



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

**Sistema de Información HIS**

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL  
CÁNCER**

**2015**



## ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

### ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS Y DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES

Código	Diagnóstico / Actividad	Código	Diagnóstico / Actividad
C160	Tumor Maligno del Cardias	C540	Tumor Maligno del Istmo Uterino
C161	Tumor Maligno del Fundus Gástrico	C541	Tumor Maligno del Endometrio
C162	Tumor Maligno del Cuerpo del Estomago	C542	Tumor Maligno del Miometrio
C163	Tumor Maligno del Antro Pilórico	C543	Tumor Maligno del Fondo del Útero
C164	Tumor Maligno del Píloro	C548	Lesión de Sitios Contiguos del Cuerpo del Útero
C165	Tumor Maligno de la Curvatura Menor del Estomago, sin otra Especificación	C549	Tumor Maligno del Cuerpo del Útero, parte no Especificada
C166	Tumor Maligno de la Curvatura Mayor del Estomago, sin otra Especificación	C55X	Tumor Maligno del Útero, parte no Especificada
C168	Lesión de Sitios Contiguos del Estomago	87621	Toma de muestra test PVH
C169	Tumor Maligno del Estomago, parte no Especificada	88141	Toma de Papanicolaou
C340	Tumor Maligno del Bronquio Principal	57452	Colposcopia
C341	Tumor Maligno del Lóbulo Superior, Bronquio o Pulmón	57460	Colposcopia con Electrocirugía (Leep)
C342	Tumor Maligno del Lóbulo Medio, Bronquio o Pulmón	57522	Electrocirugía (Leep)
C343	Tumor Maligno del Lóbulo Inferior, Bronquio o Pulmón	57500	Toma de Biopsia de Cervix
C348	Lesión de Sitios Contiguos de los Bronquios y del Pulmón	57511	Crioterapia
C349	Tumor Maligno de los Bronquios o del Pulmón, parte no Especificada	U2601	Evaluación y entrega de resultados PAP
C500	Tumor Maligno del Pezón y Areola Mamaria	Z0142	Examen Pélvico
C501	Tumor Maligno de la Porción Central de la Mama	N870	Lesión Intraepitelial de Bajo Grado
C502	Tumor Maligno del Cuadrante Superior Interno de la Mama	N872	Lesión Intraepitelial de Alto Grado
C503	Tumor Maligno del Cuadrante Inferior Interno de la Mama	N72X	Cervicitis
C504	Tumor Maligno del Cuadrante Superior Externo de la Mama	Z0143	Examen de Mama
C505	Tumor Maligno del Cuadrante Inferior Externo de la Mama	77055	Mamografía unilateral
C506	Tumor Maligno de la Prolongación Axilar de la Mama	77056	Mamografía bilateral
C508	Lesión de sitios contiguos de la mama	77057	Mamografía screening
C509	Tumor Maligno de la Mama parte no Especificada	N601	Mastopatía Quística Difusa
C530	Tumor Maligno del Endocérvix (Adenocarcinoma)	43235	Endoscopia Gastrointestinal Alta
C531	Tumor Maligno del Exocérvix (Carcinoma Epidermoide)	43239	Biopsia de lesión de estomago
C538	Lesión de Sitios Contiguos del Cuello del Útero	K295	Gastritis Crónica, no Especificada
C539	Tumor Maligno del Cuello del Útero sin otra Especificación	Z125	Examen para Tumor de Próstata
		84152	Antígeno Prostático Específico (PSA)
		84154	Antígeno Prostático Específico (PSA) libre
		55700	Biopsia de Próstata con Aguja o en Sacabocado
		19000	Biopsia por Aspiración con Aguja Fina
		99401	Consejería Integral
		C0009	Sesión Educativa
		U0086	Actividades de Prevención de Cancer
		U1292	Movilizacion Social / Campana Educativa
		U1296	Difusion Material Auditivos y Visuales Locales
		U124	Capacitación

## INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

Esta Estrategia desarrolla actividades de Atenciones de Salud orientadas a la promoción de actividades orientadas a prevención y diagnóstico precoz del cáncer.

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 lab presentan algunas particularidades que se revisará en detalle a continuación.

### CONSEJERÍA PARA PREVENCIÓN DE CÁNCER

**Definición Operacionales:** Es aquella que se realiza de manera personalizada, utilizando metodología participativa y aspectos metodológicos de enseñanza para adultos con el material elaborado de acuerdo a cada región del país, esta orientación/consejería se brindará en el servicio de ginecología, obstetricia, en el servicio de consejería de planificación familiar, consejería preventiva, consejería de VIH-SIDA u otro acondicionado para tal fin y tendrá una duración de 15 a 20min.

La entrega del servicio, estará a cargo de profesionales de salud capacitados y/o con competencias para este proceso, quienes serán los responsables de brindar la consejería referidas a la prevención de cáncer de cuello uterino, según nivel de atención I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, III-1; III.

La forma de registro es la siguiente:

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

- En el 1º casillero la Consejería Integral

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

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero el número de sesión de consejería 1, 2, 3... según corresponda.
- En el 2º casillero deberá registrar según corresponda
  - **CU** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Cuello Uterino
  - **MA** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Mama
  - **ES** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Estómago
  - **PRO** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Próstata
  - **PUL** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Pulmón
  - **COL** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Colon
  - **REC** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Recto
  - **HIG** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Hígado
  - **LEU** = Actividades relacionadas prevención y control de la Leucemia
  - **LIN** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer Linfático
  - **PIE** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Piel
  - **OTR** = Actividades relacionadas a la prevención y control de otros tipos de cáncer



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		
9	97565	2	80	San Martín de Porres	25 A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99401
	89526224						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R	MA	
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

**Cuando durante la consejería se realice una toma de Papanicolaou se registrará de la siguiente manera:**

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

- En el 1º casillero Toma de Papanicolaou
- En el 2º casillero la Consejería Integral

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

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero:
  - **PV** si es la primera vez en su vida que se toma el PAP.
  - **PC** si es se toma el PAP por dos o más veces.
- En el 2º casillero el número de sesión de consejería 1, 2, 3... según corresponda.
- En el 3º casillero deberá registrar según corresponda:
  - **CU** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Cuello Uterino

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		
5	97565	2	80	San Martín de Porres	25 A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Toma de Papanicolaou	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PV	88141
	89526224						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Consejería integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99401
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R	CU	

**PERSONA ATENDIDA CON CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA****En Ginecología**

**Definición Operacional:** Es aquella persona que acude al establecimiento de salud según nivel de resolución, para evaluación médica de mamas, el examen físico deberá de incluir el examen clínico de la mama y la entrega de la indicación de mamografía bilateral.

La consulta médica de mama lo realizará el profesional médico general capacitado o el ginecólogo de cada establecimiento de salud según nivel de atención. El tiempo de consulta médica de mama será de 15 minutos. En caso se evidencie alguna anomalía clínica en las mamas y resultara necesario la evaluación de la paciente en establecimientos de salud de mayor complejidad, la paciente será referida utilizando los formatos de referencia del MINSa.

**Para el Examen de Mama**

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

- En el 1º casillero la Examen de Mama

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

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero registre:
  - **N** = Cuando el examen sea normal
  - **A** = Cuando el examen sea anormal
- En el 2º casillero registre:
  - **PV** si es la primera vez en el año que se realiza el examen de mama



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		
3	56451	1	80	Ocoña	50 A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Examen de Mama	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	N	Z0143
	27489425						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R	PV	
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

**En estos casos la consejería de prevención de cancer se realiza en un registro aparte ya que por estructura de registro no se puede registrar junto con el examen de mama por usar ambas dos campos Lab**

**Cuando el examen es Anormal y la paciente es referida a otro establecimiento para Mamografía, registre:**

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

- En el 1º casillero la Examen de Mama
- En el 2º casillero Masa no Especificada en la Mama

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D" para ambas

En el ítem: Lab registre:

- En el 1º casillero "A" de examen anormal
- En el 2º casillero DVR = Referencia / Derivación REALIZADA
- En el 3º casillero registre:
  - **PV** si es la primera vez en el año que se realiza el examen de mama, si no es la primera vez se deja en blanco.

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
3	43441	1	80	Cajamarca	51 A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Examen de Mama	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	A	Z0143
	52489742						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Masa no Especificada en la Mama	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	DVR	N63X
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R	PV	

**La Referencia no solo está indicada para casos anormales sino que también puede darse en casos de Tamizaje.**

**En el establecimiento donde se atiende a la paciente referida, registre:**

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

- En el 1º casillero el diagnóstico motivo de la referencia
- En los siguiente casilleros las actividades o procedimientos que realice al momento de la atención

En el ítem: Tipo de diagnóstico

- En el 1º casillero del diagnóstico motivo de la referencia marque "R" siempre ya que es el diagnóstico precedente.

En el ítem: Lab registre "DVC" = Referencia / Derivación CONFIRMADA

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		
17	45651	1	80	Lima	51 A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Masa no Especificada en la Mama	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	DVC	N63X
	94252748						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R		
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

**La Referencia no solo está indicada para casos anormales sino que también puede darse en casos de Tamizaje.**

El procedimiento de referencia debe realizarse de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente para procedimientos de referencias y contrareferencias entre establecimientos de salud; debiéndose registrar toda la documentación descrita, tanto en la historia clínica de la paciente como en los formularios que se utilizan para este fin, independientemente de su registro en HIS.

### Cuando sea Examen de Mama y Mamografía se realizan en el mismo establecimiento

Se registra el examen de mama en el consultorio como se ha indicado anteriormente y en el consultorio de **RADIOLOGÍA** se deberá registrar:

Código CPT	Descripción
77055	Mamografía unilateral
77056	Mamografía bilateral
77057	Mamografía screening

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	97565	2	80	Moquegua	55 A	M	N	N	1. Masa no Especificada en la Mama	P	D	R		N63X
									P	D	R		77056	
	89527424									P	D	R		

### En el seguimiento

Si el resultado de la Mamografía de Tamizaje es **ANORMAL**

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

- En el 1º casillero Mamografía Bilateral
- En el 2º casillero el diagnóstico generado del procedimiento de mamografía.

En el ítem : Tipo de diagnóstico: marque "D" tanto para el procedimiento como para el diagnóstico (por ser la primera vez que se diagnóstica).

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero registre:
  - **N** = Cuando el examen sea normal
  - **A** = Cuando el examen sea anormal

**Este registro corresponde al realizado por el médico especialista que cuenta con los resultados de la mamografía**

### Cuando la paciente requiera REFERENCIA, registre:

En el 2º casillero deberá registrar:

- **RF** = Referencia

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		
13	97565	2	80	Moquegua	55 A	M	N	N	1. Mamografía Bilateral	P	D	R	A	77056
									P	D	R	RF	N601	
	89527424									P	D	R		

**Se debe tener en cuenta que el diagnóstico "D" definitivo solo se debe registrar la primera vez que se identifica la patología, en los siguientes controles se debe registrar con tipo de diagnóstico "R" repetido para no duplicar el caso.**

### Persona atendida con procedimiento de Biopsia por Aspiración con Aguja Fina (BAAF)

**Definición Operacional.**- Esta actividad se realiza a través de una Biopsia por Aspiración con Aguja Fina (BAAF) es una modalidad de diagnóstico que permite obtener material celular de una masa para luego evaluarla en el microscopio y saber el probable diagnóstico de la tumoración.

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

- En el 1º casillero el diagnóstico que origina el procedimiento
- En el 2º casillero Biopsia por Aspiración con Aguja Fina

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero el diagnóstico "D" cuando se diagnóstica por primera vez y "R" para los controles
- En el 2º casillero donde se registra el procedimiento SIEMPRE "D"

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		
13	97565	2	80	Lima	55 A	M	N	N	1. Mastopatía Quística Difusa	P	D	<del>R</del>		N601
	89527424								2. Biopsia por Aspiración con Aguja Fina	P	<del>D</del>	R		19000
									3.	P	D	R		

### Cuando se evalúan los resultados de la Biopsia

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

- En el 1º casillero el diagnóstico que motivó el procedimiento de biopsia
- En el 2º casillero Entrega de Resultado de Biopsia de Mama

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

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero registre:
  - **RP** = Cuando el examen sea Anormal
  - **RN** = Cuando el examen sea Normal

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		
12	65463	2	80	Lima	58 A	M	N	N	1. Mastopatía Quística Difusa	P	D	<del>R</del>	RF	N601
	42528974								2. Entrega de Resultados Biopsia de Mama	P	<del>D</del>	R	RP	U2612
									3.	P	D	R		

**Registrar "RF" en el caso de pacientes con resultado de Biopsia de Mama positivo que son REFERIDOS a un establecimiento de mayor complejidad para el tratamiento.**

### Cuando sea Examen Pélvico

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

- En el 1º casillero la Examen Pélvico
- En el 2º casillero Toma de Muestra de PAP
- En el 3º casillero Consejería integral

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque SIEMPRE "D" por ser procedimientos.

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero registre:
  - **N** = Cuando el examen sea normal
  - **A** = Cuando el examen sea anormal
- En el 2º casillero:
  - **PV** si es la primera vez en su vida que se toma el PAP
  - **PC** si es se toma el PAP por dos o más veces.
- En el 3º casillero el número de consejería de prevención de cáncer
- En el 4º casillero "**CU**" para indicar el tipo de consejería de prevención de cáncer.



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		
3	95650	1	80	Abancay	55 A	M	M	M	1. Examen Pélvico	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	A	Z0142
	54214654								2. Toma de Muestra de PAP	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PV	88141
									3. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99401
<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	1.	P	D	R	CU	
									2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

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	95650	1	80	Los Olivos	55 A	M	N	N	1. Examen Pélvico	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	A	Z0142
	54214654								2. Toma de muestra test PVH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PV	87621
									3. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99401
<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	1.	P	D	R	CU	
									2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

**Cuando se toma Papanicolau a Gestantes, use otro registro:**

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

- En el 1º casillero Supervisión de embarazo con riesgo
- En el 2º casillero Toma de Muestra de PAP
- En el 3º casillero Consejería Integral

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque SIEMPRE "D" por ser actividades y/o procedimientos

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero 1, 2, 3 según el trimestre de gestación
- En el 2º casillero:
  - Si es la 1º vez que se toma PAP en su vida "PV"
  - Si es la 2º a más veces "PC"
- En el 3º casillero en número de sesión de consejería 1, 2, 3... según corresponda
- En el 4º casillero "CU" para indicar que la orientación/consejería es por Prevención de Cáncer de Cuello Uterino

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		
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21 A	M	N	N	1. Supervisión de embarazo con riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z359
	07033940								2. Toma de PAP	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PC	88141
									3. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99401
<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	1.	P	D	R	CU	
									2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

### INSPECCIÓN VISUAL CON ACIDO ACÉTICO (IVAA)

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

- En el 1º casillero la Examen Pélvico
- En el 2º casillero Toma de Muestra de PAP
- En el 3º casillero Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)
- En el 4º casillero la Consejería Integral

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque SIEMPRE "D" por ser procedimientos

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º y 3º casillero registre:
  - **N** = Cuando el examen sea normal
  - **A** = Cuando el examen sea anormal
- En el 2º casillero:
  - **PV** si es la primera vez en su vida que se toma el PAP
  - **PC** si es se toma el PAP por dos o más veces.

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		
3	76773	1	80	Los Olivos	38 A	M	N	N	1. Examen Pélvico	P	D	R	A	Z0142
	46542154						C	C	2. Toma de Muestra de PAP	P	D	R	PV	88141
							R	R	3. Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)	P	D	R	A	Z0182
						M	N	N	1. Consejería Integral	P	D	R	1	99401
							C	C	2.	P	D	R	CU	
							R	R	3.	P	D	R		

### En la Evaluación de los resultados de PAP (Seguimiento)

#### Cuando el resultado es Normal (Negativo)

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		
14	121245	2	80	Chachapoyas	45 A	M	N	N	1. Evaluación y entrega de resultados de PAP	P	D	R	RN	U2601
	74895224						C	C	2. Consejería integral	P	D	R	2	99401
							R	R	3.	P	D	R	CU	

#### Cuando la muestra de PAP es Anormal (Positivo)

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

- En el 1º casillero **El diagnóstico citológico de acuerdo a la clasificación de BETHESDA.**
  - Lesión Intraepitelial de Bajo Grado – LIEB (NIC I) N870
  - Lesión Intraepitelial de Alto Grado – LIEA (NIC II, NIC III) N871, N872
  - Carcinoma in Situ - D060, D061, D067, D069
- En el 2º casillero Evaluación y entrega de resultados de PAP
- En el 3º casillero Consejería integral

En el ítem : Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero "D" para el diagnóstico cuando se detecta por primera vez y en los controles "R"
- En los siguientes casilleros siempre "D" cuando se trate de procedimientos y actividades

En el ítem: Lab registre:

- En el 2º casillero el número de entrega de PAP 1, 2... según corresponda
- En el 3º casillero el número de consejería 1, 2... según corresponda
- En el 4º casillero "CU" para indicar que la consejería es de cánce de cuello uterino



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		
26	65284	2	80	Puno	48 A	M	N	N	1. Displasia Cervical Leve / Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado 1	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		N870
	9658247								2. Evaluación y entrega de resultados de PAP	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U2601
									3. Consejería integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99401
						M	N	N	1.	P	D	R	CU	
									2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

### Quando el diagnóstico citológico es ANORMAL se procederá a la REFERENCIA

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

- En el 1º casillero El diagnóstico citológico de acuerdo a la clasificación de BETHESDA.
- En el 2º casillero Evaluación y entrega de resultados PAP

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

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero:
  - **RF** = Referencia
- En el 2º casillero registre:
  - **RP** = Cuando el resultado sea POSITIVO
  - **RN** = Cuando el resultado sea NEGATIVO

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		
22	65245	2	80	Los Olivos	43 A	M	N	N	1. Lesión Intraepitelial de Alto Grado	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RF	N872
	52143652								2. Evaluación y entrega de resultados PAP	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RP	U2601
									3.	P	D	R		

### Quando los resultados de la muestra de PAP sean no determinados en la evaluación

- ⇒ **ASCUS (Células escamosas de significado indeterminado)**
- ⇒ **AGUS (Células glandulares atípicas de significado indeterminado)**

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

- En el 1º casillero Trastorno no Inflamatorio del Cuello del Útero, no Especificado
- En el 2º casillero Evaluación y entrega de resultados de PAP
- En el 3º casillero Consejería integral

En el ítem : Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero "D" para el diagnóstico cuando se detecta por primera vez y en los controles "R"
- En los siguientes casilleros siempre "D" cuando se trate de procedimientos y actividades

En el ítem: Lab registre:

- En el 1º casillero:
  - **ASC** = Cuando el resultado sea ASCUS
  - **AGU** = Cuando el resultado sea AGUS
- En el 2º casillero el número de entrega de PAP 1, 2... según corresponda
- En el 3º casillero el número de consejería 1, 2... según corresponda
- En el 4º casillero "CU" para indicar que la consejería es de cánce de cuello uterino



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		
14	97565	2	80	Huaraz	47 A	M	N	N	1. Trastorno no Inflamatorio del Cuello del Útero, no Especificado	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	ASC	N889
	89527424								2. Evaluación y entrega de resultados de PAP	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U2601
									3. Consejería integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99401
						M	N	N	1.	P	D	R	CU	
									2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

### Persona Examinada con Colposcopia

**Definición Operacional:** Es toda aquella mujer 21 a 65 años, con prioridad en mujeres de 30 a 49 años, quien como parte de la consulta médica ginecológica y que con fines de detección y diagnóstico de lesiones pre malignas es examinada mediante estudio colposcópico, el cual permite la magnificación visual del Cuello Uterino.

El estudio colposcópico se realizará en los consultorios de ginecología del establecimiento de salud que cuenten con el equipamiento según regiones priorizadas, utilizando material médico y equipamiento médico como colposcopio y será brindado por el profesional médico general entrenado y/o ginecólogo, utilizando 15 a 20 minutos por cada paciente por profesional médico, si fuera el caso necesario se procederá a la toma de biopsia para el estudio patológico respectivo.

#### En el establecimiento de referencia:

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

- En el 1º casillero El diagnóstico citológico de acuerdo a la clasificación de BETHESDA.
- En el 2º casillero Colposcopia
- En el 3º casillero otros procedimientos realizados en la atención

En el ítem : Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero SIEMPRE "R" (salvo que al momento de contar con los resultados del papanicolaou se realice el procedimiento)
- En los siguientes casilleros todos los procedimientos SIEMPRE "D"

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		
23	412578	2	80	Los Olivos	43 A	M	N	N	1. Lesión Intraepitelial de Alto Grado	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		N872
	52143652								2. Colposcopia	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		57452
									3.	P	D	R		

### Persona Examinada con estudio patológico de biopsia quirúrgica

**Definición Operacional:** Es toda mujer quien durante el estudio colposcópico fue necesario la toma de muestras de tejido cervical para el estudio anatómo patológico respectivo, dicha muestra será tomada por el mismo profesional que realiza el estudio con colposcopia y se realizará en los consultorios de ginecología de los establecimientos de salud según su capacidad resolutive.

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		
27	412578	2	80	Los Olivos	43 A	M	N	N	1. Lesión Intraepitelial de Alto Grado	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		N872
	52143652								2. Colposcopia	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		57452
									3. Toma de Biopsia de Cervix	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		57500

### Cuando se evalúan los resultados de la Biopsia

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

- En el 1º casillero El diagnóstico citológico de acuerdo a la clasificación de BETHESDA.
- En el 2º Entrega de Resultados Biopsia de Cérvix

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

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

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero:
  - **RF** = Si es Referido
- En el 2º casillero registre:
  - **RP** = Cuando el examen sea normal
  - **RN** = Cuando el examen sea 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		
28	412578	2	80	Los Olivos	43 A	M	N	N	1. Lesión Intraepitelial de Alto Grado	P	D	<del>R</del>	RF	N872
	<del>C</del>						<del>C</del>	2. Entrega de Resultados Biopsia de Cérvix	P	<del>D</del>	R	RP	U2611	
	52143652						<del>R</del>	R	3.	P	D	R		

**Las pacientes con resultado de Biopsia de Cérvix positivo deberán ser REFERIDOS a un establecimiento de mayor complejidad para el diagnóstico y tratamiento.**

### Mujeres con Citología Anormal para Tratamiento de Crioterapia o Cono Leep

**Definición Operacional.**- También llamada criocirugía, es un tratamiento mínimamente invasivo que usa temperaturas por debajo de 0 grados, para congelar y destruir tejido pre neoplásico, incluyendo las células cancerosas y lesiones en cuello uterino provocadas por el Virus del Papiloma Humano.

La Crioterapia, consiste en la destrucción del tejido mediante la aplicación directa de frío intenso con nitrógeno líquido (-196°C). Tiene la ventaja de que se hace sin anestesia, es indolora, no requiere una preparación especial de la paciente y el procedimiento se puede realizar durante una consulta en el consultorio del médico. Se utilizan en el tratamiento de displasia moderada y grave (NIC 2 y NIC 3).

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

- En el 1º casillero El diagnóstico citológico de acuerdo a la clasificación de BETHESDA.
- En los siguientes casilleros los procedimientos realizados en la atención

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero del diagnóstico SIEMPRE "R"
- En los casilleros de los procedimientos SIEMPRE "D"

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		
19	65957	2	80	Los Olivos	55 A	M	N	N	1. Lesión Intraepitelial de Alto Grado	P	D	<del>R</del>		N872
	<del>C</del>						<del>C</del>	2. Colposcopia	P	<del>D</del>	R		57452	
	42892754						<del>R</del>	R	3. Crioterapia	P	<del>D</del>	R		57511



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		
31	65957	2	80	Los Olivos	55 A	M	N	N	1. Lesión Intraepitelial de Alto Grado	P	D	R		N872
	42892754						E	E	2. Electrocirugía (Leep)	P	D	R		57522
							R	R	3.	P	D	R		

### En Gastroenterología

**Definición Operacional.-** Se denomina persona atendida con consulta médica de gastroenterología a aquella persona entre los 45 a 65 años de edad examinada mediante examen físico y que además reciba como parte de la consulta la indicación de Endoscopia Digestiva Alta, así como las indicaciones respectivas para el examen y/o resultados del Estudio Patológico de Biopsia Quirúrgica.

### Cuando sea Examen Endoscopia Gastro Intestinal Alta

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

- En el 1º casillero el Diagnóstico clínico encontrado.
- En el 2º casillero el Examen Endoscopia Gastro Intestinal Alta.

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

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

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		
8	97565	2	80	Los Olivos	55 A	M	N	N	1. Gastritis Crónica, no Especificada	P	D	R		K295
	89527424						C	C	2. Endoscopia Gastrointestinal Alta	P	D	R		43235
							R	R	3.	P	D	R		

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		
21	97565	2	80	Los Olivos	55 A	M	N	N	1. Gastritis Crónica, no Especificada	P	D	R		K295
	89527424						C	C	2. Endoscopia Gastrointestinal Alta	P	D	R		43235
							R	R	3. Biopsia de lesión de estomago	P	D	R		43239

### Cuando se evalúan los resultados de la Biopsia

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

- En el 2º Biopsia de lesión de estomago

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque **SIEMPRE "R"**

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero registre:
  - **RP** = Cuando el examen sea normal
  - **RN** = Cuando el examen sea 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		
12	97565	2	80	Los Olivos	65 A	M	N	N	1. Gastritis Crónica, no Especificada	P	D	R	RF	K295
	89527424						E	E	2. Biopsia de lesión de estomago	P	D	R	RP	43239
							R	R	3.	P	D	R		

## En Urología

### VARONES CON TAMIZAJE PARA CANCER DE PROSTATA

**Definición Operacional:** El Examen de Tacto Prostático por vía Rectal es una exploración que consiste en la palpación digital de la próstata realizada introduciendo un dedo a través del esfínter anal para percibir cualquier área dura irregular o anormal que puedan significar cáncer.

Estará dirigido a varones de 50 a 70 años de edad, prioritariamente adscrita al SIS, la entrega del servicio estará a cargo de profesionales médicos: médico general, urólogos, según nivel de atención II-1, II-2, III-1; III-2

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

- Examen para Tumor de Próstata
- Antígeno Prostático Específico (PSA) / Antígeno Prostático Específico (PSA) libre

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

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero registre:
  - N** = Cuando el examen sea normal
  - A** = Cuando el examen sea 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		
17	75695	2	80	Los Olivos	65 A	M	N	N	1. Examen para Tumor de Próstata	P	<del>D</del>	R	N	Z125
						C	C	2.	P	D	R			
	52789424					F	R	R	3.	P	D	R		

### Cuando el resultado es Anormal y se prescribe PSA

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		
19	75695	2	80	Los Olivos	65 A	M	N	N	1. Examen para Tumor de Próstata	P	<del>D</del>	R	A	Z125
						C	C	2. Antígeno Prostático Específico (PSA)	<del>P</del>	D	R		84152	
	52789424					F	R	R	3.	P	D	R		

**La prescripción del examen Antígeno Prostático Específico (PSA) se registra con tipo de diagnóstico "P", cuando se cuenta con los resultado del examen se registra con tipo de diagnóstico "D"**

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		
19	75695	2	80	Los Olivos	65 A	M	N	N	1. Hiperplasia de la Próstata	P	D	<del>R</del>		N40X
						C	C	2. Antígeno Prostático Específico (PSA)	P	<del>D</del>	R		84152	
	52789424					F	R	R	3.	P	D	R		

### Para la realización de un procedimiento

Considere los stes codigos y descripcion respectiva:

- 55700 Biopsia de Próstata; con Aguja o en Sacabocado, Una Sola o Varias, Cualquier Abordaje
- 55705 Biopsia de Próstata; Incisional, Cualquier Abordaje



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		
30	75695	2	80	Los Olivos	65 A	M	N	N	1. Hiperplasia de la Próstata	P	D	R		N40X
	52789424								2. Biopsia de Próstata con Aguja o en Sacabocado	P	D	R		55700
									3.	P	D	R		

## B. ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES (APP)

### ASISTENCIA TÉCNICA A EMPLEADORES Y/O COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y/O SUPERVISOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA PREVENCIÓN DE LA EXPOSICIÓN Y CONTROL DEL RIESGO DE CÁNCER PROFESIONAL

**Definición Operacional.**- Es la actividad de promoción de la salud y prevención de enfermedades de cáncer, que desempeña el trabajador de salud en los centros de producción de actividades económicas que identifica en su jurisdicción, tanto el sector formal como informal y que consiste en la identificación de riesgos de cáncer profesional e incorporación de medidas preventivas y de control de cáncer profesional. En los centros con 20 ó más trabajadores esta actividad se realiza a los comités de seguridad y salud en el trabajo; en los centros con menos de 20 trabajadores se realiza con los supervisores de seguridad y salud en el trabajo y en el campo informal se realiza esta actividad en el empleador y/o supervisor o quien cumpla sus funciones.

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

En el ítem Historia Clínica / Ficha Familiar registre:

- **APP154** Centro de Producción de Actividades Económicas

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

- En el 1º casillero Asistencia Técnica
- En el 2º casillero Actividades de Prevención de Cáncer

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		
26	APP154			San Juan de Lurigancho		M	N	N	1. Asistencia Técnica	P	D	R		C7004
									2. Actividades de Prevención de Cáncer	P	D	R		U0086
									3.	P	D	R		

## VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

**Definición Operacional.**- Es el examen continuo de los factores que en el ámbito laboral, determinan la ocurrencia y distribución de las enfermedades y otros problemas de salud, para su prevención primaria y control eficaz que realiza el personal de salud en las entidades públicas y privadas prestadoras de bienes y/o servicios a través de la adopción de medidas preventivas, de promoción y protección del trabajador y la vigilancia del uso adecuado, manipulación y exposición a agentes químicos, como sustancias orgánicas, inorgánicas, naturales o sintéticas que se pueden presentar en diversos estados físicos; a agentes físicos, como ruido, vibración, temperatura, humedad y ventilación; asegurando que la exposición a ellos se mantengan dentro de límites permisibles según la normatividad vigente, durante los procesos de fabricación, empaquetado y comercialización de productos, y/o prestación de servicios, tanto dentro como fuera de sus instalaciones en el cumplimiento de su ejercicio laboral. Además vigilar la presencia de agentes de otra índole como biológicos, ergonómicos y psicosociales, para minimizar los riesgos de que estos causen una enfermedad ocupacional. Así mismo esta vigilancia se amplía a la prevención secundaria o tamizaje periódico de la población asintomática para la detección y tratamiento oportuno, así como la prevención terciaria a través de la rehabilitación de aquellos trabajadores ya afectados.

En el ítem Historia Clínica/Ficha Familiar debe ampliarse el número de actividades económicas y no tanto colocar privado o público a menos que fuese una subcategoría pues necesitamos reflejar los grupos de actividades que por su afinidad pudieran reflejar un riesgo a cáncer ocupacional; esto si es posible, te sugiero la clasificación que estamos usando en la metodología CAREX de estimación de exposición a agentes cancerígenos según actividades laborales.

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

En el ítem Historia Clínica / Ficha Familiar registre:

- APP95 Organización Privada
- APP96 Organización Gubernamental
- APP107 Centro de Expendio de Alimentos
- APP120 Planta Productora De Sal
- APP121 Mercado
- APP122 Criaderos
- APP126 Fabricas No Alimentos
- APP127 Fabricas de Alimentos y Bebidas
- APP129 Embarcaciones Marítimas
- APP130 Centro de Crianza de Animales
- APP131 Aeropuertos
- APP132 Establecimientos Procesadores de Productos Químicos
- APP133 Establecimientos Importador, Exportador y Distribución
- APP134 Planta Productora de Cloro
- APP135 Planta de Productos Lacteos
- APP139 Centros Penitenciarios
- APP149 Actividades con Manipuladores de Alimentos
- APP154 Centro de Producción de Actividades Económicas
- APP157 Trabajadores en General
- APP159 Proyecto Camisea
- APP160 Empresas Mineras
- APP161 Empresas Pesquera

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

- En el 1º casillero Vigilancia de la Salud de los Trabajadores
- En el 2º casillero Actividades de Prevención de Cáncer

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												
26	APP160			San Juan de Lurigancho		M	N	N	1. Vigilancia de la Salud de los Trabajadores	P	<del>D</del>	R	U147
							C	C	2. Actividades de Prevención de Cáncer	P	<del>D</del>	R	U0086
						F	R	R	3.	P	D	R	

### SESIÓN EDUCATIVA (C0009)

**Definición Operacional:** Es la actividad que consiste en capacitar o afianzar los conocimientos sobre un tema específico utilizando la metodología de educación para adultos (técnicas participativas). Tiene un promedio de 15 a 30 participantes y duración entre 01 a 02 horas.

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

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

- En el 1º casillero Sesión Educativa
- En el 2º casillero Actividades de Prevención de Cáncer

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

En el ítem: Lab, anote:

- En el 1º casillero el número de participantes en el primer casillero
- En el 2º casillero:
  - **CU** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Cuello Uterino
  - **MA** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Mama
  - **ES** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Estómago
  - **PRO** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Próstata
  - **PUL** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Pulmón
  - **COL** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Colon
  - **REC** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Recto
  - **HIG** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Hígado
  - **LEU** = Actividades relacionadas prevención y control de la Leucemia
  - **LIN** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer Linfático
  - **PIE** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Piel
  - **OTR** = Actividades relacionadas a la prevención y control de otros tipos de cáncer



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	APP100			San Martín de Porres		M	N	N	1. Sesión Educativa	P	<del>D</del>	R	18	C0009
									2. Actividades de Prevención de Cáncer	P	<del>D</del>	R	PIE	U0086
									3.	P	D	R		

## CAPACITACIÓN (U124)

**Definición Operacional:** Es un proceso sistemático para proporcionar o mejorar los conocimientos y competencias del recurso humano.

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

En el ítem: Historia Clínica / Ficha Familiar registre según sea el caso:

- |          |                                     |          |                             |
|----------|-------------------------------------|----------|-----------------------------|
| • APP100 | Establecimiento / Personal de Salud | • APP150 | Actividades con Autoridades |
| • APP138 | Agente Comunitario en Salud         | • APP102 | Organizaciones Juveniles    |
| • APP144 | Actividades con Docentes            | • APP91  | Organización Vecinal        |
| • APP145 | Actividades con Alumnos             | • APP92  | Club de Madres              |
| • APP146 | Actividades con Padres              | • APP96  | Organización Gubernamental  |
| • APP157 | Trabajadores en General             | • APP97  | Vaso de leche               |

**Puede utilizar cualquier otro APP descrito en el capítulo general del presente documento técnico para indicar el grupo objetivo a quien se realiza la capacitación.**

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

- En el 1º casillero Capacitación
- En el 2º casillero Actividades de Prevención de Cáncer

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

En el ítem: Lab, anote:

- En el 1º casillero el número de participantes en el primer casillero.
- En el 2º casillero:
  - **CU** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Cuello Uterino
  - **MA** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Mama
  - **ES** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Estómago
  - **PRO** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Próstata
  - **PUL** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Pulmón
  - **COL** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Colon
  - **REC** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Recto
  - **HIG** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Hígado
  - **LEU** = Actividades relacionadas prevención y control de la Leucemia
  - **LIN** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer Linfático
  - **PIE** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Piel
  - **OTR** = Actividades relacionadas a la prevención y control de otros tipos de cáncer

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		
28	APP100			San Martín de Porres		M	N	N	1. Capacitación	P	<del>D</del>	R	28	U124
									2. Actividades de Prevención de Cáncer	P	<del>D</del>	R	PRO	U0086
									3.	P	D	R		



Las Actividades Preventivo Promocionales que son grupales se registran SIEMPRE en conjunto, 1º La actividad realizada y 2º La estrategia o etapa de vida que realiza la actividad. Como hay actividades comunes, solo indicando a que estrategia o etapa de vida que realiza la actividad se puede diferenciar.

Los códigos APP indican el lugar donde se realiza la actividad o identifica al grupo poblacional beneficiario de la misma. En el registro es necesario recoger el dato de la actividad, la estrategia o etapa de vida, del grupo beneficiario y se ser posible lugar donde se realiza, para esto Usted deberá utilizar correctamente los códigos APP para poder hacer los cruces pertinentes y poder recoger en el registro la mayor información.