

# Manual de Registro y Codificación de Actividades en la Atención en Salud Mental

DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL



SISTEMA DE INFORMACIÓN HIS



PERÚ

Ministerio  
de Salud



# MANUAL DE REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE ACTIVIDADES EN LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL

SISTEMA DE INFORMACIÓN HIS

LIMA-PERÚ  
2025

**Catalogación hecha por la Biblioteca del Ministerio de Salud**

Manual de registro y codificación de actividades en la atención en salud mental: Dirección de salud mental. Sistema de información HIS / Ministerio de Salud. Oficina General de Tecnologías de la Información. Oficina de Gestión de la Información - Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Mental. - Lima: Ministerio de Salud; 2025.

117 p. ilus.

SALUD MENTAL / ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD / TRASTORNOS MENTALES / NIVELES DE ATENCIÓN DE SALUD / SERVICIOS PREVENTIVOS DE SALUD / VISITA DOMICILIARIA / SISTEMAS DE INFORMACIÓN / CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES / CODIFICACIÓN CLÍNICA / SISTEMA DE REGISTROS / SISTEMAS DE REGISTROS MÉDICOS COMPUTARIZADOS

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2025 - 01619

**Manual de Registro y Codificación de Actividades en la Atención Salud en Salud Mental. Sistema de Información HIS**

Ministerio de Salud. Oficina General de Tecnologías de la Información. Oficina de Gestión de la Información - Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Mental ( MINSA / OGTI/ OGEI – DGIESP /DSAME ).

**Coordinadores de la elaboración:**

Psic. Gladys Zoraida Champi Jalixto  
 Enf. Marco Antonio Quispe Carmelo  
 Ing. David Jesús Manuel Hoyos Tavera

**Equipo de Trabajo de la Dirección de Salud Mental:**

Enf. María de los Ángeles Mendoza Vilca  
 Enf. Rita Marion Uribe Obando  
 Méd. Psiq. Carlos Arbel Bromley Coloma  
 Psic. Edith Brígida Santos Zúñiga  
 Psic. Gladys Zoraida Champi Jalixto  
 Psic. Miguel Ángel Hinojosa Mendoza  
 Psic. María Gioconda Coronel Altamirano  
 Psic. María del Pilar Luna Ríos  
 Psic. Rosa María Zapata Guizado  
 Psic. Luz Illary Ramírez Freyre  
 Enf. Ruth Rosa Espinoza Villafuerte  
 Méd. Psiq. Margarita Yamile Pinao Suárez  
 Psic. Nancy Mercedes Capacyachi Otárola  
 Psic. María Elena Morante Maco  
 Enf. Marco Antonio Quispe Carmelo  
 Méd. Psiq. Natalia Ascurra Cano  
 Psic. Lita Salome Basurto Dongo  
 Méd. Psiq. Kelly Rouse Castro Cisneros  
 Qf. Glenn Muller Contreras Tarazona  
 Abg. Eli Anderson Echevarria Cuadros  
 Psic. Haydee Hormecinda Iriarte Aguilar  
 Psic. Jhon Jeremy Loayza AVECASIS  
 Psic. Evelyn Yuvisa Moreno García  
 Enf. Elena María Nuñez Valdivia  
 Econ. Juan Felipe Olazabal Najarro  
 Psic. Jean Diego Giordano Pajuelo Ponce  
 Enf. Victoria Isabel Peña Palma  
 Enf. Héctor Humberto Pillaca Gonzales  
 Psic. Eriksson Danne Pinto Cornejo  
 Enf. Betzy Elizabeth Quiñonez Barrueta  
 Méd. Psiq. Benilda Velásquez Hilarasa  
 Enf. Leidi Julisa Vivas Ramos  
 Psic. Luz Guadalupe Aragonés Alosilla  
 Psic. Lizzie Roxana Paucar Villanueva  
 Psic. Nathaly Valeria Lucero Estrella Cornejo

T.O. Sherelyn Fernández Quispe  
 Com. Mónica Úrsula Baca Cabrejos  
 Abg. Rosa María Del Pilar Díaz Arteaga  
 Psic. Ciro Palacios Lizarbe  
 Psic. Juan Atilio Pineda Belleza  
 Enf. Edith Llactarimay Sánchez  
 Cpp. Joselyn Chambergó Urbay

**Equipo de Trabajo de la Oficina de Gestión de la Información:**

Lic. Luis Pedro Valeriano Arteaga, Jefe de Equipo  
 Ing. Adhemir Reynel Bellido Delgado, Equipo Técnico  
 Psic. Sergio Gustavo Gómez Velarde, Equipo Técnico

**Apoyo Administrativo:**

Adm. Carolina Inés Meza Flores  
 Adm. Valery Antonella Peralta Rodríguez

**Diseño:**

Julie Guillen Ramos, Equipo técnico de la Oficina de Gestión de la Información

© MINSA, febrero, 2025

**Ministerio de Salud**

Av. Salaverry N° 801, Lima 11, Perú  
 Telf.: (51-1) 315-6600  
[www.gob.pe/minsa](http://www.gob.pe/minsa)  
[webmaster@minsa.gob.pe](mailto:webmaster@minsa.gob.pe)

1ra Edición, febrero 2021

2da Edición, febrero 2025

**Versión digital disponible:**

<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/7615.pdf>

**PERÚ**Ministerio  
de Salud**CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SÁNCHEZ**

Ministro de Salud

**ERIC RICARDO PEÑA SÁNCHEZ**

Viceministro de Salud Pública

**HERBERTH ULISES CUBA GARCÍA**Viceministro de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud**MOISÉS IVÁN GUILLÉN CÁRDENAS**

Secretario General

**CRISTIAN DÍAZ VÉLEZ**Dirección General de la Dirección General de  
Intervenciones Estratégicas en Salud Pública**JOSÉ ENRIQUE PÉREZ LU**Director General de la Oficina General de  
Tecnologías de la Información**JULY ESTHER CABALLERO PERALTA**Directora Ejecutiva de la  
Dirección de Salud Mental

**TABLA DE CONTENIDOS**

	<b>N°</b>
<b>I. GENERALIDADES</b>	<b>5</b>
1.1. Actividades más frecuentes en salud mental	5
1.2. Instrucciones para el registro y codificación de las actividades de salud mental	7
<b>II. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</b>	<b>10</b>
2.1. Establecimientos de salud no especializados en salud mental	10
2.1.1. Detección de personas con problemas de salud mental	10
2.1.2. Atención a personas con problemas de salud mental	12
2.1.3. Programas de prevención en salud mental	14
2.1.4. Comunidades con poblaciones víctimas de violencia política atendidas	20
2.1.5. Actividades de salud mental en instituciones educativas por profesional de psicología	23
2.1.6. Acompañamiento clínico psicosocial (ACP) – recepción	30
2.1.7. Salud mental en contextos de crisis humanitarias	31
2.2. Centros de salud mental comunitaria	34
2.2.1. Atención a personas con problemas de salud mental	34
2.2.2. Continuidad de cuidados para personas con trastornos mentales graves y/o problemas psicosociales de riesgo	38
2.2.3. Rehabilitación	42
2.2.4. Comunidades con población víctimas de violencia política atendidas	43
2.2.5. Salud mental en contextos de crisis humanitarias	46
2.2.6. Actividades de salud mental relacionadas a participación social y comunitaria	49
2.2.7. Acompañamiento clínico psicosocial (ACP)	54
2.2.8. Buenas prácticas de atención farmacéutica a personas con problemas de salud mental	55
2.2.9. Encuentros de participación comunitaria	58
2.2.10. Plan participativo de salud mental	58
2.2.11. Atención de salud mental a personas en situación de calle o población distante y dispersa	59
2.2.12. Programa capacitación a cuidadores de niños con trastorno del desarrollo (CST)	64
2.2.13. Acompañamiento psicosocial a niñas, niños y adolescentes en condición de orfandad y a su cuidador principal	66
2.2.14. Capacitación en atención primaria a víctimas a violencia	69
<b>III. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN</b>	<b>69</b>
3.1. Unidad productora de servicios de salud consulta externa	69
3.1.1. Detección de personas con problemas de salud mental	69
3.1.2. Atención a personas con problemas de salud mental	72
<b>IV. SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO</b>	<b>75</b>
4.1. Hogares protegidos	75
4.1.1. Cuidado a personas con trastornos mentales graves en hogares protegidos	75
4.1.2. Actividades de la comisión de derivación a los hogares protegidos	80
<b>V. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO</b>	<b>81</b>
5.1. Servicios de salud mental en establecimientos penitenciarios	81
5.1.1. Detección de personas con problemas de salud mental	81
5.1.2. Atención a personas con problemas de salud mental	83
5.1.3. Actividades de salud mental relacionadas a participación social penitenciaria	87
5.1.4. Rehabilitación	89
<b>VI. VI. GLOSARIO</b>	<b>90</b>
<b>VII. VII. LISTADO DE DIAGNÓSTICOS DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL</b>	<b>103</b>

**I. GENERALIDADES:**
**1.1. Actividades más frecuentes en salud mental**

CÓDIGO	ACTIVIDAD
APP 138	Actividad con agentes comunitarios de Salud
APP 150	Actividad con autoridades y líderes comunales
APP 108	Actividad en comunidad
APP 144	Actividad con docentes
APP 145	Actividad con estudiantes
APP 136	Actividad con familia
APP 93	Actividad con institución educativa
APP 166	Actividades con líderes escolares
APP 151	Actividad con mujeres
APP 146	Actividad con padres de familia (en instituciones educativas)
99205.01	Administración de tratamiento por enfermería en establecimiento de salud del I nivel de atención
99206.01	Administración de tratamiento por enfermería en establecimiento de salud del II y III nivel de atención
C0071	Análisis de la situación de salud. Identificación de necesidades de salud de la población con participación de la comunidad
96150.05	Aplicación del cuestionario de habilidades sociales
C7004	Asistencia técnica
90805	Atención psiquiátrica con psicoterapia
99205	Atención de enfermería en establecimientos de salud del I nivel de atención
99206	Atención de enfermería en establecimientos de salud del II y III nivel de atención
99210	Atención de servicio social
99207.06	Atención en salud mental a mujeres que son víctimas de violencia por su pareja o expareja
99402.17	Consejería de actividad física
99402.09	Consejería de prevención de riesgos en salud mental
99401.29	Consejería en convivencia saludable en pareja
99401.13	Consejería en estilos de vida saludable
99401.15	Consejería en habilidades sociales
99401.28	Consejería en paternidad responsable
99401.25	Consejería en pautas de crianza buen trato comunicación y cuidados adecuados
99402.1	Consejería en problemas de violencia, abuso sexual y abandono
99402.14	Consejería en promoción del buen trato y salud mental
99401.26	Consejería en resiliencia
99401.23	Consejería en riesgo de consumo de tabaco, coca, alcohol y otras sustancias dañinas
99401.19	Consejería para el autocuidado
96100.02	Consejería y orientación psicológica
99207	Consulta de salud mental
99215	Consulta médica
96100	Consulta psicológica
90889	Elaboración de informe sobre el estado psiquiátrico de la persona usuaria (med. psiquiatra)
96103	Elaboración de informe por profesional de la salud (psicología, enfermería, trabajo social y otros)
90801	Entrevista psiquiátrica de diagnóstico

97535	Entrenamiento para autocuidado y manejo en el hogar (Ejemplo: actividades cotidianas, actividades de la vida diaria y entrenamiento compensatorio, preparación de comidas, procedimientos de seguridad, e instrucciones para usar dispositivos /equipos de adaptación empleados para la asistencia), contacto directo uno a uno.
97537	Entrenamiento para la reintegración a la comunidad y al trabajo (ejemplo: compras transporte manejo de dinero actividades y/o trabajo no vocacionales análisis del entorno y su modificación análisis de las tareas del trabajo uso de dispositivos)
97537.02	Entrenamiento para la inserción/reinserción social
96150	Entrevista motivacional
90806.04	Evaluación psicológica (incluye aplicación de test - psicometría)
90806.01	Estudio psicológico inicial
97001	Evaluación de terapia física
99214.06	Evaluación diagnóstica y manejo clínico de trastornos mentales y del comportamiento
99210.01	Evaluación socioeconómica
99210.02	Evaluación sociofamiliar
C0061.02	Farmacovigilancia
99207.02	Intervención grupal en salud mental
99285.01	Intervención en crisis
99207.01	Intervención individual de salud mental
C1043	Movilización de redes de apoyo
C2111.01	Psicoeducación a la familia
99207.04	Psicoeducación a la persona usuaria
90860	Psicoterapia cognitivo conductual
90847	Psicoterapia de la familia (psicoterapia conjunta) (con la persona usuaria presente)
90806	Psicoterapia individual, de soporte, psicodinámica o psicoeducativa o de afronte cognitivo conductual, realizado por psicólogo
90857	Psicoterapia interactiva de grupo
90834	Psicoterapia con la persona usuaria y/o miembro de la familia
97537.01	Rehabilitación profesional: entrenamiento para la inserción laboral
C0002	Reunión con institución educativa
C0003	Reunión de comunidad
C7003	Reunión de evaluación
C7001	Reunión de monitoreo
99366	Reunión del equipo de salud mental
C0012	Sesión de grupo de ayuda mutua
99210.04	Seguimiento social
96100.01	Sesión de psicoterapia de familia (realizado por el psicólogo)
C0006	Taller comunitario
90872	Taller de habilidades sociales
C0005	Taller para institución educativa
C0007	Taller para la familia
C2111	Taller psicoeducativo grupal
96150.02	Tamizaje en alcohol y drogas
80104	Tamizaje de drogas múltiples casos mediante método no cromatográfico
96150.04	Tamizaje en psicosis
96150.03	Tamizaje en trastornos depresivos
96150.01	Tamizaje en violencia
96150.06	Tamizaje especializado para detectar problemas del neurodesarrollo en niñas y niños de 2 años (M-CHAT)
96150.07	Tamizaje para detectar deterioro cognitivo - demencia en personas de 60 años y más

96150.08	Tamizaje para detectar trastornos mentales y del comportamiento de niñas, niños y adolescentes de 6 - 17 años.
90870	Terapia electroconvulsiva (incluye el monitoreo necesario)
96100.05	Terapia de rehabilitación del deterioro cognitivo (rehabilitación cognitiva)
90861	Terapia de relajación
97009	Terapia del lenguaje
97535.01	Terapia ocupacional grupal
99210.03	Valoración social
C0011	Visita familiar integral/visita domiciliaria

## 1.2. Instrucciones para el registro y codificación de las actividades de salud mental:

El registro de los datos generales se hace siguiendo las indicaciones pertinentes y no presenta características especiales. Es importante que se use la hoja HIS en el lugar que se brinda la atención de salud mental, según el nivel de atención.

Los ítems diagnóstico motivo de consulta, tipo de diagnóstico y laboratorio presentan algunas particularidades que se detallara a continuación:

### A. ATENCIÓN DE SALUD:

Los ítems referidos al día, historia clínica, DNI, financiador, pertenencia étnica, distrito de procedencia, edad, sexo, establecimiento de salud y servicio registren 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)** Únicamente cuando se tiene certeza del diagnóstico por evaluación clínica y/o por exámenes auxiliares. **Debe marcarse una sola vez** para el mismo episodio del problema de salud mental en una persona usuaria.
- R: (Diagnóstico Repetido)** Se marca cuando la persona usuaria vuelve a ser atendida para el seguimiento del mismo episodio del problema de salud mental, en cualquier otra oportunidad posterior a aquella en que se estableció el diagnóstico definitivo.

Si son más de tres (03) 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 ítems del campo “diagnósticos y/o actividades” hasta un máximo de 20 actividades para completar el registro de la atención.

### Registro de la condición de la persona:

Los ítems diagnóstico motivo de consulta, tipo de diagnóstico y laboratorio (lab) presentan algunas particularidades que se desarrollaran en el documento.

En caso, la persona usuaria presenta una de estas condiciones, registre en el 1er o 2do o 3er valor lab del diagnóstico “definitivo” las siguientes siglas según corresponda:

VALOR LAB	CONDICIÓN
TPE	Trata de personas
PTB	Persona con Dx tuberculosis
DIS	Persona con discapacidad
JUD	Persona judicializada
IE	Actividad en instituciones educativas

Si las prestaciones de salud mental se brindan a una persona que es considerada víctima de violencia política (Registrada en el RUV) se adicionará al registro: Víctima de violencia política (crimen o terrorismo, incluyendo tortura) con el código Z654.

**Por ejemplo:**

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS		
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º			
GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:															
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /		FECHA DE ULTIMA REGLA: / /															
4/12/2024	75778229	2	CHANCHAMAYO	50	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC		PESO		N	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Abuso fisico	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>			T741
	725		CHANCHAMAYO		<input checked="" type="checkbox"/>	M	Pab		TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	C	2. Intervención individual	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1		99207.01
		10	-		<input checked="" type="checkbox"/>	D	Ppreg		Hb		R	R	3. Víctima de violencia política	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			Z654

En el caso de las gestantes/puérperas se registra la palabra **gestante o puérpera**.

**Por ejemplo:**

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS		
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º			
GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:															
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /		FECHA DE ULTIMA REGLA: / /															
4/12/2024	75778229	3	CHANCHAMAYO	25	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC		PESO		N	N	1. Abuso fisico	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>			T741
	793		CHANCHAMAYO		<input checked="" type="checkbox"/>	M	Pab		TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Intervención individual	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2		99207.01
		GESTANTE	5		-	<input checked="" type="checkbox"/>	D	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R		

En caso sea una persona que se encuentra con **problemas legales**, se registra adicionalmente el Z65.3 “Problemas relacionados con otras circunstancias legales”, solo cuando se identifique la condición y en el 1er valor lab se registra el detalle de la condición según la siguiente tabla:

VALOR LAB	CONDICIÓN
1	Con el consumo de sustancias
2	Con sentencia de la corte

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS		
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º			
GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:															
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /		FECHA DE ULTIMA REGLA: / /															
4/12/2024	75778229	3	CHOTA	45	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC		PESO		N	N	1. Abuso fisico	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>			T741
	793		CHUYABAMBA		<input checked="" type="checkbox"/>	M	Pab		TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Intervención individual	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	3		99207.01
		56	-		<input checked="" type="checkbox"/>	D	Ppreg		Hb		R	R	3. Problemas relacionados con otras circunstancias legales	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2		Z653

Si las prestaciones son realizadas **por telemedicina**, se adicionará al registro los códigos de telemedicina según corresponda, así como deberán ser registradas en la historia clínica de la persona usuaria.

Valor lab	Condición	Momento
99499.08	Teleorientación	Tamizaje
99499.01	Teleconsulta	Tratamiento terapéutico
99499.10	Telemonitoreo	
99499.11	Teleinterconsulta	

Para el caso de las **personas con diagnóstico de problemas de consumo de opioides (F11.0 al F11.9)**, se debe diferenciar el tipo de opioide registrando el valor lab que corresponda **cuando se defina el diagnóstico clínico**:

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico clínico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10 (F11.0 al F11.9), en el tipo de diagnóstico marque “D”.
  - En el 2º casillero registre la intervención realizada con la persona usuaria, por ejemplo: consulta médica, en el tipo de diagnóstico marque “D”.
- En el ítem Lab registre:
- En el 1º casillero lab de la 1era actividad registre el número del tipo de opioide que corresponda (1,2,3...)

VALOR LAB	CONDICIÓN
1	Uso de fentanilo
2	Uso de tramadol
3	Uso de otro tipo de opioide

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de sesión que corresponda.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													
(*)FECHA DE NACIMIENTO: __/__/__ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: __/__/__ FECHA DE ULTIMA REGLA: __/__/__																	
4/12/2024	72077793	10	LIMA	27	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	N	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de opiáceos, síndrome de dependencia	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2		F112
	720		LIMA		<input checked="" type="checkbox"/>	M	Pab	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	C	2. Consulta médica	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1		99215
		58	-			<input checked="" type="checkbox"/>	D	Ppreg	Hb		R	R	3.	P	D	R	

Para el registro de las actividades de los hogares protegidos, los diagnósticos médicos de los trastornos mentales y del comportamiento de los residentes serán registrados con el tipo de diagnóstico “**repetitivo**”.

Para el registro de **tamizajes en depresión, violencia y consumo de alcohol, positivos o negativos, a madres de niños menores de 5 años**, agregar 1 o 2 en el lab del tamizaje realizado

- En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria  
En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, registre claramente:
- En el 1º casillero registre el tamizaje realizado, en el tipo de diagnóstico marque “D”.
  - En el 2º casillero registre la consejería en caso de tamizaje negativo o el código positividad en caso de positivo
  - En el 3º casillero registre la consejería en caso de tamizaje positivo o no registre en caso de tamizaje negativo.
- En el ítem Lab registre:
- En el 1º casillero lab de la 1era actividad registre el número según la edad del hijo(a) de la madre tamizada (1 o 2)

VALOR LAB	CONDICIÓN
1	Menor de 1 año
2	De 1 año a 5 años

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													
(*)FECHA DE NACIMIENTO: __/__/__ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: __/__/__ FECHA DE ULTIMA REGLA: __/__/__																	
04/12/2024	67554986	6	ATE	32	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	N	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Tamizaje en trastornos depresivos	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2		96150.03
	8765		HUAYCAN		<input checked="" type="checkbox"/>	M	Pab	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	C	2. Consejería de prevención de riesgos en salud mental	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			99402.09
		40	-			<input checked="" type="checkbox"/>	D	Ppreg	Hb		R	R	3.	P	D	R	

## II. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

### 2.1. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NO ESPECIALIZADOS EN SALUD MENTAL:

#### 2.1.1. DETECCIÓN DE PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL:

El tamizaje de salud mental, comprende una entrevista terapéutica breve, observación de indicadores de problema de salud mental, aplicación de cuestionarios breves (según corresponda) y complementar con una consejería de acuerdo a los hallazgos encontrados (refuerzo de factores protectores si el resultado es negativo o la derivación y cita en el servicio de salud mental del establecimiento de salud, si la persona es identificada con algún problema de salud mental).

Considerar los siguientes códigos para el registro de la actividad:

DESCRIPCIÓN	CÓDIGOS
Tamizaje en violencia	96150.01
Tamizaje en alcohol y drogas	96150.02
Tamizaje de drogas múltiples casos mediante método no cromatográfico	80104
Tamizaje en trastornos depresivos	96150.03
Tamizaje en psicosis	96150.04
Tamizaje especializado para detectar problemas del neurodesarrollo en niñas y niños de 2 años (M-CHAT)	96150.06
Tamizaje para detectar deterioro cognitivo - demencia en personas de 60 años y más.	96150.07
Tamizaje para detectar trastornos mentales y del comportamiento de niñas, niños y adolescentes de 6 -17 años.	96150.08
Consejería de prevención de riesgos en salud mental	99402.09

#### **Tamizaje negativo:**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el tipo de tamizaje según corresponda, por ejemplo: Tamizaje en trastornos depresivos.
- En el 2º casillero registre: Consejería de prevención de riesgos en salud mental

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D" en ambas.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																	
4/12/2024	72077793	10	LIMA	22	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	N	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Tamizaje en trastornos depresivos	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			96150.03
	720		LIMA		<input checked="" type="checkbox"/>	M	Pab	TALLA	C	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Consejería de prevención de riesgos en salud mental	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			99402.09
		58				<input checked="" type="checkbox"/>	D	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R		

#### **Tamizaje positivo:**

En caso sea un tamizaje POSITIVO, se adicionará en el registro los siguientes códigos de positividad según corresponda:

Tamizaje	Código	Descripción
Tamizaje en violencia	R456	Problemas relacionados con violencia
Tamizaje en alcohol y drogas	Z720	Problemas relacionados con tabaco
	Z721	Problemas sociales relacionados con el uso de alcohol
	Z722	Problemas sociales relacionados con el uso de drogas
Tamizaje en trastornos depresivos	Z133	Pesquisa de problemas relacionados a la salud mental

Tamizaje en psicosis	
Tamizaje en problemas del neurodesarrollo en niñas y niños de 2 años (M-CHAT)	
Tamizaje en deterioro cognitivo	
Tamizaje en trastornos mentales y del comportamiento en NNA	

A continuación, se muestran ejemplos:

**Ejemplo N° 1: Tamizaje en trastornos depresivos**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria.

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

- En el 1º casillero registre el tipo de tamizaje según corresponda, por ejemplo: **Tamizaje en trastornos depresivos.**
- En el 2º casillero registre: Pesquisa de problemas relacionados a la salud mental.
- En el 3º casillero siempre registre: Consejería de prevención de riesgos en salud mental.

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D" en todas.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS	
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CODIGO MODULAR							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																		
4/12/2024	72077793	10	CUSCO	30	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PC	PESO	N	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Tamizaje en trastornos depresivos	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			96150.03	
	720		CUSCO		M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Pab	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	C	2. Pesquisa de problemas relacionados a la salud mental	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			Z133
						D	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ppreg	Hb	R	R	3. Consejería de prevención de riesgos en salud mental	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		

**Ejemplo N° 2: Tamizaje en violencia**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria.

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

- En el 1º casillero registre el tipo de tamizaje según corresponda, por ejemplo: **Tamizaje en violencia.**
- En el 2º casillero registre: Problemas relacionados con violencia
- En el 3º casillero registre: Consejería de prevención de riesgos en salud mental.

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D" en todas.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS	
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CODIGO MODULAR							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																		
4/12/2024	72077793	10	CHOTA	19	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PC	PESO	N	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Tamizaje en violencia	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			96150.01	
	720		CHUYABAMBA		M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Pab	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	C	2. Problemas relacionados con violencia	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			R456
						D	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ppreg	Hb	R	R	3. Consejería de prevención de riesgos en salud mental	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		

**Ejemplo N° 3: Tamizaje para detectar trastornos mentales y del comportamiento de las niñas, niños y adolescentes**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la niña, niño o adolescente

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

- En el 1º casillero registre: **Tamizaje para detectar trastornos mentales y del comportamiento de las niñas, niños y adolescentes (PSC- Pediatric Symptom Checklist)**
- En el 2º casillero registre: Pesquisa de problemas relacionados a la salud mental
- En el 3º casillero registre: Consejería de prevención de riesgos en salud mental

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

Para especificar la problemática encontrada en el menor se adicionará:

- En el 1° casillero lab de la 1era actividad registre el número que corresponde al problema identificado con mayor puntuación según detalle:

VALOR LAB	DESCRIPCIÓN
1	Problemas emocionales
2	Problemas de atención
3	Problemas de conducta

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS						
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º							
GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																	
4/12/2024	7207793	10	TARAPOTO	12	M	PC	PESO	N	X	1. Tamizaje para detectar trastornos mentales y del comportamiento de las niñas, niños y adolescentes	P	X	R	2			96150.08						
	720	40	TARAPOTO								D	F	Ppereg	Hb	R	R	2. Pesquisa de problemas relacionados a la salud mental	P	X	R			2133
																		D	F	Ppereg	Hb	R	R

**Ejemplo N° 4: Tamizaje de drogas múltiples mediante prueba rápida para orina, cocaína, marihuana y benzodiacepinas.**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria.

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

- En el 1º casillero registre: **Tamizaje de drogas múltiples mediante método no cromatográfico cada procedimiento.**

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

En el ítem Lab de la 1era actividad registre:

- En el 1º casillero lab de la 1era actividad registre el número que corresponde al resultado obtenido, según detalle:

VALOR LAB	DESCRIPCIÓN
1	Negativo
2	Positivo
3	Inválido

- En el 2º casillero lab de la 1era actividad registre el número de vez que aplica del tamizaje (1,2,3...)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS					
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º						
GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																
4/12/2024	7207793	10	ATE	24	M	PC	PESO	N	X	1. Tamizaje de drogas múltiples mediante método no cromatográfico cada procedimiento	P	X	R	2	2		80104					
	720	42	HUAYCAN								D	F	Ppereg	Hb	R	R	2.	P	D	R		
																		D	F	Ppereg	Hb	R

Para todos los tamizajes, de ser necesario, podrá registrar la condición de la persona: TPE, PTB, DIS, JUD en el 1ºlab de la primera actividad o adicionar la Z654 o Z653 según corresponda. Solo en el caso del tamizaje de drogas múltiples se registrará en el 3º lab.

**2.1.2. ATENCIÓN A PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL**

El registro y codificación de la mayoría de atenciones realizadas por los profesionales de salud con competencias en los establecimientos salud no especializados en salud mental, en sus tres modalidades (fija, móvil y mediante telesalud), se detalla a continuación:

**A. ACTIVIDADES INDIVIDUALES CON LA PERSONA USUARIA:**

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico clínico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Abuso psicológico, en el tipo de diagnóstico marque “P”, “D” o “R”, según corresponda.
- En el 2º casillero registre la intervención realizada con la persona usuaria, por ejemplo: Intervención individual, en el tipo de diagnóstico marque “D”.

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de sesión que corresponda (1,2,3...)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC.	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS												
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO	P								D	R	1º	2º	3º														
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA														CODIGO MODULAR													
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																														
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																														
4/12/2024	7207793	10	LIMA	11	M	PC	PESO	TALLA	N	N	1. Abuso psicológico	P	D	R	4			T743												
	720		LIMA															D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R			99207.01
			-																											

**Recordar: Primero registrar el diagnóstico clínico de la persona, luego la actividad o procedimiento realizado, con la codificación que corresponda. Para el diagnóstico tenemos el CIE 10 y para los procedimientos tenemos, por ejemplo: Movilización de redes de apoyo, intervención individual, psicoeducación a la familia, psicoterapias individuales, entrenamiento para la inserción/reinserción social, consejería, consulta de salud mental, visita domiciliaria, valoración social, consulta médica, administración de tratamiento, entre otros.**



Si el problema de salud mental requiere de una atención especializada, se refiere a un Centro de salud mental comunitaria de su jurisdicción u otro establecimiento de mayor capacidad resolutive.

**B. ACTIVIDADES GRUPALES CON PERSONAS USUARIAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL:**

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Esquizofrenia paranoide, en el tipo de diagnóstico siempre marque “R”.
- En el 2º casillero registre la intervención realizada con el grupo de personas usuarias, por ejemplo: Intervención grupal en salud mental, en el tipo de diagnóstico marque “D”.

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de sesión (1, 2, 3...) que corresponda.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC.	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS												
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO	P								D	R	1º	2º	3º														
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA														CODIGO MODULAR													
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																														
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																														
4/12/2024	7207793	10	TARAPOTO	27	M	PC	PESO	TALLA	N	N	1. Esquizofrenia paranoide	P	D	R	2			F200												
	720		TARAPOTO															D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R			99207.02
			-																											

**Recordar: Primero registrar el diagnóstico clínico de la persona, siempre debe registrar con tipo de diagnóstico “R”. Luego registre la actividad o procedimiento realizado, con la codificación que corresponda. El diagnóstico clínico debe ser el mismo de la evaluación inicial y para los procedimientos tenemos, por ejemplo: Taller psicoeducativo grupal, grupo de ayuda mutua, psicoterapia grupal, taller para la familia, entre otros.**

**C. ALTA:**

Es una actividad realizada por el médico del servicio que atiende a la persona usuaria, se realiza teniendo en cuenta la información proporcionada por el equipo interdisciplinario tratante.

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Episodio depresivo moderado (F32.1), en tipo de diagnóstico marque “R”
- En el 2º casillero registre la intervención realizada: Manejo del alta de la persona usuaria (99217), en tipo de diagnóstico marque “D”

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el tipo de alta brindada.

Valor lab	Descripción
1	Alta por recuperación
2	Alta voluntaria
3	Alta por abandono
4	Alta por referencia
5	Defunción

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC.	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMS		
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º			
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA															CODIGO MODULAR	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																			
4/12/2024	72077793	10	CUSCO	45	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC		PESO		N	N	1. Episodio depresivo moderado	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>			F321
	720	58	CUSCO		<input checked="" type="checkbox"/>	M	PaB		TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Manejo del alta de la persona usuaria	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2		99217
						<input type="checkbox"/>	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R		

**2.1.3. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL**

CÓDIGO	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO
C2111.02	Taller en prevención familiar de conductas de riesgo en adolescente familias fuertes: Amor y límites
96150.05	Aplicación del cuestionario de habilidades sociales
99401.15	Consejería en habilidades sociales
7734	Habilidades sociales inadecuadas
90872	Taller de habilidades sociales
99207.08	Primeros auxilios psicológicos en situaciones de crisis y emergencias humanitarias.
765.5	Problemas relacionados con la exposición a desastre, guerra u otras hostilidades

**A. PREVENCIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y SUS FAMILIA. FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES**

Son un conjunto de intervenciones que incluyen el entrenamiento de habilidades parentales, manejo de conducta, disciplina y mejora del manejo familiar con el objetivo de prevenir conductas de riesgo promoviendo la comunicación entre padres e hijos. Es desarrollada por el personal de salud capacitado del primer nivel de atención y está dirigido a niñas, niños a partir de los 10 años hasta adolescentes de 14 años. El taller consiste en siete sesiones con un grupo máximo de 15 niños y/o adolescentes juntos con sus respectivos padres o cuidadores. Puede ser desarrollada en el establecimiento de salud u otro que cuente con las condiciones para desarrollar la actividad.

CON NIÑOS/ADOLESCENTES	CON PADRES	NIÑOS/ADOLESCENTES Y PADRES
1º Tener objetivos y sueños 2º Apreciar a los padres 3º Hacer frente al estrés 4º Obedecer las reglas 5º Hacer frente a la presión de los compañeros 6º La presión del grupo y los buenos amigos 7º Ayudar a otros.	1º Amor y límites: estilos de crianza 2º Establecer reglas en la casa 3º Estimular el buen comportamiento 4º Utilización de las sanciones 5º Establecer vínculos 6º Protección sobre los comportamientos de riesgo 7º Conexiones con la comunidad.	1º Apoyar los objetivos y sueños 2º Promover la comunicación en la familia 3º Aprecio a los miembros de la familia 4º Empleo de las reuniones familiares 5º Comprender los principios de la familia 6º Las familias y la presión de los compañeros 7º Recapitulación de todo lo trabajado.

**a. Registro de acciones desarrolladas**

**De las sesiones con niñas, niños y adolescente (registro individual):**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la niña, niño o adolescente

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

- En el 1º casillero registre: Taller en prevención de conductas de riesgo en adolescente y sus familias. Familias fuertes: Amor y límite

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

En el ítem Lab de la Primera actividad registre:

- En el 1º casillero lab de la 1era actividad registre el número de sesión (1, 2, ... o 7)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	
(*FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																	
4/12/2024	7207793	10	CUSCO	14	M	PC	PESO	N	N	1. Taller en prevención de conductas de riesgo en adolescente y sus familias familias fuertes: Amor y límite	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	7			C2111.02
	720		CUSCO		M	Pab	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R				
		58	-		D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R			

**De las sesiones con padres:**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre APP146 Actividades con padres

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

- En el 1º casillero registre: Taller en prevención de conductas de riesgo en adolescentes y sus familias. Familias fuertes: Amor y límite.

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

En el ítem Lab de la primera actividad registre:

- En el 1º casillero lab de la 1era actividad registre el número de sesión (1, 2, ... o 7).
- En el 2º casillero lab de la 1era actividad registre el número de total de participantes.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	
(*FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																	
4/12/2024	APP 146		ATE		A	M	PC	PESO	N	N	1. Taller en prevención de conductas de riesgo en adolescente y sus familias familias fuertes: Amor y límite	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	5	14	C2111.02
			HUAYCAN		M	Pab	TALLA	C	C	2.	P	D	R				
			-		D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R			



Las sesiones con adolescentes se registran "Individualmente" por cada sesión. Las sesiones con los padres de familia se registran de forma "grupal". Se considera actividad cumplida con la 7ma sesión.

**B. SESIONES DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES PARA NIÑAS Y NIÑOS**

Actividad desarrollada por el personal de salud capacitado del primer nivel de atención (I-3 y I-4) con el objetivo de desarrollar habilidades sociales para población de niñas y niños de 08 a 11 años, con una duración de 45 minutos por cada sesión y es monitoreado por un especialista en salud mental. Esta

actividad es desarrollada en el establecimiento de salud y/o la comunidad con grupos no mayores de 15 integrantes. Los temas a desarrollar por módulo son los siguientes:

MÓDULO	TEMAS DE LA SESIÓN
Módulo I: Habilidades relacionadas a los derechos y deberes de las niñas y niños	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conociendo y defendiendo mis derechos.</li> <li>Conociendo y practicando mis deberes.</li> </ul>
Módulo II: habilidades básicas relacionadas a la comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificando estilos de comunicación</li> <li>Practicando mi comunicación asertiva.</li> </ul>
Módulo III: Habilidades relacionadas a los sentimientos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificando y expresando mis emociones.</li> <li>Aprendiendo a valorarme.</li> </ul>
Módulo IV: Habilidades alternativas a la agresión	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reconociendo las consecuencias de una conducta agresiva.</li> <li>Mensajes internos para calmar la ira.</li> </ul>
Módulo V: Habilidades para el manejo de estrés	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificando situaciones que me producen estrés.</li> <li>Enfrentando la presión del grupo.</li> </ul>

**a. Registro de acciones desarrolladas**

**De la aplicación del cuestionario:**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la niña o niño

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

- En el 1º casillero registre: Aplicación del cuestionario (96150.05)
- En el 2º casillero registre: Consejería en habilidades sociales (99401.15)

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

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA								CENTRO POBLADO	CODIGO MODULAR	P	D	R	1º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																	
4/12/2024	7207793	2	TARAPOTO	10	M	PC	PESO	N	N	1. Aplicación del cuestionario	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			96150.05	
	720		TARAPOTO							2. Consejería en habilidades sociales	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			99401.15	
	60		-							D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P



Si en la aplicación del cuestionario da como resultado que la niña, niño o adolescentes presenta problemas en sus habilidades sociales se adicionará "Habilidades sociales inadecuadas" (Z734) y en el tipo de diagnóstico registre "D"

**a. Registro de acciones desarrolladas**

**De las sesiones con las niñas y niños:**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI e historia clínica del niño (a)

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

- En el 1º casillero registre: Habilidades sociales inadecuadas, en el tipo de diagnóstico marque "R".
- En el 2º casillero registre: Taller de habilidades sociales, en el tipo de diagnóstico marque siempre "D".

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de sesión (1, 2 .... o 10) según corresponda.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA								CENTRO POBLADO	CODIGO MODULAR	P	D	R	1º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																	
4/12/2024	7207793	10	ATE	10	M	PC	PESO	N	N	1. Habilidades sociales inadecuadas	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>			Z734	
	720		HUAYCAN							2. Taller de habilidades sociales	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1		90872	
	42		-							D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P



Esta actividad será registrada de manera individual y para el desarrollo de las sesiones se toma de referencia la guía educativa. Se considera actividad cumplida con la **10ma sesión**.

### C. SESIONES DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES PARA ADOLESCENTES

Intervenciones llevadas a cabo por el personal de la salud capacitado (médico, psicólogo, enfermera, obstetra o trabajadora social) del primer nivel de atención (I-3 y I-4) con el objetivo de desarrollar habilidades sociales en adolescente de 12 a 17 años. Son monitoreadas por el profesional de psicología o responsable de salud mental del establecimiento de salud.

Se inicia con la aplicación del cuestionario para la identificación de los adolescentes que presentan problemas o déficit en sus habilidades sociales. Con estos adolescentes identificados se desarrollan 10 sesiones del Manual de Habilidades Sociales para Adolescentes Escolares, de una duración de 45 minutos cada una, con grupos no mayores de 15 integrantes, y que se desarrollan en el establecimiento de salud y/o en locales de la comunidad. Las sesiones son las siguientes:

MÓDULO I: COMUNICACIÓN	MÓDULO II: AUTOESTIMA	MÓDULO III: CONTROL DE LA IRA	MÓDULO V: TOMA DE DECISIONES
<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizando mensajes claros y precisos.</li> <li>Estilos de comunicación.</li> <li>Expresión y aceptación positiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aceptándome</li> <li>Conociéndonos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificando pensamientos que anteceden la ira.</li> <li>Auto instrucciones.</li> <li>Pensamientos saludables.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La mejor decisión.</li> <li>Proyecto de vida.</li> </ul>

#### a. Registro de acciones desarrolladas

##### De la aplicación del cuestionario:

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI e historia clínica del adolescente

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

- En el 1º casillero registre: Aplicación del cuestionario
- En el 2º casillero registre: Consejería en habilidades sociales

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

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																	
4/12/2024	72077793	1	ATE	17	M	PC	PESO	N	X	1. Aplicación del cuestionario	P	X	R			96150.05	
	720	42	HUAYCAN		F	Pab	TALLA	S	C	2. Consejería en habilidades sociales	P	X	R			99401.15	
					D	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R				



Si en la aplicación del cuestionario da como resultado que el adolescente presenta problemas en sus habilidades sociales se adicionará en la tercera actividad "Habilidades sociales inadecuadas" (Z734) y en el tipo de diagnóstico registre "D"

##### De las sesiones de los adolescentes:

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI e historia clínica del adolescente

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

- En el 1º casillero registre: Habilidades sociales inadecuadas.  
En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "R" desde la primera sesión del taller
- En el 2º casillero registre: Taller de habilidades sociales

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

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de sesión (1, 2 .... o 10) según corresponda.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		ETNIA	CENTRO POBLADO								CODIGO MODULAR	P	D	R	1º	2º	
	GESTANTE/PUERPERA																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																		
4/12/2024	72077793	10	LIMA		15	M	PC	PESO	N	N	1. Habilidades sociales inadecuadas	P	D	X				734
	720		LIMA			M	Pab	TALLA	X	X	2. Taller de habilidades sociales	P	X	R	8			90872
		42				D	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R				



Esta actividad se registra de manera individual y para el desarrollo de las sesiones se toma de referencia la guía educativa. Se considera actividad cumplida con la 10ma sesión

#### D. ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES (NNA) EN CONDICIÓN DE ORFANDAD Y A SU CUIDADOR/A PRINCIPAL

Intervenciones llevadas a cabo por el personal de la salud capacitado (psicólogo, enfermera, trabajadora social) con el objetivo de brindar acompañamiento psicosocial a niñas, niños y adolescentes en condición de orfandad y a su cuidador principal.

Las sesiones tienen una duración de 60 minutos: sesiones grupales (establecimiento de salud) o visitas domiciliarias. En cada una de las sesiones se realizan 2 actividades paralelas para los NNA en situación de orfandad y para sus cuidadores principales con una duración de 45 minutos. Al finalizar, se realiza una actividad conjunta entre los NNA y los cuidadores principales de 15 minutos de duración, según se detalla a continuación:

TIEMPO	ACTIVIDAD	POBLACIÓN
15 minutos	Psicoeducación	Cuidadores
30 minutos	Desarrollo de habilidades para el cuidador	Cuidadores
30 minutos	Desarrollo de habilidades en las NNA.	NNA
15 minutos	Expresión emocional adaptativa	NNA
15 minutos	Promoción de interacciones positivas	Cuidadores y NNA

Además del acompañamiento psicosocial, se desarrollan acciones complementarias de acuerdo a las necesidades identificadas:

- Consejería a la familia que contribuya con la reorganización de sus recursos y prioridades en relación con las redes de apoyo familiar y comunitario, facilitando la transición hacia procesos de integración y participación familiar, educativa, social y comunitaria.
- Articulación con instituciones u organizaciones en la comunidad que aborden problemática social, educativa o económica de acuerdo con las necesidades psicosociales identificadas en la/el NNA y su cuidador/a principal.
- Articulación con las instituciones educativas en las cuales los NNA, conviven con los compañeros de clase y las/los docentes, para fomentar la convivencia saludable en la comunidad escolar.

##### d.1. Intervención grupal

###### Niña, niño y adolescente

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI del niño, niña, adolescente

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

- En el 1º casillero registre Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia, en el tipo de diagnóstico marque “D” solo en la primera consulta, luego en el resto de atenciones “R”.
  - En el 2º casillero registre intervención grupal, en el tipo de diagnóstico marque “D”.
- En el ítem Lab registre:
- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de sesión realizado (1,2,3...8)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL - PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS	
	HISTORIA CLINICA										CENTRO POBLADO	P	D	R	1º	2º		3º
	GESTANTE/PUERPERA										ETNIA							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																		
4/12/2024	7207793	10	ATE	8	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PC	PESO	N	N	1. Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			7634	
	720		HUAYCAN		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Pab	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Intervención grupal	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1			99207.02
		58	-		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				

**Cuidador**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre APP146 Actividades con padres

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

- En el 1º casillero registre Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia, en el tipo de diagnóstico marque “D” solo en la primera consulta, luego en el resto de atenciones “R”.
- En el 2º casillero registre intervención grupal, en el tipo de diagnóstico marque “D”

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de sesión (1, 2, ... o 8)
- En el 2º casillero lab de la 2da actividad registre el número de participantes

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL - PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS	
	HISTORIA CLINICA										CENTRO POBLADO	P	D	R	1º	2º		3º
	GESTANTE/PUERPERA										ETNIA							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																		
4/12/2024	APP 146		TARAPOTO		A	M	PC	PESO	N	N	1. Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>			7634	
			TARAPOTO		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Pab	TALLA	C	C	2. Intervención grupal	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	4	10	99207.02	
			-		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				

**d.2. Visita domiciliaria**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI del niño, niña, adolescente o cuidador

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

- En el 1º casillero registre Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia, en el tipo de diagnóstico marque “D” solo en la primera consulta, luego en el resto de atenciones “R”.
- En el 2º casillero registre intervención individual, en el tipo de diagnóstico marque “D”.
- En el 3º casillero registre psicoeducación a la familia, en el tipo de diagnóstico marque “D”.
- En el 4º casillero registre visita domiciliaria, en el tipo de diagnóstico marque “D”.

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de sesión (1, 2, 3...12)
- En el 1º casillero lab de la 3ra actividad registre el número de sesión (1, 2, 3...12)
- En el 1º casillero lab de la 4ta actividad registre el número de sesión (1, 2, 3...12)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL - PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CODIGO MODULAR						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																	
04/12/2024	7207793	10	CUSCO	8	M	PC	PESO	N	N	1. Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia	P	D				7634	
	720		CUSCO			Pab	TALLA					2. Intervención individual	P		R	2	
	42					D	Ppreg	Hb	R	R	3. Psicoeducación a la familia	P		R	2		C2111.01
												4. Visita domiciliaria	P		R	3	

### d.3. Movilización de redes de apoyo

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI del niño, niña, adolescente o cuidador

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

- En el 1º casillero registre Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia, en el tipo de diagnóstico marque “D” solo en la primera consulta, luego en el resto de atenciones “R”.
- En el 2º casillero registre movilización de redes de apoyo, en el tipo de diagnóstico marque “D”.

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de sesión (1, 2, 3...)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL - PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CODIGO MODULAR						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																	
4/12/2024	7207793	10	ATE	7	M	PC	PESO	N	N	1. Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia	P	D				7634	
	720		HUAYCAN			Pab	TALLA					2. Movilización de redes de apoyo	P		R	2	
	42					D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R		

### d.4. Coordinación con organizaciones

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre APP150 Actividad con autoridades y líderes comunales

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

- En el 1º casillero registre: Reunión en comunidad, en el tipo de diagnóstico marque “D”.
- En el 2º casillero registre: Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia, en el tipo de diagnóstico marque “R”.

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 1era actividad registre el número de reunión (1, 2, 3...)
- En el 2º casillero lab de la 1era actividad registre “COO” (coordinación)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL - PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CODIGO MODULAR						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																	
4/12/2024	APP 150		LIMA		A	PC	PESO	N	N	1. Reunión en comunidad	P		R	2	COO	C0003	
			LIMA			M	Pab	TALLA	C	C	2. Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia	P	D				7634
						D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R		

### 2.1.4. COMUNIDADES CON POBLACIONES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	CÓDIGO	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO
Análisis de la Situación de salud	C0071	Análisis de la situación de salud. Identificación de necesidades de salud de la población con participación de la comunidad

Acompañamiento psicosocial	99207.07	Acompañamiento psicosocial a víctimas de violencia política
Reconstrucción de la identidad colectiva	C0006	Taller comunitario
Intervención en grupo	99207.02	Intervención en grupo de salud mental
Z654		Víctima de crimen o terrorismo, incluyendo tortura

**A. FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO PSICOSOCIAL**

Comprende, mínimamente de 6 reuniones de trabajo con actores sociales y líderes comunales, cada una de una duración de aproximadamente 4 a 5 horas, llevadas a cabo cada 15 días (3 meses) y organizadas según el siguiente detalle:

Actividad	Descripción
Primera reunión	Presentación y sensibilización a líderes, organizaciones de base y población en general.
Segunda reunión	Diagnóstico comunitario con todos los actores sociales a través de lluvia de ideas, trabajo en grupo o collage.
Tercera reunión	Priorización de necesidades con actores sociales.
Cuarta reunión	Análisis FODA con los actores sociales.
Quinta reunión	Conformación de la red de apoyo psicosocial.
Sexta reunión	Presentación del diagnóstico comunitario a la comunidad y el informe al jefe del establecimiento de salud.

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre APP108 Actividades con la comunidad

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

- En el 1º casillero registre: Análisis de la Situación de salud
- En el 2º casillero registre: Víctima de crimen o terrorismo, incluyendo tortura

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

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 1era actividad registre el número de reunión (1, 2, 3...)
- En el 2º casillero lab de la 1era actividad registre el número de participantes.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO (CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL)	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CODIGO MODULAR														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___																	
4/12/2024	APP 108		TARAPOTO	A	M	PC	PESO	N	N	1. Análisis de la Situación de salud	P	<del>X</del>	R	4	10	C0071	
			TARAPOTO	M		Pab	TALLA	C	C	2. Víctima de crimen o terrorismo, incluyendo tortura	P	<del>X</del>	R			Z654	
			-	D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R				

**B. ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A COMUNIDADES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA**

Actividad se realiza mínimamente en 6 reuniones, de aproximadamente 4 a 5 horas de duración, cada 15 días (3 meses) y está dirigida a las comunidades que se encuentran inscritas en el registro único de víctimas del consejo de reparaciones (RUV) o registro de asociaciones de desplazados y rescatados del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) o el registro de familiares de personas desaparecidas de la Defensoría del Pueblo.

Este proceso se inicia después de tener formulado el diagnóstico comunitario, con la priorización de las necesidades y el FODA de las comunidades que se está interviniendo. Consiste en la selección de 03 necesidades prioritarias relacionadas a hechos traumáticos (procesos forenses por desapariciones forzadas, stress post traumático, violencia familiar, consumo de alcohol y otros) y se desarrolla un plan

de intervención comunitaria determinando estrategias a implementar frente al acontecimiento traumático (antes, durante y después).

- Primera Reunión: Dinámica para romper el hielo, presentación de los miembros del grupo y sus expectativas.
- Segunda Reunión: Se conforman grupos de trabajo por afinidad y se determina un representante, se elabora el plan de intervención en relación al hecho traumático, cada miembro del grupo participa brindando posibles acciones que se deben desarrollar, y es expuesta por el líder, fomentando la discusión y la crítica constructiva para afinar las estrategias de intervención.
- Tercera Reunión: Cada participante relata su testimonio del hecho traumático (Escucha activa del grupo)
- Cuarta Reunión: Se trabajan dinámicas grupales de cohesión de grupo y trabajo en equipo
- Quinta Reunión: Cada participante informara ante el grupo que cambios a observado en su vida en los últimos 3 meses
- Sexta Reunión: Cada participante presenta en un papelote su proyecto de vida, en persona, familia y comunidad

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre APP108 Actividades con la comunidad

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

- En el 1º casillero registre: Acompañamiento psicosocial a víctimas de violencia política.
- En el 2º casillero registre: Víctima de crimen o terrorismo, incluyendo tortura.

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

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 1era actividad registre el número de sesión (1, 2, ... o 6)
- En el 2º casillero lab de la 1era actividad registre el número de participantes de la sesión.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMS		
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º			
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CODIGO MODULAR																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: __/__/__ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: __/__/__ FECHA DE ULTIMA REGLA: __/__/__																			
4/12/2024	APP 108		ATE		A	M	PC		PESO		N	N	1. Acompañamiento psicosocial a víctimas de violencia política	P	X	R	6	12	99207.07
			HUAYCAN		M		Pab		TALLA		C	C	2. Víctima de crimen o terrorismo, incluyendo tortura	P	X	R			2654
			-		D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R			

**C. RECONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD COLECTIVA**

Consiste en intervenciones que ayudan a la comunidad afecta o con secuelas de la violencia política a reconstruir su identidad colectiva mediante acciones que generan productos que son socializados por la autoridad local en un acto público en una fecha simbólica, por ejemplo: 28 de agosto, 30 de agosto, 10 de diciembre.

- Primera Reunión: Narraciones orales del primer grupo referente a lo vivido en la comunidad que les genera dolor y recuerdos nostálgicos de alegría.
- Segunda Reunión: Narraciones orales del segundo grupo referente a lo vivido en la comunidad que les genera dolor y recuerdos nostálgicos de alegría
- Tercera Reunión: Primer grupo: A través del uso de colores, crayolas y plastilina recordamos un hecho significativo para la comunidad.
- Cuarta Reunión: Segundo grupo: A través del uso de colores, crayolas y plastilina recordamos un hecho significativo para la comunidad
- Quinta Reunión: Reconstruimos la historia de las costumbres y vivencias de la comunidad haciendo el collage.
- Sexta Reunión: Se plasma la memoria colectiva en un documento presentado a las autoridades locales en un acto público en una fecha simbólica.

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre APP108 Actividades con la comunidad.

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

- En el 1º casillero registre: Taller comunitario.
- En el 2º casillero registre: Víctima de crimen o terrorismo, incluyendo tortura.

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

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 1era actividad registre el número de sesión (1, 2, ... o 6).
- En el 2º casillero lab de la 1era actividad registre el número de participantes de la sesión.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL - PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___					FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___									
4/12/2024	APP 108		ATE	A	M	PC	PESO	N	N	1. Taller comunitario	P	<del>X</del>	R	6	12	C0006	
			HUAYCAN	M		Pab	TALLA	C	C	2. Víctima de crimen o terrorismo, incluyendo tortura	P	<del>X</del>	R			Z654	
			-	D		Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R				

**2.1.5. ACTIVIDADES DE SALUD MENTAL EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS POR PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Los profesionales de psicología que realizan actividades preventivas promocionales en salud mental registran el código modular de la institución educativa en el formato HIS. Los diagnósticos CIE 10 permitidos en las prestaciones de salud brindadas, en las instituciones educativas, son las siguientes:

**Tabla N° 01**

<b>(Z61) Problemas relacionados con hechos negativos en la niñez</b>
(Z61.0) Problemas relacionados con la pérdida de relación afectiva en la infancia
(Z61.1) Problemas relacionados con el alejamiento del hogar en la infancia.
(Z61.2) Problemas relacionados con alteración en el patrón de la relación familiar en la infancia
(Z61.3) Problemas relacionados con eventos que llevaron a la perdida de la autoestima en la infancia.
(Z61.4) Problemas relacionados con el abuso sexual del niño por persona dentro del grupo de apoyo primario.
(Z61.5) Problemas relacionados con el abuso sexual del niño por persona ajena al grupo de apoyo primario.
(Z61.6) Problemas relacionados con abuso físico del niño.
(Z61.7) Problemas relacionados con experiencias personales atemorizantes en la infancia.
(Z61.8) Problemas relacionados con otras experiencias negativas en la infancia.
(Z61.9) Problemas relacionados con experiencias negativas no especificada en la infancia.
<b>(Z62) Otros problemas relacionados con la crianza del niño</b>
(Z62.0) Problemas relacionados con la supervisión o el control inadecuados de los padres
(Z62.1) Problemas relacionados con la sobreprotección de los padres
(Z62.3) Problemas relacionados con hostilidad y reprobación al niño
(Z62.4) Problemas relacionados con el abandono emocional del niño
<b>(Z63) Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares</b>
(Z63.1) Problemas en la relación con los padres y los familiares políticos
(Z63.2) Problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado
(Z63.3) Problemas relacionados con la ausencia de un miembro de la familia
(Z63.4) Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia
(Z63.5) Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio
(Z63.7) Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar
(Z63.8) Otros problemas especificados relacionados con el grupo primario de apoyo.
(Z63.9) Problema no especificado relacionado con el grupo primario de apoyo.

## A. FORMACIÓN DE REDES DE APOYO

Es un conjunto de actividades realizada por el profesional de psicología que tiene por objetivo establecer conexiones con instituciones públicas y privadas, así como organizaciones de la comunidad con el propósito de proporcionar ayuda, recursos y servicios al estudiante.

### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: DNI / HC registre SIEMPRE APP 93 Instituciones educativas.

En el ítem: Código modular registre el código modular de la institución educativa.

En el ítem: Diagnóstico/motivo de consulta:

- En 1º casillero registre: Reunión en comunidad.

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

En el ítem: Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 1era actividad registre el número de reunión (1, 2,3 ...).
- En el 2º casillero lab de la 1era actividad registre "IE".

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL - PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS				
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º					
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CODIGO MODULAR																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																					
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /															
4/12/2024	APP 93		CUSCO	A	M	PC		PESO		N	N	1. Reunión en comunidad			P	X	R	2	IE		C0003
			CUSCO	M		Pab		TALLA		C	C	2.			P	D	R				
			172839	D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.			P	D	R				

## B. INTERVENCIONES INDIVIDUALES EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS

### b.1. Detección de niñas, niños y adolescentes con problemas de salud mental

El tamizaje de salud mental, comprende una entrevista terapéutica breve, observación de indicadores de problema de salud mental, aplicación de la lista de verificación de síntomas pediátricos (PSC- Pediatric Symptom Checklist) y una consejería de acuerdo a los hallazgos (refuerzo de factores protectores si el resultado es negativo o la derivación y cita en el servicio de salud mental del establecimiento de salud, si la niña, niño y adolescente es identificada con algún problema de salud mental).



Es importante precisar que para poder diferenciar el trabajo realizado en instituciones educativas por parte del profesional de psicología se utilizará en el valor lab "IE" la cual deberán tener presente en su registro de las actividades que realizan, tal como se muestra en los ejemplos siguientes.

#### **Tamizaje negativo:**

##### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la niña, niño y adolescente.

En el ítem: Código modular registre el código modular de la institución educativa.

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

- En el 1º casillero registre el tipo de tamizaje según corresponda, por ejemplo: Tamizaje para detectar trastornos mentales y del comportamiento de las niñas, niños y adolescentes (PSC- Pediatric Symptom Checklist).
- En el 2º casillero registre: Consejería de prevención de riesgos en salud mental.

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D" en ambas.

En el ítem: Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 1era actividad registre "IE".

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA CODIGO MODULAR														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																	
4/12/2024	72077793	11	ATE	12	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Tamizaje para detectar trastornos mentales y del comportamiento de los niños y adolescentes	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	IE	96150.08	
			HUAYCAN		<input checked="" type="checkbox"/>	M	Pab	TALLA	C	C	2. Consejería de prevención de riesgos en salud mental	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		99402.09	
		40	748596		<input checked="" type="checkbox"/>	D	Ppereg	Hb	R	R	3.	P	D	R			

### Tamizaje positivo

#### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la niña, niño y adolescente.

En el ítem: Código modular registre el código modular de la institución educativa.

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

- En el 1º casillero registre: Tamizaje para detectar trastornos mentales y del comportamiento de las niñas, niños y adolescentes (PSC- Pediatric Symptom Checklist).
- En el 2º casillero registre: Consejería de prevención de riesgos en salud mental

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D" en las tres actividades.

En el ítem: Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 1ra actividad registre, el número que corresponde al problema identificado con mayor puntuación según detalle:

VALOR LAB	DESCRIPCIÓN
1	Problemas emocionales
2	Problemas de atención
3	Problemas de conducta

- En el 2º casillero lab de la 1ra actividad registre "IE"
- En el 3º casillero lab de la 1ra actividad registre "DVC"



En el caso de que el resultado del tamizaje de salud mental sea **positivo**, se coordina con los padres de familia o cuidador principal la referencia al establecimiento de salud más cercano que cuente con profesional de psicología para su evaluación y atención correspondiente. Para su registro se debe incluir "DVC" (referido) en el valor lab del tipo de tamizaje.

#### b.2. Consejería y orientación psicológica a la niña, niño y adolescente

##### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la niña, niño y adolescente.

En el ítem: Código modular registre el código modular de la institución educativa.

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la niña, niño y adolescente según tabla N° 01, por ejemplo: Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio, en el tipo de diagnóstico marque "D" si es la primera intervención y "R" a partir de la segunda intervención.
- En el 2º casillero siempre registre: Consejería y orientación psicológica, en tipo de diagnóstico marque "D".

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 1ra actividad registre "IE".
- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de sesión que corresponda (1,2,3...).

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL - PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS				
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º					
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA															CODIGO MODULAR			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																					
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___																					
4/12/2024	7207793	10	ATE	10	M	PC	PESO	C	C	1. Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio	P	D	R	IE		7635					
			HUAYCAN														P	R	R	2	
		135246	D																		

En el caso de identificar una niña, niño y adolescente con un problema de salud mental (Trastorno mental y del comportamiento y/o problema psicosocial), se realiza la referencia al establecimiento de salud más cercano al domicilio de la niña, niño y adolescente para su atención oportuna y se registra en el 2º casillero lab de la 2da actividad **“DVC” (referido)**.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL - PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS				
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º					
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA															CODIGO MODULAR			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																					
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___																					
4/12/2024	7207793	5	CHANCHAMAYO	10	M	PC	PESO	N	N	1. Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio	P	D	R	IE		7635					
			CHANCHAMAYO														P	R	R	3	DVC
		142536	D																		



En el registro del diagnóstico del motivo de consulta (tabla N° 01), se marca el tipo de diagnóstico “D” (definitivo) en la primera atención que se tenga con el estudiante y las siguientes atenciones se marca “R” repetitivo

### b.3 Primeros auxilios psicológicos (PAP)

Es una intervención, de sesión única, que se brinda a niñas, niños y adolescentes en estado de crisis es realizada por el profesional de psicología.

Esta actividad es desarrollada en el lugar en el que la niña, niño y adolescente presente la crisis considerando:

- Que sea seguro y garantice la confidencialidad de la niña, niño y adolescente.
- Libre de estímulos aversivos que interfieran con la intervención.

#### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la niña, niño y adolescente.

En el ítem: Código modular registre el código modular de la institución educativa.

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

- En el 1º casillero registre: Primeros auxilios psicológicos (99207.08).
- En el 2º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la niña, niño y adolescente según tabla N° 01 por ejemplo: Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio

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

En el ítem: Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 1ra actividad registre “IE”

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL - PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS				
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º					
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA															CODIGO MODULAR			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																					
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___																					
4/12/2024	7207793	1	ATE	7	M	PC	PESO	C	C	1. Primeros auxilios psicologicos	P	D	R	IE		99207.08					
			HUAYCAN														P	R	R		
		135246	D																		

**b.4. Aplicación de cuestionario de parentalidad:**

Es una actividad realizada por el profesional de psicología dirigida a los integrantes del grupo familiar del estudiante que cursa el primer, tercer y sexto de grado de educación primaria; así como primer, tercer y cuarto de educación secundaria con el objetivo de detectar factores que influyen en la satisfacción parental percibida por parte de los padres, madres y cuidador principal a partir de la aplicación de cuestionarios.

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la niña, niño y adolescente.

En el ítem: Código modular registre el código modular de la institución educativa.

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la niña, niño y adolescente según los diagnósticos permitidos, por ejemplo: Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio, el tipo de diagnóstico marque "R".
- En el 2º casillero registre: Aplicación de cuestionario de parentalidad, el tipo de diagnóstico marque "D".

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 1ra actividad registre "IE"
- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número que corresponde al problema identificado con mayor puntuación según detalle:

VALOR LAB	CONDICIÓN
1	DEFICIENTE
2	REGULAR
3	ADECUADA

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS					
	HISTORIA CLINICA	CENTRO POBLADO	P								D	R	1º	2º	3º							
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA														CODIGO MODULAR						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																						
(*)FECHA DE NACIMIENTO: __/__/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: __/__/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: __/__/____																						
4/12/2024	7207793	11	LIMA	12	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	N	N	1	Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio			P	<input checked="" type="checkbox"/>	D	<input checked="" type="checkbox"/>	IE	763.5		
			LIMA		<input checked="" type="checkbox"/>	M	Pab	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2	Aplicación de cuestionario de parentalidad			P	<input checked="" type="checkbox"/>	D	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2	99210.02
		42			794613	<input checked="" type="checkbox"/>	D	Ppreg	Hb	R	R	3.				P	<input checked="" type="checkbox"/>	D	<input checked="" type="checkbox"/>	R		

**b.5. Orientación familiar:**

Es una actividad realizada por el profesional de psicología dirigida a los integrantes del grupo familiar de la niña, niño y adolescente identificado con riesgo de presentar problemas de salud mental con el objetivo de sensibilizar a sus miembros de la familia y promover el desarrollo de relaciones positivas en la familia a través del manejo de emociones y resolución de conflictos.

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la niña, niño y adolescente.

En el ítem: Código modular registre el código modular de la institución educativa.

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la niña, niño y adolescente según los diagnósticos permitidos, por ejemplo: Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio.

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D" si es la primera orientación y "R" a partir de la segunda orientación.

- En el 2º casillero registre: Orientación familiar.

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

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 1ra actividad registre "IE"

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de sesión (1, 2, 3, ...)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS		
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º			
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CODIGO MODULAR																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: __/__/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: __/__/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: __/__/____																			
4/12/2024	72077793	11	LIMA	15	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC		PESO		N	N	1. Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	IE		Z63.5
			LIMA		<input checked="" type="checkbox"/>	M	Pab		TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Orientación familiar	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1		C2062
			42		794613	<input checked="" type="checkbox"/>	D	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R		



En el registro del diagnóstico del motivo de consulta (tabla N° 01), se marca el tipo de diagnóstico "D" (definitivo) en la primera atención que se tenga con el estudiante y las siguientes atenciones se marca "R" repetitivo.

### C. INTERVENCIONES GRUPALES EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS

CODIGO	ACTIVIDAD
APP144	Actividad con docentes
APP145	Actividad con estudiantes
APP 146	Actividad con padres de familia

#### c.1 Actividades con docentes (APP 144)

##### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre APP 144 Actividades con docentes.

En el ítem: Código modular registre el código modular de la institución educativa.

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

- En el 1º casillero registre: Taller para instituciones educativas.
- En el 2º casillero registre: Promoción del buen trato y salud mental.

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

En el ítem Lab de la primera actividad registre:

- En el 1º casillero lab de la 1era actividad registre el número de sesión del taller que se ha desarrollado (1, 2, 3 o 4) según corresponda.
- En el 2º casillero lab de la 1era actividad registre el número de docentes que han participado de la sesión.
- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número que corresponde al tema de la sesión educativa, según detalle:

VALOR LAB	TEMA PARA DOCENTES
1	Desarrollo psicosocial de niños (psicoafectivo, psicosexual, biológico)
2	Desarrollo psicosocial de adolescentes (psicoafectivo, psicosexual, biológico)
3	Identificación de riesgo en salud mental.
4	Primeros auxilios psicológicos
5	Autocuidado de la salud mental
6	Otros

- En el 2º casillero lab de la 2da actividad registre "IE"

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___																	
4/12/2024	APP 144		CUSCO	A	M	PC	PESO	N	N	1. Taller para instituciones educativas	P	<del>D</del>	R	2	8		C0005
			CUSCO	M		Pab	TALLA	C	C	2. Promoción del buen trato y salud mental	P	<del>D</del>	R	2	IE		99402.14
			105296	D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R				

### c.2 Actividades con estudiantes (APP 145)

#### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre APP145 Actividades con estudiantes.

En el ítem: Código modular registre el código modular de la institución educativa.

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

- En el 1º casillero registre: Taller para instituciones educativas.
- En el 2º casillero registre: Promoción del buen trato y salud mental.

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

En el ítem Lab de la primera actividad registre:

- En el 1º casillero lab de la 1era actividad registre el número de sesión del taller que se ha desarrollado (1, 2, 3 o 4) según corresponda.
- En el 2º casillero lab de la 1era actividad registre el número de estudiantes que han participado de la sesión.
- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número que corresponde al tema de la sesión educativa, según detalle:

VALOR LAB	TEMA PARA ESTUDIANTES
1	Regulación de emociones
2	Empatía
3	Resiliencia
4	Control del estrés y la ansiedad
5	Colaboración y solidaridad
6	Otros

- En el 2º casillero lab de la 2da actividad registre "IE"

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___																	
4/12/2024	APP 145		ATE	A	M	PC	PESO	N	N	1. Taller para instituciones educativas	P	<del>D</del>	R	2	15		C0005
			HUAYCAN	M		Pab	TALLA	C	C	2. Promoción del buen trato y salud mental	P	<del>D</del>	R	2	IE		99402.14
			692501	D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R				

### c.3. Actividades con padres de familia (APP146)

#### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre APP 146 Actividades con padres de familia.

En el ítem: Código modular registre el código modular de la institución educativa.

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

- En el 1º casillero registre: Taller para instituciones educativas.
- En el 2º casillero registre: Promoción del buen trato y salud mental.

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

En el ítem Lab de la primera actividad registre:

- En el 1º casillero lab de la 1era actividad registre el número de sesión del taller que se ha desarrollado (1, 2, 3, 4 ..., 11) según corresponda.
- En el 2º casillero lab de la 1era actividad registre el número de padres que han participado de la sesión.
- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número que corresponde al tema de la sesión educativa, según detalle:

VALOR LAB	TEMA PARA PADRES DE FAMILIA
1	Parentalidad positiva: Fundamentos y pautas de acción.
2	Desarrollo humano y derechos fundamentales.
3	Parentalidad libre de violencia.
4	Crianza parental e igualdad de género.
5	Establecimiento de relaciones positivas y vínculo basado en el afecto consciente.
6	Estrategias para aumentar conductas deseadas.
7	Estrategias para reducir conductas no deseadas.
8	Pautas para el manejo de conductas persistentes y hábitos no deseados.
9	Gestión de emociones difíciles.
10	Situaciones de riesgo en el hogar y escuela, y pautas de acción.
11	Otros.

- En el 2º casillero lab de la 2da actividad registre "IE"

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO: ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO	ETNIA								CODIGO MODULAR	P	D	R	1º	2º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE HB: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																		
4/12/2024	APP 146		TARAPOTO		A	M	PC	PESO	N	N	1. Taller para instituciones educativas	P	<del>R</del>	R	3	11		C0005
			TARAPOTO		M		Pab	TALLA	C	C	2. Promoción del buen trato y salud mental	P	<del>R</del>	R	2	IE		99402.14
			683501		D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R				



En el caso de los profesionales de psicología asignados a establecimientos de salud que realizan actividades en instituciones educativas, no registrarán el valor lab "IE" en sus atenciones.

### 2.1.6. ACOMPAÑAMIENTO CLÍNICO PSICOSOCIAL (ACP) – RECEPCIÓN

Conjunto de acciones que propicia el desarrollo de capacidades mutuas, se realiza entre el equipo interdisciplinario de profesionales del centro de salud mental comunitaria y el equipo de salud de establecimientos de salud del primer nivel de atención no especializado en salud mental, ubicados en el mismo ámbito territorial, con la finalidad cumplir óptimamente sus responsabilidades frente al cuidado integral de salud mental de la población que atienden.

#### Registra el jefe(a) del establecimiento de salud que recibe ACP

##### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre: APP 100 Establecimiento de salud

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

- En el 1º casillero registre: Acompañamiento profesional de intervención realizada por experto, en el tipo de diagnóstico marque "D"

En el ítem Lab registre:

- En la 1era actividad registre:
  - 1º casillero lab registre ACP (Acompañamiento clínico psicosocial).
  - 2º casillero lab registre el número de sesión de ACP que ha recibido el establecimiento de salud (1, 2, ... o 10).

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																				
(*)FECHA DE NACIMIENTO: __/__/__ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: __/__/__ FECHA DE ULTIMA REGLA: __/__/__																				
4/12/2024	APP 100		ATE		A	M	PC		PESO		N	N	1. Acompañamiento profesional de intervención realizada por experto	P	X	R	ACP	2		C7002.01
			HUAYCAN		M		Pab		TALLA		C	C	2.	P	D	R				
					D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R				

Se considera actividad cumplida cuando se ha recibido **10 asistencias técnicas**.

### 2.1.7. SALUD MENTAL EN CONTEXTOS DE CRISIS HUMANITARIAS

#### A. PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS (PAP)

Es una intervención, de sesión única, que se brinda a una persona en estado de crisis (en las primeras 72 horas), es realizada por un profesional de la salud capacitado (médico, psicólogo, enfermera, obstetra, trabajadora social y otros), y forma parte del acompañamiento psicosocial.

Esta actividad es desarrollada en el lugar en el que la persona presente la crisis considerando:

- Que sea seguro y garantice la confidencialidad de la persona usuaria.
- Libre de estímulos aversivos que interfieran con la intervención.

DESCRIPCIÓN	CODIGO
Problemas relacionados con la exposición a desastre, guerras u otras hostilidades	Z65.5
Problemas relacionados con víctima de crimen o terrorismo	Z65.4
Otros problemas especificados relacionados a circunstancias psicosociales	Z65.8
Otros problemas relacionados con el ambiente físico	Z58.8
Problemas relacionados con la adaptación cultural	Z60.3

#### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI e historia clínica de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre Primeros auxilios psicológicos (99207.08), solo se registra una vez.
- En el 2º casillero registre: Exposición a desastres, guerras u otras hostilidades (Z65.5) u otro que corresponda.

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

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el tipo de crisis humanitaria según corresponda:

COD LAB	DESCRIPCIÓN
1	Deslizamientos de tierras o huaycos
2	Heladas y friajes
3	Incendios forestales o urbanos

4	Lluvias intensas e inundaciones
5	Sequías y escasez de agua
6	Sismos o tsunamis
7	Volcanes
8	Olas de calor
9	Emergencias sanitarias
10	Conflictos armados, desplazamientos de personas o migración (interna o externa)
11	Accidentes de tránsito

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CODIGO MODULAR														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___																	
4/12/2024	7207793	2	ATE	55	M	PC	PESO			1. Primeros auxilios psicologicos	P	<del>D</del>	R			99207.08	
	720	42	HUAYCAN		M	Pab	TALLA		C	C	2. Exposición a desastres, guerras u otras hostilidades	P	<del>D</del>	R	1		Z655
			-		D	Ppreg	Hb		R	R	3.	P	D	R			



En caso de que la actividad se brinde a un personal de salud, se registra "ST" en el 1er casillero Lab de la primera actividad

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CODIGO MODULAR														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___																	
4/12/2024	7207793	10	TARAPOTO	27	M	PC	PESO			1. Primeros auxilios psicologicos	P	<del>D</del>	R	ST		99207.08	
	720	50	TARAPOTO		M	Pab	TALLA		C	C	2. Exposición a desastres, guerras u otras hostilidades	P	<del>D</del>	R	9		Z655
			-		D	Ppreg	Hb		R	R	3.	P	D	R			

## B. CONSEJERÍA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS EN SALUD MENTAL E INTERVENCIÓN FAMILIAR

Intervenciones que tiene como objetivo identificar y abordar los factores de riesgo psicosociales en diversos entornos (individual, familiar y comunitario). Su finalidad es prevenir problemas de salud mental mediante estrategias de autocuidado y afrontamiento al estrés, así como, la derivación oportuna de la persona usuaria para una atención especializada, de ser necesario.

### a. Registro de acciones desarrolladas

En el caso de realizar Consejería de prevención de riesgos en salud mental o psicoeducación a la familia, registre:

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI e historia clínica de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre: Consejería de prevención de riesgos en salud mental (99402.09) o psicoeducación a la familia (C2111.01), según corresponda.
- En el 2º casillero, registre: Exposición a desastres, guerras u otras hostilidades (Z65.5) u otro que corresponda.

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

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 1era actividad registre el número de sesión (1 o 2) según corresponda.
- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el tipo de crisis humanitaria según corresponda:

COD LAB

DESCRIPCIÓN

1	Deslizamientos de tierras o huaycos
2	Heladas y friajes
3	Incendios forestales o urbanos
4	Lluvias intensas e inundaciones
5	Sequías y escasez de agua
6	Sismos o tsunamis
7	Volcanes
8	Olas de calor
9	Emergencias sanitarias
10	Conflictos armados, desplazamientos de personas o migración (interna o externa)
11	Accidentes de tránsito

DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___											
4/12/2024	72077793	3	ATE	56	<input checked="" type="checkbox"/>	PC	PESO	N	N	1. Consejería de prevención de riesgos en salud mental			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2	99402.09
	720		HUAYCAN		<input checked="" type="checkbox"/>	Pab	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Exposición a desastres, guerras u otras hostilidades			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	4	
		59	-		<input checked="" type="checkbox"/>	F	Ppreg	Hb	R	R	3.			P	D	R	

### C. INTERVENCIÓN GRUPAL COMUNITARIA

En el campo de intervenciones comunitarias, se sugieren tres acciones: el fortalecimiento de las redes comunitarias, talleres grupales para la convivencia saludable y democrática, y acciones grupales para la reconstrucción del proyecto de vida.

#### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre APP 108 Actividad en comunidad

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

- En el 1º casillero registre: Intervención grupal (99207.02)
- En el 2º casillero registre: Exposición a desastres, guerras u otras hostilidades (Z65.5) u otro que corresponda.

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

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 1era la actividad registre el tipo de crisis humanitaria según corresponda:

COD LAB	DESCRIPCIÓN
1	Deslizamientos de tierras o huaycos
2	Heladas y friajes
3	Incendios forestales o urbanos
4	Lluvias intensas e inundaciones
5	Sequías y escasez de agua
6	Sismos o tsunamis
7	Volcanes
8	Olas de calor
9	Emergencias sanitarias
10	Conflictos armados, desplazamientos de personas o migración (interna o externa)
11	Accidentes de tránsito

- En el 2º casillero lab de la 1era actividad registre el número de participantes.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS		
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º			
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA															CODIGO MODULAR	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___																			
4/12/2024	APP 108		TARAPOTO	27	A	M	PC		PESO		N	N	1. Intervención grupal	P	<del>X</del>	R	1	12	99207.02
			TARAPOTO		M		Pab		TALLA		C	C	2. Exposición a desastres, guerras u otras hostilidades	P	<del>X</del>	R			Z655
					D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R			

## 2.2. CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA (CSMC):

### 2.2.1. ATENCIÓN A PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

El registro y codificación de la mayoría de atenciones realizadas por los profesionales de salud con competencias en los centros de salud mental comunitaria en sus tres modalidades (fija, móvil y mediante telesalud), se detalla a continuación.

#### A. ACOGIDA:

Es una actividad realizada por un profesional de enfermería, es la primera intervención de salud que recibe la persona usuaria que solicita atención en el Centro de salud mental comunitaria, está orientada a identificar los problemas de salud mental y riesgos, así como canalizar las intervenciones que recibirá la persona usuaria para su atención.

##### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre: Atención de enfermería en I nivel de atención

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D"

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS		
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º			
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA															CODIGO MODULAR	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___																			
4/12/2024	7207793	10	TARAPOTO	27	<del>X</del>	<del>X</del>	PC		PESO		<del>X</del>	<del>X</del>	1. Atención de enfermería en I nivel de atención	P	<del>X</del>	R			99205
	720		TARAPOTO		M		Pab		TALLA		C	C	2.	P	D	R			
		57				D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R		



En caso la persona usuaria amerite la atención en el CSMC, continua su atención en la evaluación integral interdisciplinaria.

#### B. EVALUACIÓN INTEGRAL INTERDISCIPLINARIA:

Es una actividad realizada por un mínimo de dos profesionales de la salud (medicina, psicología, enfermería o trabajo social u otro) de manera conjunta y sincrónica, con el objetivo de evaluar los problemas de salud mental de la persona usuaria e identificar los diagnósticos descriptivos, necesidades y demandas. Finaliza con la elaboración de un plan de atención individualizado (PAI) en conjunto con la persona usuaria.

##### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Fobias sociales, en el tipo de diagnóstico el médico registra “D” y el resto del equipo “R”.
- En el 2º casillero registre: Reunión del equipo de salud mental, en el tipo de diagnóstico todos los profesionales registran “D”.

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad siempre registre el número 1 porque es la primera evaluación para la formulación del PAI.
- En el 2º casillero lab de la 2da actividad registre el número correspondiente al profesional que participa en la formulación del plan individualizado.

Valor lab	Descripción
1	Médico psiquiatra
2	Psicólogo(a)
3	Enfermero(a)
4	Trabajador(a) social
5	Médico de familia
6	Otros

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: __/__/__ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: __/__/__ FECHA DE ULTIMA REGLA: __/__/__																	
4/12/2024	7207793	1	CUSCO	22	M	PC	PESO	N	X	1. Fobias sociales	P	D	X			F401	
	720		CUSCO		M	Pab	TALLA	X	C	2. Reunión del equipo de salud mental	P	X	R	1	2	99366	
	58				D	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R				



Cada profesional **registra individualmente** su participación en la formulación del plan individualizado.

### C. ACTIVIDADES INDIVIDUALES CON LA PERSONA USUARIA:

#### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico clínico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Abuso psicológico, en el tipo de diagnóstico marque R.
- En el 2º casillero registre la intervención realizada con la persona usuaria: Intervención individual, en el tipo de diagnóstico marque “D”.

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de sesión que corresponda (1,2,3...)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: __/__/__ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: __/__/__ FECHA DE ULTIMA REGLA: __/__/__																	
4/12/2024	7207793	2	ATE	12	M	PC	PESO	N	X	1. Abuso psicológico	P	D	X			T743	
	720		HUAYCAN		M	Pab	TALLA	X	C	2. Consulta de salud mental	P	X	R	2		99207	
	58				D	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R				

Recordar: Primero registrar el diagnóstico clínico de la persona, luego la actividad o procedimiento realizado, con la codificación que corresponda. Para el diagnóstico tenemos el CIE 10 y para los procedimientos tenemos, por ejemplo: Movilización de redes de apoyo, intervención individual, psicoeducación a la familia, psicoterapias individuales, entrenamiento para la inserción/reinserción social, consejería, consulta de salud mental, visita domiciliaria, valoración social, consulta médica, administración de tratamiento, entre otros.

**D. ACTIVIDADES GRUPALES CON PERSONAS USUARIAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL:**

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Esquizofrenia paranoide, en el tipo de diagnóstico marque “R”.
- En el 2º casillero registre la intervención realizada con el grupo de personas usuarias, por ejemplo: Intervención grupal en salud mental, en el tipo de diagnóstico marque “D”.

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de sesión (1, 2, 3...)

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS				
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										P	D	R	1º	2º	3º					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																						
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /															
4/12/2024	72077793	10	ATE	45	M	PC	PESO	TALLA	N	N	1. Esquizofrenia paranoide	P	D	X				F200				
	720	58	HUAYCAN								M	Pab	X	X	2. Intervención grupal	P	X	R	2			99207.02
											D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R		

Recordar: Primero registrar el diagnóstico clínico de la persona, siempre debe registrar con tipo de diagnóstico “R”. Luego registre la actividad o procedimiento realizado, con la codificación que corresponda. El diagnóstico clínico debe ser el mismo de la evaluación inicial y para los procedimientos tenemos, por ejemplo: Taller psicoeducativo grupal, grupo de ayuda mutua, psicoterapia grupal, taller para la familia, entre otros.

Respecto a la atención a personas con primer episodio psicótico (primer episodio de psicosis), se considera los siguientes diagnósticos: F062, F20, F21, F22, F23, F24, F25, F28, F29, F302, F312, F315, F333, F323, F351, F105, F115, F125, F135, F145, F155, F165, F175, F185 y F195.



Para la identificación de una persona con primer episodio psicótico, en el registro se colocará “siempre” el valor numérico “1” en el 1º lab del diagnóstico y debe registrarse durante todo el tratamiento.

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										P	D	R	1º	2º	3º				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																					
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /														
4/12/2024	72077793	11	TARAPOTO	27	M	PC	PESO	TALLA	N	C	1. Otros trastornos psicóticos agudos y transitorios	P	D	X	1			F238			
	720	58	TARAPOTO								M	Pab	X	X	2. Consulta médica	P	X	R	2		99215
											D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R	

**E. EVALUACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADO (PAI):**

Es una actividad realizada por el equipo interdisciplinario tratante del servicio que atiende a la persona usuaria, se realiza de manera conjunta y sincrónica, con el fin de evaluar su estado actual y el cumplimiento de los objetivos planteados en el PAI, en caso de continuar o surgir nuevas necesidades o problemas. En caso sea necesario se reformula el PAI.

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, en tipo de diagnóstico todos marcarán “R”
- En el 2º casillero registre: Reunión del equipo de salud mental, en el tipo de diagnóstico todos los profesionales registran “D”.

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el **número de evaluación** a partir del 2 (2, 3, 4...).
- En el 2º casillero lab de la 2da actividad registre el número correspondiente al profesional que participa en la evaluación del plan de atención individualizado.

Valor lab	Descripción
1	Médico psiquiatra
2	Psicólogo(a)
3	Enfermero(a)
4	Trabajador(a) social
5	Médico de familia
6	Otros

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA								CENTRO POBLADO	CODIGO MODULAR	P	D	R	1º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/____																	
4/12/2024	72077793	10	CUSCO	44	M	PC	PESO	N	N	1. Otros trastornos psicóticos agudos y transitorios	P	D				F238	
	720		CUSCO		M	Pab	TALLA			2. Reunión del equipo de salud mental	P		R	3	2		99366
	57		-		F	Ppreg	HB			3.	P	D	R				

**F. ALTA:**

Es una actividad realizada por el médico del servicio que atiende a la persona usuaria, se realiza teniendo en cuenta la información proporcionada por el equipo interdisciplinario tratante.

**b. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Episodio depresivo moderado (F32.1), en tipo de diagnóstico marque “R”
- En el 2º casillero registre la intervención realizada: Manejo del alta de la persona usuaria (99217), en tipo de diagnóstico marque “D”

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el tipo de alta brindada.

Valor lab	Descripción
1	Alta por recuperación
2	Alta voluntaria
3	Alta por abandono
4	Alta por referencia /contrarreferencia
5	Defunción

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CODIGO MODULAR						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																	
4/12/2024	7207793	3	ATE	25	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	N	N	1. Episodio depreviso moderado	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>			F321
	720		HUAYCAN		<input checked="" type="checkbox"/>	M	Pab	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Manejo del alta de la persona usuaria	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2		99217
	58				<input checked="" type="checkbox"/>	D	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R			

### 2.2.2. CONTINUIDAD DE CUIDADOS PARA PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES GRAVES Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES DE RIESGO

Es un conjunto de intervenciones especializadas que se brinda a las personas usuarias con trastornos mentales graves y/o problemas psicosociales de riesgo que ingresan a continuidad de cuidados y al entorno que lo rodea en un CSMC, y son llevadas a cabo por profesionales de la salud con competencias (medico, psicóloga, enfermera, trabajadora social y otros). Con la finalidad de contribuir a la recuperación, mejora en la calidad de vida, integración familiar y comunitaria

Las actividades o intervenciones realizadas a una persona usuaria que este en continuidad de cuidados, **siempre** tienen que estar acompañados con el código 99207.09 (Continuidad de cuidados a personas con trastornos mentales graves y/o problemas psicosociales de riesgo)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CODIGO MODULAR						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																	
4/12/2024	7207793	10	TARAPOTO	50	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	N	N	1. Episodio depreviso moderado	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>			F321
	720		TARAPOTO		<input checked="" type="checkbox"/>	M	Pab	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Consulta médica	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2		99215
	57				<input checked="" type="checkbox"/>	D	Ppreg	Hb	R	R	3. Continuidad de cuidados a personas con trastorno mental grave y/o problemas psicosociales de riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			99207.09

Respecto al registro de actividades propios de continuidad de cuidados (flujo de atención), registren de la siguiente manera:

#### A. DERIVACIÓN:

##### a. Registro de acciones desarrolladas

(Registra un profesional del equipo interdisciplinario (médico psiquiatra/familia, enfermera, psicóloga, tecnólogo médico en terapia ocupacional/lenguaje u otros)

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Episodio depreviso moderado (F32.1)
- En el 2º casillero registre la intervención realizada a la persona usuaria, por ejemplo: Consulta de salud mental

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D" cuando se define el diagnóstico de la persona usuaria. Para la continuidad de prestaciones se marcará "R".

En el ítem LAB registre:

- En el 1º casillero lab de la 2º actividad registre el número de sesión (1,2, 3....) según corresponda
- En el 1º casillero lab de la 3º actividad colocará DVR (derivado)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL - PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS						
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º							
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA															CODIGO MODULAR					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																							
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																							
4/12/2024	7207793	5	ATE	16	M	PC	PESO	N	N	1. Episodio depresivo moderado	P	D	X				F321						
	720		HUAYCAN								M	Pab	TALLA	X	X	R	R	2. Consulta de salud mental	P	X	R	4	
		-	D																F	Ppreg	Hb	R	R

**B. EVALUACIÓN PARA EL INGRESO:**

**a. Registro de acciones desarrolladas**

(Registra la coordinadora de CC)

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Episodio depresivo moderado (F32.1)
- En el 2º casillero registre la intervención realizada a la persona usuaria: Intervención individual (99207.01)

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque “D” cuando se define el diagnóstico de la persona usuaria.

Para la continuidad de prestaciones se marcará “R”.

En el ítem LAB registre:

- En el 1º casillero lab de la 2º actividad registre el número de sesión (1,2,3...) según corresponda.
- En el 1º casillero lab de la 3º actividad registre el número 1.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL - PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS						
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º							
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA															CODIGO MODULAR					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																							
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																							
4/12/2024	7207793	10	CUSCO	45	M	PC	PESO	N	N	1. Episodio depresivo moderado	P	D	X				F321						
	720		CUSCO								M	Pab	TALLA	X	X	R	R	2. Intervención individual	P	X	R	2	
		-	D																F	Ppreg	Hb	R	R

**C. INGRESO:**

**a. Registro de acciones desarrolladas**

(Registra la coordinadora de CC)

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Episodio depresivo moderado (F32.1), en el tipo de diagnóstico marque “D” cuando se define el diagnóstico de la persona usuaria. Para la continuidad de prestaciones se marcará “R”.
- En el 2º casillero registre la intervención realizada a la persona usuaria: Continuidad de cuidados a personas con trastorno mental grave y/o problemas psicosociales de riesgo (99207.09)

En el ítem LAB registre:

- En el 1º casillero lab de la 2º actividad registre IA.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL - PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS							
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º								
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CODIGO MODULAR													
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																								
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																								
4/12/2024	7207793	2	ATE	27	M	PC	PESO	N	N	1. Episodio depresivo moderado	P	D	X				F321							
	720		HUAYCAN																					
			12								-													

#### D. EVALUACIÓN DEL PROCESO DE RECUPERACIÓN Y CALIDAD DE VIDA:

##### a. Registro de acciones desarrolladas

(Registra la coordinadora de CC)

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Episodio depresivo moderado (F32.1), en el tipo de diagnóstico marque "R".
- En el 2º casillero registre la intervención realizada a la persona usuaria: Intervención individual (99207.01)
- En el 3º casillero registre la intervención realizada a la persona usuaria: Continuidad de cuidados a personas con trastorno mental grave y/o problemas psicosociales de riesgo (99207.09)

En el ítem LAB registre:

- En el 1º casillero lab de la 2º actividad registre el número de la sesión (1,2,3...) según corresponda.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL - PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS						
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º							
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CODIGO MODULAR												
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																							
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																							
4/12/2024	7207793	10	TARAPOTO	49	M	PC	PESO	N	N	1. Episodio depresivo moderado	P	D	X				F321						
	720		TARAPOTO																				
			40								-												

#### E. DISCUSIONES DE LA SITUACIÓN DE LA PERSONA USUARIA Y FORMULACIÓN DEL PCCI:

##### a. Registro de acciones desarrolladas

(Registra la gestora y el equipo interdisciplinario tratante (Médico psiquiatra/Familia, enfermera, psicóloga, tecnólogo médico en terapia ocupacional/lenguaje, u otros)

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Episodio depresivo moderado (F32.1), en el tipo de diagnóstico marque "R".
- En el 2º casillero registre la intervención realizada a la persona usuaria: Presentación del caso, planificación del tratamiento detallado (D9450)
- En el 3º casillero registre la intervención realizada a la persona usuaria: Plan de continuidad de cuidados individualizado (C8002)
- En el 4º casillero registre la intervención realizada a la persona usuaria: Continuidad de cuidados a personas con trastorno mental grave y/o problemas psicosociales de riesgo (99207.09)

En el ítem LAB registre:

- En el 1º casillero lab de la 2º actividad registre el número de la reunión (1,2,3...) según corresponda.
- En el 1º casillero lab de la 3º actividad registre el número de la reunión (1,2,3...) según corresponda.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS	
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CODIGO MODULAR							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																		
04/12/2024	7207793	10	CHANCHAMAYO	17	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PC	PESO	N	N	1. Episodio depresivo moderado	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>			F321	
	720		CHANCHAMAYO		M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Pab	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Presentación del caso, planificación del tratamiento detallado	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1		D9450
		42				D	F	Ppreg	Hb	R	R	3. Plan de continuidad de cuidados individualizado	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1		C8002
														4. Continuidad de cuidados a personas con trastorno mental grave y/o problemas psicosociales de riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	

**F. REEVALUACIÓN DEL GRADO DE AFECTACIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD MENTAL:**

**a. Registro de acciones desarrolladas**

(Registra la coordinadora de CC)

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Episodio depresivo moderado (F32.1)
- En el 2º casillero registre la intervención realizada a la persona usuaria: Intervención individual (99207.01)
- En el 3º casillero registre la intervención realizada a la persona usuaria: Continuidad de cuidados a personas con trastorno mental grave y/o problemas psicosociales de riesgo (99207.09)

En el ítem LAB registre:

- En el 1º casillero lab de la 2º actividad registre el número de la sesión (1,2,3...) según corresponda.
- En el 1º casillero lab de la 3º actividad registre el número de la sesión (a partir de 2,3...) según corresponda.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CODIGO MODULAR						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																	
4/12/2024	7207793	3	ATE	29	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PC	PESO	N	N	1. Episodio depresivo moderado	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>			F321
	720		HUAYCAN		M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Pab	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Intervención individual	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	3	
		58				D	F	Ppreg	Hb	R	R	3. Continuidad de cuidados a personas con trastorno mental grave y/o problemas psicosociales de riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2	

**G. ALTA DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS:**

**a. Registro de acciones desarrolladas**

(Registra la gestora de CC de la persona usuaria)

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Episodio depresivo moderado (F32.1)
- En el 2º casillero registre la intervención realizada a la persona usuaria: Continuidad de cuidados a personas con trastorno mental grave y/o problemas psicosociales de riesgo (99207.09)

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque “D” cuando se define el diagnóstico de la persona usuaria.

Para la continuidad de prestaciones se marcará “R”.

En el ítem LAB registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre TA.
- En el 2º casillero lab de la 2da actividad registre el valor que corresponda con la descripción.

Valor LAB	Descripción
1	Alta por recuperación
2	Alta voluntaria

3	Alta por abandono
4	Alta por traslado

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL - PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS					
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º						
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CODIGO MODULAR											
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																						
(*) FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																						
4/12/2024	7207793	3	MOYOBAMBA	18	M	PC	PESO	N	N	1. Episodio depreviso moderado	P	D	X			F321						
	720		MOYOBAMBA								M	Pab	TALLA	X	X	2. Continuidad de cuidados a personas con trastorno mental grave y/o problemas psicosociales de riesen	P	X	R	TA	1	99207.09
																	D	F	Ppreg	Hb	R	R

### 2.2.3. REHABILITACIÓN

#### A. PSICOSOCIAL

Es el conjunto de actividades especializadas que realizan todo personal de salud del CSMC, se brinda a las personas usuarias afectadas por síndromes o trastornos psicóticos y/o trastornos mentales graves, cuyo objetivo esencial es ayudarlas a recuperar o a adquirir las capacidades y habilidades para una vida cotidiana e integrada en su comunidad de la manera más autónoma, digna, con ejercicio de ciudadanía y con un desempeño, lo más óptimo posible, en las diferentes funciones sociales y demandas que supone vivir, trabajar y relacionarse.

Las principales intervenciones de rehabilitación psicosocial son:

- Entrenamiento para la independencia.
- Entrenamiento en habilidades de la vida diaria (auto cuidado y manejo del hogar).
- Taller de habilidades sociales.
- Visita domiciliaria para el entrenamiento en habilidades de la vida diaria y cuidado.
- Rehabilitación cognitiva.
- Terapia de lenguaje.
- Actividad física.
- Intervenciones con el uso de arte y otros recursos expresivos.
- Intervenciones para el buen uso del tiempo libre.
- Intervenciones de integración socio comunitaria: clubes psicosociales, GAM y otros.

#### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Esquizofrenia hebefrénica (F201), en el tipo de diagnóstico "R".
- En el 2º casillero registre consulta de salud mental, en el tipo de diagnóstico "D".
- En el 3º casillero registre la intervención de rehabilitación psicosocial realizada con la persona usuaria, por ejemplo: Taller de habilidades sociales, en el tipo de diagnóstico "D".

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de sesión (1, 2, ...)
- En el 1º casillero lab de la 3era actividad registre el número de sesión (1, 2, ...)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL - PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS				
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º					
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CODIGO MODULAR										
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																					
(*) FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																					
4/12/2024	7207793	10	ATE	27	M	PC	PESO	N	N	1. Esquizofrenia hebefrénica	P	D	X			F201					
	720		HUAYCAN								M	Pab	TALLA	X	X	2. Consulta de salud mental	P	X	R	8	99207
																	D	X	Ppreg	Hb	R

Se debe realizar como mínimo 10 sesiones de rehabilitación psicosocial.

### B. REHABILITACIÓN LABORAL

Es el conjunto de actividades especializadas que realiza el tecnólogo médico en terapia ocupacional, se brinda a las personas con problemas de salud mental para la reintegración y sostenibilidad laboral. Implica favorecer la recuperación o adquisición de conocimientos, hábitos básicos de trabajo y habilidades sociolaborales necesarias para acceder y manejarse adecuadamente en el mundo laboral normalizado (empleo dependiente e independiente).

Las principales intervenciones de rehabilitación laboral son:

- Entrenamiento para la integración o reintegración a la comunidad y al trabajo.
- Orientación vocacional.
- Entrenamiento en hábitos básicos de trabajo y habilidades sociales en ambiente laboral.
- Entrenamiento en asertividad laboral.
- Entrenamiento para la inserción: Técnicas de búsqueda de empleo.
- Asesoría para empleadores.
- Reinserción socio productiva y seguimiento comunitario: Búsqueda activa de empleo, emprendimientos laborales y mantenimiento en el mercado laboral comunitario.
- Acompañamiento de incorporación a espacios laborales.
- Intervención con familias en el proceso de rehabilitación.

#### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico según manual CIE 10, por ejemplo: Esquizofrenia hebefrénica (F201), en el tipo de diagnóstico marque “R”.
- En el 2º casillero registre Entrenamiento para la inserción laboral, en el tipo de diagnóstico marque “D”.

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de sesión (1, 2, 3 ...).

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																	
4/12/2024	7207793	5	ATE	21	M	PC	PESO	N	N	1. Esquizofrenia hebefrénica	P	D	X				F201
	720		HUAYCAN		M	Pab	TALLA	X	X	2. Entrenamiento para la inserción laboral	P	X	R	7			97537.01
		2				F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R			

Se debe realizar como mínimo 10 sesiones de rehabilitación laboral. El código que identificara la actividad es: Entrenamiento para la reinserción laboral (97537.01)

### 2.2.4. COMUNIDADES CON POBLACIONES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA ATENDIDAS

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	CÓDIGO	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO
Análisis de la Situación de salud	C0071	Análisis de la situación de salud. Identificación de necesidades de salud de la población con participación de la comunidad
Acompañamiento psicosocial	99207.07	Acompañamiento psicosocial a víctimas de violencia política
Reconstrucción de la identidad colectiva	C0006	Taller comunitario

Intervención en grupo	99207.02	Intervención en grupo de salud mental
Z654		Víctima de crimen o terrorismo, incluyendo tortura

**A. FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO PSICOSOCIAL**

Comprende, mínimamente de 06 reuniones de trabajo con actores sociales y líderes comunales, cada una de una duración de aproximadamente 4 a 5 horas, llevadas a cabo cada 15 días (3 meses) y organizadas según el siguiente detalle:

Actividad	Descripción
<b>Primera reunión</b>	Presentación y sensibilización a líderes, organizaciones de base y población en general.
<b>Segunda reunión</b>	Diagnóstico comunitario con todos los actores sociales a través de lluvia de ideas, trabajo en grupo o collage.
<b>Tercera reunión</b>	Priorización de necesidades con actores sociales.
<b>Cuarta reunión</b>	Análisis FODA con los actores sociales.
<b>Quinta reunión</b>	Conformación de la red de apoyo psicosocial.
<b>Sexta reunión</b>	Presentación del diagnóstico comunitario a la comunidad y el informe al jefe del establecimiento de salud.

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre APP108 Actividades con la comunidad

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

- En el 1º casillero registre: Análisis de la Situación de salud
- En el 2º casillero registre: Víctima de crimen o terrorismo, incluyendo tortura

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

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 1era actividad registre el número de reunión (1, 2, ... o 6)
- En el 2º casillero lab de la 1era actividad registre el número de participantes.

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS	
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA		CENTRO POBLADO	ETNIA								CODIGO MODULAR	P	D	R	1º	2º		3º
	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:												P	D	R					
(*)FECHA DE NACIMIENTO: __/__/____												FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: __/__/____			FECHA DE ULTIMA REGLA: __/__/____					
4/12/2024	APP 108			MOYOBAMBA		A	M	PC	PESO	N	N	1. Análisis de la situación de salud	P	X	R	2	10		C0071	
				MOYOBAMBA		M	F	Pab	TALLA	C	C	2. Víctima de crimen o terrorismo, incluyendo tortura	P	X	R				Z654	
						D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R					

**B. ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A COMUNIDADES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA**

Actividad se realiza mínimamente en 6 reuniones, de aproximadamente 4 a 5 horas de duración, cada 15 días (3 meses) y está dirigida a las comunidades que se encuentran inscritas en el registro único de víctimas del consejo de reparaciones (RUV) o registro de asociaciones de desplazados y rescatados del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) o el registro de familiares de personas desaparecidas de la Defensoría del Pueblo.

Este proceso se inicia después de tener formulado el diagnóstico comunitario, con la priorización de las necesidades y el FODA de las comunidades que se está interviniendo. Consiste en la selección de 03 necesidades prioritarias relacionadas a hechos traumáticos (procesos forenses por desapariciones forzadas, stress post traumático, violencia familiar, consumo de alcohol y otros) y se desarrolla un plan de intervención comunitaria determinando estrategias a implementar frente al acontecimiento traumático (antes, durante y después).

- Primera Reunión: Dinámica para romper el hielo, presentación de los miembros del grupo y sus expectativas.

- Segunda Reunión: Se conforman grupos de trabajo por afinidad y se determina un representante, se elabora el plan de intervención en relación al hecho traumático, cada miembro del grupo participa brindando posibles acciones que se deben desarrollar, y es expuesta por el líder, fomentando la discusión y la crítica constructiva para afinar las estrategias de intervención.
- Tercera Reunión: Cada participante relata su testimonio del hecho traumático (Escucha activa del grupo)
- Cuarta Reunión: Se trabajan dinámicas grupales de cohesión de grupo y trabajo en equipo
- Quinta Reunión: Cada participante informara ante el grupo que cambios a observado en su vida en los últimos 3 meses
- Sexta Reunión: Cada participante presenta en un papelote su proyecto de vida, en persona, familia y comunidad

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre APP108 Actividades con la comunidad

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

- En el 1º casillero registre: Acompañamiento psicosocial a víctimas de violencia política.
- En el 2º casillero registre Víctima de crimen o terrorismo, incluyendo tortura.

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

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 1era actividad registre el número de reunión (1, 2, ... o 6)
- En el 2º casillero lab de la 1era actividad registre el número de participantes.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																				
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																				
4/12/2024	APP 108		CUSCO		A	M	PC		PESO		N	N	1. Acompañamiento psicosocial a víctimas de violencia política	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	4	11		99207.07
			CUSCO		M		Pab		TALLA		C	C	2. Víctima de crimen o terrorismo, incluyendo tortura	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				7654
			-		D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R				

**C. RECONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD COLECTIVA**

Consiste en intervenciones que ayudan a la comunidad afecta o con secuelas de la violencia política a reconstruir su identidad colectiva mediante acciones que generan productos que son socializados por la autoridad local en un acto público en una fecha simbólica, por ejemplo: 28 de agosto, 30 de agosto, 10 de diciembre.

- Primera Reunión: Narraciones orales del primer grupo referente a lo vivido en la comunidad que les genera dolor y recuerdos nostálgicos de alegría.
- Segunda Reunión: Narraciones orales del segundo grupo referente a lo vivido en la comunidad que les genera dolor y recuerdos nostálgicos de alegría.
- Tercera Reunión: Primer grupo: A través del uso de colores, crayolas y plastilina recordamos un hecho significativo para la comunidad.
- Cuarta Reunión: Segundo grupo: A través del uso de colores, crayolas y plastilina recordamos un hecho significativo para la comunidad.
- Quinta Reunión: Reconstruimos la historia de las costumbres y vivencias de la comunidad haciendo el collage.
- Sexta Reunión: Se plasma la memoria colectiva en un documento presentado a las autoridades locales en un acto público en una fecha simbólica.

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre APP108 Actividades con la comunidad

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

- En el 1º casillero registre: Taller comunitario.

- En el 2º casillero registre Víctima de crimen o terrorismo, incluyendo tortura. En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D". En el ítem Lab registre:
- En el 1º casillero lab de la 1era actividad registre el número de reunión (1, 2, ... o 6)
- En el 2º casillero lab de la 1era actividad registre el número de participantes.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA		GESTANTE/PUERPERA	ETNIA								CENTRO POBLADO	CODIGO MODULAR	P	D	R	1º		2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																					
(*)FECHA DE NACIMIENTO: __/__/__			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: __/__/__			FECHA DE ULTIMA REGLA: __/__/__															
4/12/2024	APP 108		CHANCHAMAYO			A	M	PC		PESO		N	N	1. Taller comunitario	P	<del>D</del>	R	4	12		C0006
			CHANCHAMAYO			M		Pab		TALLA		C	C	2. Víctima de crimen o terrorismo, incluyendo tortura	P	<del>D</del>	R				Z654
				-			D		Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R			

### 2.2.5. SALUD MENTAL EN CONTEXTOS DE CRISIS HUMANITARIAS

#### A. PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS (PAP)

Es una intervención, de sesión única, que se brinda a una persona en estado de crisis (en las primeras 72 horas), es realizada por un profesional de la salud capacitado (médico, psicólogo, enfermera, obstetra, trabajadora social y otros), y forma parte del acompañamiento psicosocial.

Esta actividad es desarrollada en el lugar en el que la persona presenta la crisis considerando:

- Que sea seguro y garantice la confidencialidad de la persona usuaria.
- Libre de estímulos aversivos que interfieran con la intervención.

DESCRIPCIÓN	CODIGO
Problemas relacionados con la exposición a desastre, guerras u otras hostilidades	Z65.5
Problemas relacionados con víctima de crimen o terrorismo	Z65.4
Otros problemas especificados relacionados a circunstancias psicosociales	Z65.8
Otros problemas relacionados con el ambiente físico	Z58.8
Problemas relacionados con la adaptación cultural	Z60.3

#### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI e historia clínica de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre Primeros auxilios psicológicos (99207.08), solo se registra una vez.
- En el 2º casillero registre: Exposición a desastres, guerras u otras hostilidades (Z65.5) u otro que corresponda.

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el tipo de crisis humanitaria según corresponda:

COD LAB	DESCRIPCIÓN
1	Deslizamientos de tierras o huaycos
2	Heladas y friajes
3	Incendios forestales o urbanos
4	Lluvias intensas e inundaciones
5	Sequías y escasez de agua

6	Sismos o tsunamis
7	Volcanes
8	Olas de calor
9	Emergencias sanitarias
10	Conflictos armados, desplazamientos de personas o migración (interna o externa)
11	Accidentes de tránsito

- En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D" en todas las actividades:

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CODIGO MODULAR						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___      FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___      FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___																	
4/12/2024	7207793	10	ATE	22	M	PC	PESO	N	X	1. Primeros auxilios psicologicos	P	X	R				99207.08
	720		HUAYCAN								P	X	R	1			Z655
		2	-								D	X	Ppreg	Hb		R	R



En caso de que la actividad se brinde a un personal de salud, se registra "ST" en el 1er casillero Lab de la primera actividad

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CODIGO MODULAR						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___      FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___      FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___																	
4/12/2024	7207793	10	ATE	48	M	PC	PESO	X	X	1. Primeros auxilios psicologicos	P	X	R	ST			99207.08
	720		HUAYCAN								P	X	R	9			Z655
		2	-								D	F	Ppreg	Hb		R	R

### B. CONSEJERÍA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS EN SALUD MENTAL E INTERVENCIÓN FAMILIAR

Intervenciones que tiene como objetivo identificar y abordar los factores de riesgo psicosociales en diversos entornos (individual, familiar y comunitario). Su finalidad es prevenir problemas de salud mental mediante estrategias de autocuidado y afrontamiento al estrés, así como, la derivación oportuna de la persona usuaria para una atención especializada, de ser necesario.

#### a. Registro de acciones desarrolladas

En el caso de realizar Consejería de prevención de riesgos en salud mental o psicoeducación a la familia, registre:

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI e historia clínica de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre: Consejería de prevención de riesgos en salud mental (99402.09) o psicoeducación a la familia (C2111.01), según corresponda.
- En el 2º casillero, registre: Exposición a desastres, guerras u otras hostilidades (Z65.5) u otro que corresponda.

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

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 1era actividad registre el número de sesión (1 o 2) según corresponda.
- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el tipo de crisis humanitaria según corresponda:

COD LAB	DESCRIPCIÓN
1	Deslizamientos de tierras o huaycos

2	Heladas y friajes
3	Incendios forestales o urbanos
4	Lluvias intensas e inundaciones
5	Sequías y escasez de agua
6	Sismos o tsunamis
7	Volcanes
8	Olas de calor
9	Emergencias sanitarias
10	Conflictos armados, desplazamientos de personas o migración (interna o externa)
11	Accidentes de tránsito

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO (C/ALC)- ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACIÓN ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: __/__/__ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: __/__/__ FECHA DE ULTIMA REGLA: __/__/__																	
4/12/2024	72077793	11	ATE	37	<input checked="" type="checkbox"/> M	PC	PESO		N	N	1. Consejería de prevención de riesgos en salud mental	P	<input checked="" type="checkbox"/> D	<input checked="" type="checkbox"/> R	2		99402.09
	720		HUAYCAN		<input checked="" type="checkbox"/> M	Pab	TALLA		<input checked="" type="checkbox"/> X	<input checked="" type="checkbox"/> X	2. Exposición a desastres, guerras u otras hostilidades	P	<input checked="" type="checkbox"/> D	<input checked="" type="checkbox"/> R	4		Z655
		2				<input checked="" type="checkbox"/> D	Ppreg	Hb		R	R	3.	P	D	R		

### C. INTERVENCIÓN GRUPAL COMUNITARIA

En el campo de intervenciones comunitarias, se sugieren tres acciones: el fortalecimiento de las redes comunitarias, talleres grupales para la convivencia saludable y democrática, y acciones grupales para la reconstrucción del proyecto de vida.

#### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre APP 108 Actividad en comunidad

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

- En el 1º casillero registre: Intervención grupal (99207.02)
- En el 2º casillero registre: Exposición a desastres, guerras u otras hostilidades (Z65.5) u otro que corresponda.

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

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 1era la actividad registre el tipo de crisis humanitaria según corresponda:

COD LAB	DESCRIPCIÓN
1	Deslizamientos de tierras o huaycos
2	Heladas y friajes
3	Incendios forestales o urbanos
4	Lluvias intensas e inundaciones
5	Sequías y escasez de agua
6	Sismos o tsunamis
7	Volcanes
8	Olas de calor
9	Emergencias sanitarias
10	Conflictos armados, desplazamientos de personas o migración (interna o externa)
11	Accidentes de tránsito

- En el 2º casillero lab de la 1era actividad registre el número de participantes.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO									P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___						FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___									
4/12/2024	APP 108		CUSCO	A	M	PC		PESO		N	N	1. Intervención grupal	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	12	99207.02
			CUSCO	M		Pab		TALLA		C	C	2. Exposición a desastres, guerras u otras hostilidades	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			Z655
				D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R			

## 2.2.6. ACTIVIDADES DE SALUD MENTAL RELACIONADAS A PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA

### A. REUNIONES DE TRABAJO COMUNITARIO (INSTITUCIONES, MESAS DE TRABAJO Y ORGANIZACIONES DE LA COMUNIDAD)

#### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre APP108 Actividades con la comunidad

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

- En el 1º casillero registre: Coordinaciones con actores de sectores e instituciones en la comunidad.

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

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab registre el número reunión a la cual participa (1,2,3, ...).

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO									P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___						FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___									
4/12/2024	APP 108		ATE	A	M	PC		PESO		N	N	1. Coordinaciones con actores de sectores e instituciones en la comunidad	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	3		C1043
			HUAYCAN	M		Pab		TALLA		C	C	2.	P	D	R			
				D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R			

### B. ORGANIZACIONES DE PERSONAS USUARIAS Y FAMILIARES VINCULADAS A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL COMUNITARIA

Son reuniones que realiza el personal de salud con a las personas usuarias y familiares con el propósito sensibilizarlos para que de forma voluntaria decidan organizarse colectivamente en asociaciones y/o asociaciones de hecho dado que estas propician entre sus miembros espacios de apoyo mutuo, aumento de información sobre los problemas de salud mental, promueve la defensa de los derechos de las personas con problemas de salud mental y la vigilancia ciudadana en salud mental.

Para ello, el personal de salud realizara el acompañamiento en el desarrollo de las siguientes actividades:

#### B.1. Fomento de la participación ciudadana de usuarios y familiares

##### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre APP 101: Otras organizaciones

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

- En el 1º casillero registre Sesiones educativas para la participación de la familia y comunidad para el cuidado de las personas con discapacidad (RBC).

En el ítem: Tipo de diagnóstico marca "D" un personal de la salud y el otro personal de la salud marca "R".

En el ítem LAB registre:

- En el 1º casillero lab de la 1º actividad registre el número del tema de sesión (1,2,3, ...) según corresponda:

COD LAB	DESCRIPCIÓN
1	Derecho a la salud
2	Desestigmatización
3	Empoderamiento
4	Asociacionismo
5	Liderazgo
6	Otros

- En el 2º casillero lab de la 1º actividad registre el número de participantes.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS					
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA								CENTRO POBLADO	CODIGO MODULAR	P	D	R	1º		2º	3º			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																						
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																
4/12/2024	APP 101		MOYOBAMBA		A	M	PC		PESO		N	N	1. Sesiones educativas para la participación de la familia y comunidad para el cuidado de las personas con discapacidad (RBC)			P	X	R	5	12		C3141
			MOYOBAMBA		M		Pab		TALLA		C	C	2.			P	D	R				
			-		D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.			P	D	R				

Para el proceso de capacitación se debe seguir el orden de la secuencia de las temáticas.

### B.2. Constitución de organizaciones de usuarios y familiares vinculadas a servicios de salud mental comunitaria

Las organizaciones de usuarios y familiares pueden agruparse como:

- Asociación de hecho de usuarios y familiares:**  
Es una asociación de usuarios y familiares que no se ha registrado en SUNARP, RUOS de la Municipalidad o RENOJ, que se encuentra regulada por los acuerdos de sus miembros, aplicándose las reglas establecidas en los artículos 80 a 98 del Código Civil (Art. 124, Código Civil).
- Asociación de usuarios y familiares:**  
Es un grupo de personas naturales o jurídicas, o ambas, que, en virtud a su derecho inherente a asociarse, realizan actividades de carácter no lucrativo, pero de carácter económico lo cual involucra que puedan percibir dinero mas no repartírselo entre ellos sino destinarlo a la finalidad noble que hayan elegido. Se encuentra registrada en SUNARP, RUOS de la Municipalidad o en el RENOJ (Art. 80 del Código Civil).

#### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre APP 101: Otras organizaciones

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

- En el 1º casillero registre Reunión de participación comunitaria y empoderamiento social
- En el 2º casillero registre Conformación de asociación de usuarios y familiares de salud mental

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

En el ítem LAB registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de tipo de organización (1 y 2) que corresponda:

COD LAB	DESCRIPCIÓN
---------	-------------

1	ASOCIACIÓN DE HECHO
2	ASOCIACIÓN

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CODIGO MODULAR														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																	
4/12/2024	APP 101		CHANCHAMAYO	A	M	PC	PESO	N	N	1. Reunión de participación comunitaria y empoderamiento social	P	<del>D</del>	R			C3001	
			CHANCHAMAYO	M		Pab	TALLA	C	C	2. Conformación de asociación de usuarios y familiares de salud mental	P	<del>D</del>	R	2		C3051	
				D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R				

Esta actividad se registra por única vez cuando se ha constituido la organización de usuarios y solo registra un personal de salud

### B.3. Acompañamiento a organizaciones de usuarios y familiares vinculadas a servicios de salud mental comunitaria

#### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre APP 101: Otras organizaciones

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

- En el 1º casillero registre: Reunión de participación comunitaria y empoderamiento social (C3001).
- En el 2º casillero registre: Asistencia técnica (C7004)

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

En el ítem LAB registre:

- En el 1º casillero lab de la 1º actividad registre el número de sesión (1,2,3, ...)
- En el 2º casillero lab de la 1º actividad registre, según la actividad que corresponda:

COD LAB	DESCRIPCIÓN
1	Fomentar la realización de una asamblea para la constitución de la asociación de personas usuarias y familiares vinculada al CSMC.
2	Orientar a la asociación sobre la necesidad de adquirir un libro de actas y un libro padrón, así como la legalización de los mismos a través de financiamiento propio.
3	Acompañar a la asociación en la elaboración, revisión y aprobación del estatuto de la organización, según necesidad.
4	Acompañar en la elaboración del estatuto y acta de aprobación.
5	Acompañar en el proceso de legalización del cuaderno de actas y el estatuto.
6	Orientar a la asociación en la elección del consejo directivo de la asociación de personas usuarias y familiares.
7	Orientar al consejo directivo la importancia de realizar la separación del nombre de la asociación en SUNARP según los requisitos vigentes.
8	Brindar información de los diferentes medios institucionales y requisitos vigentes para el registro formal de la asociación de personas usuarias y familiares.
9	Acompañar al consejo directivo de la asociación de personas usuarias y familiares del CSMC en el trámite documentario hasta la obtención del registro formal.
10	Realizar difusión y acompaña a la asociación de personas usuarias y familiares vinculada a los CSMC en la ceremonia o acto protocolar para su registro y reconocimiento por las entidades pertinentes.
11	Acompañar y orientar a la asociación de personas usuarias y familiares vinculadas a los CSMC en la elaboración de su plan de trabajo anual y su aprobación a través de una asamblea.
12	Promover y acompañar a las asociaciones de personas usuarias y familiares vinculadas a los CSMC, a solicitar su incorporación en las juntas de usuarios de los servicios de

	salud (JUS) de SUSALUD.
13	Facilitar la participación de la asociación de personas usuarias y familiares en las mesas de trabajo multisectorial de salud mental a nivel local, regional y nacional.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º				
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CODIGO MODULAR									
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																				
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___      FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___      FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___																				
4/12/2024	APP 101		ATE		A	M	PC		PESO		N	N	1. Reunión de participación comunitaria y empoderamiento social	P	<del>D</del>	R	3	8		C3001
			HUAYCAN		M		Pab		TALLA		C	C	2. Asistencia técnica	P	<del>D</del>	R				C7004
			-		D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R				

Estas actividades serán realizadas a solicitud y necesidad de las asociaciones de personas usuarias y familiares.

**B.4. Acompañamiento a las organizaciones de usuarios y familiares vinculadas a servicios de salud mental comunitaria para su registro formal:**

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre APP 101: Otras organizaciones

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

- En el 1º casillero registre: Reunión de participación comunitaria y empoderamiento social (C3001)
- En el 2º casillero registre: Asistencia técnica (C7004).

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

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2º actividad registre la entidad de registro de la organización (1,2,3) según corresponda:

COD LAB	DESCRIPCIÓN
1	SUNARP
2	RUOS
3	RENOJ

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º				
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CODIGO MODULAR									
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																				
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___      FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___      FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___																				
4/12/2024	APP 101		ATE		A	M	PC		PESO		N	N	1. Reunión de participación comunitaria y empoderamiento social	P	<del>D</del>	R				C3001
			HUAYCAN		M		Pab		TALLA		C	C	2. Asistencia técnica	P	<del>D</del>	R	3			C7004
			-		D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R				

 Esta actividad se registra por única vez cuando se logre el registro de la organización de usuarios y solo registra un personal de salud

**B.5. Acompañamiento a las organizaciones de usuarios y familiares vinculadas a servicios de salud mental comunitaria para la participación en toma de decisiones:**

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre APP 101: Otras organizaciones

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

- En el 1º casillero registre: Organización de reunión para abogacía y políticas públicas (C1001)
- En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D".

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 1º actividad registre la entidad con la que la asociación participó en la toma de decisiones (1,2,3) según corresponda:

COD LAB	DESCRIPCIÓN
1	Gobierno nacional, regional o local
2	Red de salud/Diris/Diresa/Geresa
3	Otros

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS				
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																					
(*) FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																					
4/12/2024	APP 101		CUSCO		A	M	PC		PESO		N	N	1.	Organización de reunión para abogacía y políticas públicas	P	<del>X</del>	R	3			C1001
			CUSCO		M		Pab		TALLA		C	C	2.		P	D	R				
					D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.		P	D	R				

### C. VIGILANCIA Y ACOMPAÑAMIENTO COMUNITARIO (AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD)

Son sesiones de entrenamiento, seguimiento y monitoreo a agentes comunitarios en temas de salud mental, con el objetivo de promover la salud mental y proteger a poblaciones vulnerables. Se realiza desde los Servicio de Participación Social y Comunitaria del CSMC y los servicios de salud mental articulando con promoción de la salud de los establecimientos de salud.

COD. LAB	TEMA
1	Promoción de la crianza saludable
2	Primeros auxilios psicológicos
3	Prevención conductas de riesgo de problemas de salud mental en las familias.
4	Empoderamiento de los derechos en salud de las personas con discapacidad mental.

#### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre APP138 Actividad con agentes comunitarios de salud.

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

- En el 1º casillero registre: Reunión de participación comunitaria y empoderamiento social.
- En el 2º casillero registre: Sesión educativa.

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

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de tema según corresponda (1,2, 3 o 4).
- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de participantes.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL -PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS		
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º			
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CODIGO MODULAR								
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___																			
4/12/2024	APP 138		CHANCHAMAYO		A	M	PC		PESO		N	N	1. Reunión de participación comunitaria y empoderamiento social	P	<del>D</del>	R			C3001
			CHANCHAMAYO		M		Pab		TALLA		C	C	2. Sesión educativa	P	<del>D</del>	R	2	11	C0009
					D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R			

### 2.2.7. ACOMPAÑAMIENTO CLÍNICO PSICOSOCIAL (ACP)

Conjunto de acciones que propicia el desarrollo de capacidades mutuas, se realiza entre el equipo interdisciplinario de profesionales del centro de salud mental comunitaria y el equipo de salud de establecimientos de salud del primer nivel de atención no especializado en salud mental, ubicados en el mismo ámbito territorial, con la finalidad cumplir óptimamente sus responsabilidades frente al cuidado integral de salud mental de la población que atienden.

#### Registra el coordinador(a) de ACP

##### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre: APP 100 Establecimiento de salud

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

- En el 1° casillero registre: Asistencia técnica, en el tipo de diagnóstico marque “D”
- En el 2° casillero registre: Supervisión, en el tipo de diagnóstico marque “D”.

En el ítem Lab registre:

- En la 1era actividad registre:
  - 1º casillero lab registre ACP (Acompañamiento clínico psicosocial).
  - 2º casillero lab registre el número de sesión (1, 2,... ó 10) según corresponda.
  - 3º casillero lab registre el número de personal de salud que recibieron el ACP.
- En la 2da actividad registre:
  - 1º casillero lab registre el número correspondiente al profesional coordinador.

Valor lab	Descripción
1	Médico psiquiatra
2	Psicólogo(a)
3	Enfermero(a)
4	Trabajador(a) social
5	Médico de familia
6	Otros

- 2º casillero lab registre el número asignado al establecimiento de salud al que se brinda ACP (1 al 4).

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL -PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º				
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CODIGO MODULAR									
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																				
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___																				
4/12/2024	APP 100		ATE		A	M	PC		PESO		N	N	1. Asistencia técnica	P	<del>D</del>	R	ACP	2	9	C7004
			HUAYCAN		M		Pab		TALLA		C	C	2. Supervisión	P	<del>D</del>	R	3	1	C7002	
					D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R				

Se considera actividad cumplida cuando se realicen las 10 asistencias técnicas.

#### Registra el equipo que participa en el ACP

##### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre: APP 100 Establecimiento de salud

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

- En el 1° casillero registre: Asistencia técnica, en el tipo de diagnóstico marque “D”

- En el 2° casillero registre: Supervisión, en el tipo de diagnóstico marque “D”.
- En el ítem Lab registre:
- En la 1era actividad registre:
    - 1° casillero lab registre ACP (Acompañamiento clínico psicosocial).
    - 2° casillero lab registre el número de sesión (1, 2,... ó 10) según corresponda.
    - 3° casillero lab registre el número de personal de salud que recibieron el ACP.
  - En la 2da actividad registre:
    - 1° casillero lab registre el número correspondiente al profesional que participa.

Valor lab	Descripción
1	Médico psiquiatra
2	Psicólogo(a)
3	Enfermero(a)
4	Trabajador(a) social
5	Médico de familia
6	Otros

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO-ABDOMINAL -PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA										GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO	CODIGO MODULAR	P	D		R	1º	2º
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																				
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																				
4/12/2024	APP 100		ATE		A	M	PC		PESO		N	N	1. Asistencia técnica	P	<del>D</del>	R	ACP	2	9	C7004
			HUAYCAN		M		Pab		TALLA		C	C	2. Supervisión	P	<del>D</del>	R	2			C7002
			-		D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R				

Se considera actividad cumplida cuando se realicen las **10 asistencias técnicas**.

### 2.2.8. BUENAS PRÁCTICAS DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA A PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL (SERVICIO DE FARMACIA)

Es el proceso dirigido a las personas que presentan un diagnóstico relacionado a un problema o trastorno de Salud Mental que requieren un tratamiento farmacológico indicado por un médico. Es realizado por el profesional químico farmacéutico en los servicios de farmacia de los centros de salud mental comunitaria. Esta actividad comprende la dispensación de psicofármacos a las personas usuarias y la consejería en el uso racional de medicamentos.

#### A. DISPENSACIÓN Y CONSEJERÍA EN USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS:

Es la entrega de psicofármacos prescritos por el médico brindando la información a la persona usuaria o su familia sobre el uso racional de los medicamentos para asegurar su uso en las dosis y cantidades correctas, así como la comprensión del mecanismo de acción, tipo de reacciones adversas, polifarmacia, efectos secundarios, buenas prácticas de almacenamiento, automedicación irracional y riesgos.

##### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI e historia clínica de la persona usuaria.

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

- En el 1° casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos (F32.3), en el tipo de diagnóstico marque “R”.
- En el 2° casillero registre: Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, en el tipo de diagnóstico marque “D”.
- En el 3° casillero registre: Consejería en uso racional de medicamentos, en el tipo de diagnóstico marque “D”.

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de entrega de los medicamentos según corresponda (1,2, 3...)
- En el 1º casillero lab de la 3ra actividad registre el número de consejería según corresponda (1,2, 3,...)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL -PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																	
4/12/2024	67554986	11	MOYOBAMBA	25	M	PC	PESO	N	N	1. Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos	P	D	R				F323
	8765		MOYOBAMBA								P	D	R	1			
		-	D														

**A.1. CONSEJERÍA EN USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EN SESIÓN GRUPAL:**

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre APP108 Actividades con la comunidad  
En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, registre claramente:

- En el 1º casillero registre: Consejería en uso racional de medicamentos.

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

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 1era actividad registre el número de veces que realiza la actividad según corresponda (1,2, 3,...).
- En el 2º casillero lab de la 1era actividad registre el número de personas que participan.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL -PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMS							
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º								
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA															CODIGO MODULAR						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																								
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																								
4/12/2024	APP 108		CUSCO		A	M	PC	PESO	N	N	1. Consejería en uso racional de medicamentos	P	D	R	2	15		99401.20						
			CUSCO									M	Pab	TALLA	C	C	2.	P	D	R				
			-																					

**B. SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO:**

El seguimiento farmacoterapéutico es realizado por el profesional Químico Farmacéutico de forma permanente, en los establecimientos farmacéuticos y a través de visitas domiciliarias según corresponda, utilizando para ello la hoja fármaco terapéutica (Anexo 5 de la NTS N° 057-MINSA/DIGEMID-V.01), que incluye información mínima necesaria para la monitorización de:

- La terapia farmacológica adecuada de cada paciente.
- La no duplicación de medicamentos en la terapia.
- La vía de administración apropiada para cada medicamento de la terapia.
- El grado de respuesta terapéutica del paciente hacia los medicamentos prescritos.
- La prevención de interacciones medicamento-medicamento, medicamento-nutriente o medicamento-prueba de laboratorio.
- La evaluación de los datos de laboratorio clínico y farmacocinética para verificar la eficacia de la farmacoterapia y para anticiparse a la aparición de efectos colaterales, toxicidad o reacciones adversas a medicamentos (RAMs).
- Los signos físicos y síntomas clínicos relevantes para la farmacoterapia.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	CÓDIGO
Seguimiento farmacoterapéutico inicial	99605

Seguimiento farmacoterapéutico de continuidad	99606
---	-------

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI e historia clínica de la persona usuaria.

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, en el tipo de diagnóstico marque siempre "R".
- En el 2º casillero registre: Seguimiento farmacoterapéutico inicial o seguimiento farmacoterapéutico de continuidad según corresponda, en el tipo de diagnóstico marque siempre "D"

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de seguimiento que corresponda (1,2, 3,...)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO (C/ALCO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS				
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																					
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																					
4/12/2024	67554986	2	ATE	35	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC		PESO		N	N	1. Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos			P	D	<input checked="" type="checkbox"/>			F323
	8765		HUAYCAN		<input checked="" type="checkbox"/>	M	Pab		TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Seguimiento farmacoterapéutico de continuidad			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	3		
			2			<input checked="" type="checkbox"/>	D	Ppreg		Hb		R	R	3.			P	D	R		

**C. FARMACOVIGILANCIA:**

Es una actividad cuyo objetivo es cuantificar, evaluar y prevenir los riesgos del uso de los medicamentos. Esta actividad, lo realizar el profesional Químico Farmacéutico. La farmacovigilancia, promueve la realización de los estudios de fármaco epidemiología necesarios para evaluar la seguridad de los medicamentos autorizados; como consecuencia de sus acciones adopta las medidas sanitarias en resguardo de la salud de las personas usuarias.

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI e historia clínica de la persona usuaria.

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, en el tipo de diagnóstico marque siempre "R".
- En el 2º casillero registre: Farmacovigilancia, en el tipo de diagnóstico marque siempre "D"

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de farmacovigilancia según corresponda (1,2, 3,...)
- En el 2º casillero lab de la 2da actividad registre el número según la causalidad que corresponda (1,2, 3,...)

Valor lab	Descripción
1	Definida
2	Probable
3	Posible
4	Improbable
5	Condicional

6 No evaluable

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA CODIGO MODULAR														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																	
4/12/2024	67554986	10	ATE	45	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	N	N	1. Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos	P	<input checked="" type="checkbox"/>	D			F323
	8765		HUAYCAN		<input checked="" type="checkbox"/>	M	Pab	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		2. Farmacovigilancia	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2	2
					<input checked="" type="checkbox"/>	D	Ppreg	Hb	R	R			3.	P	D	R	

**2.2.9. ENCUENTROS DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA**

Es el desarrollo de actividades con grupos comunitarios que buscan fortalecer los vínculos y la cohesión comunitaria, el apoyo mutuo y la solidaridad mediante acciones de recreación, disfrute de su tiempo libre, animación sociocultural, entre otros. Incluye encuentros con agentes comunitarios, personas usuarias y familiares (Clubes de usuarios y otros).

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre APP136 Actividad con familia

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

- En el 1º casillero lab registre: Desarrollo de encuentros de participación comunitaria y empoderamiento social.

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

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 1era actividad registre el número de encuentro según corresponda (1, 2, 3...).

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA CODIGO MODULAR														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																	
4/12/2024	APP 136		CHANCHAMAYO		A	M	PC	PESO	N	N	1. Desarrollo de encuentros de participación comunitaria y empoderamiento social	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2		3031
			CHANCHAMAYO		<input checked="" type="checkbox"/>	M	Pab	TALLA	C	C		2.	P	D	R		
						<input checked="" type="checkbox"/>	D	Ppreg	Hb	R			R	3.	P	D	R

**2.2.10. PLAN PARTICIPATIVO DE SALUD MENTAL:**

Son aquellas reuniones de trabajo que realiza el personal de salud de los Centros de Salud Mental Comunitaria, actores sociales, representantes o líderes comunitarios de su jurisdicción, a fin de promover el empoderamiento y la resiliencia comunitaria, a través del fortalecimiento de las capacidades y de los recursos locales para el cuidado mutuo de la salud mental, abogacía y defensa de sus derechos al acceso a servicios de salud mental y la vigilancia de sus recursos. Para ello, el personal de salud realizara el acompañamiento en el desarrollo de las siguientes actividades:

COD LAB	DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES
COO	Fase de coordinación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mapeo de activos comunitarios:                             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificación</li> <li>2. Caracterización</li> </ol> </li> </ul>
FO	Fase de organización	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conformación del equipo motor encargado de garantizar que se inicie y lleve adelante el proceso, asegurando el trabajo inicial para ponerlo en marcha y darle continuidad.</li> </ul>
FSE	Fase de sensibilización	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo motor realiza la concientización de las personas sobre la problemática de salud mental de su comunidad generando interés en ellos de participar en el proceso.</li> </ul>

PP	Diagnóstico y planificación participativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Permite identificar, ordenar y priorizar los problemas comunitarios.</li> <li>Planificar colectivamente actividades que permitan mejorar la situación problemática de salud mental en la comunidad.</li> </ul>
FE	Fase de ejecución	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementación del plan de acción elaborado.</li> <li>Monitoreo de las acciones.</li> </ul>
FEV	Fase de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluar los procesos y resultados de las estrategias/acciones implementadas.</li> </ul>

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre APP108: Actividades con la comunidad

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

- En el 1º casillero registre: Reunión con representantes de la comunidad.

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

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 1era actividad registre las siglas de la fase correspondiente.
- En el 2º casillero lab de la 1era actividad registre el número de reunión de la fase en la que se encuentra.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º				
GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___														
4/12/2024	APP 108		ATE		A	M	PC		PESO		N	N	1. Reunión en comunidad	P	<del>D</del>	R	FO	1		C0003
			HUAYCAN		M		Pab		TALLA		C	C	2.	P	D	R				
					D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R				

**2.2.11. ATENCIÓN DE SALUD MENTAL A PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE O POBLACIÓN DISTANTE Y DISPERSA**

**A. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**

Es un conjunto de intervenciones que consta de cuatro fases: organización, diagnóstico y planificación, ejecución y evaluación, con el objetivo de identificar los problemas de salud mental que enfrentan las personas en situación de calle o población distante, los factores sociales, económicos y ambientales que influyen en su estado de salud. A partir de este diagnóstico, desarrollar estrategias de intervención y planificar acciones específicas que aborden las necesidades identificadas, con el fin de mejorar su calidad de vida y promover la recuperación y reintegración social.

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre APP101 (Otras organizaciones no mencionadas).

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

- En el 1º casillero registre: Reunión en comunidad.

En el ítem: Tipo de diagnóstico, todos marcan "D".

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 1ra actividad registre las siglas de la fase correspondiente.

COD LAB	DESCRIPCIÓN
FO	Fase de organización
PP	Diagnóstico y planificación
FE	Fase de ejecución
FEV	Fase de evaluación

- En el 2º casillero lab de la 1ra actividad registre el número correspondiente al profesional que participa.

Valor lab	Descripción
1	Médico(a) psiquiatra
2	Psicólogo(a)
3	Enfermero(a)
4	Trabajador(a) social

- En el 3º casillero lab de la 1ra actividad registre el número de sesión de la fase en la que se encuentra (1,2,3...)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CODIGO MODULAR						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___      FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___      FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___																	
4/12/2024	APP 101		CUSCO	A	M	PC	PESO	N	N	1. Análisis de la situación de salud	P	X	R	FO	2	2	C0071
			CUSCO	M		Pab	TALLA	C	C	2.	P	D	R				
				D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R				

## B. FORMACIÓN DE REDES DE APOYO

Es un conjunto de actividades realizada por el equipo de salud mental, con el objetivo de establecer conexiones con instituciones y organizaciones de la comunidad con el propósito de proporcionar ayuda, recursos y servicios a las personas en situación de calle o población distante.

### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: DNI / HC registre APP101 (Otras organizaciones no mencionadas)

En el ítem: Diagnóstico/motivo de consulta:

- En 1º casillero registre: Reunión en comunidad

En el ítem: Tipo de diagnóstico todos marcan "D".

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 1ra actividad registre el número correspondiente al profesional que participa.

Valor lab	Descripción
1	Médico(a) psiquiatra
2	Psicólogo(a)
3	Enfermero(a)
4	Trabajador(a) social

- En el 2º casillero lab de la 1ra actividad registre el número de reunión (1, 2,3...)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CODIGO MODULAR						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___      FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___      FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___																	
4/12/2024	APP 101		ATE	A	M	PC	PESO	N	N	1. Reunión en comunidad	P	X	R	3	3		C0003
			HUAYCAN	M		Pab	TALLA	C	C	2.	P	D	R				
				D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R				

## C. ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE O POBLACIÓN DISTANTE Y DISPERSA CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Es un conjunto de intervenciones especializadas que se brinda a personas en situación de calle o población distante con problemas de salud mental, y son llevadas a cabo por el equipo de salud mental, con el objetivo buscar su recuperación y teniendo en cuenta sus necesidades terapéuticas.

A todas las actividades o prestaciones brindadas a las personas con problemas de salud mental, se agrega uno de los siguientes códigos, de acuerdo a la condición de la persona usuaria:

Código	Descripción
Z590	Problemas relacionados por falta de vivienda (Personas en situación de calle)
Z753	Problemas relacionados con atención de salud no disponible o inaccesible (Población distante y dispersa)

Principalmente comprenden las siguientes actividades:

**C.1A. Identificación y vinculación:**

**a. Registro de acciones desarrolladas  
(Solo para personas en situación de calle)**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria o un código provisional que genere el registrador del HIS.

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

- En el 1º casillero registre: Observación por sospecha de trastorno mental y del comportamiento, en tipo de diagnóstico todos marcaran "D".

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 1ra actividad registre el número correspondiente al profesional que participa.

VALOR LAB	DESCRIPCIÓN
1	Psicólogo(a)
2	Enfermero(a)
3	Trabajador(a) social

- En el 2º casillero lab de la 1ra actividad registre el número de sesión (1, 2, 3...)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS		
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___													FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___			FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___			
4/12/2024	67554986	10	MOYOBAMBA	50	<input checked="" type="checkbox"/> M	PC	PESO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Observación por sospecha de trastorno mental y del comportamiento	P	<input checked="" type="checkbox"/> D	R	2	1		Z032		
			MOYOBAMBA		<input checked="" type="checkbox"/> M	Pab	TALLA		C	C	2.	P	D	R					
		58			<input checked="" type="checkbox"/> D	Ppreg	Hb		R	R	3.	P	D	R					

**C.1B. Acogida:**

**a. Registro de acciones desarrolladas  
(Solo para población distante)**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria.

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

- En el 1º casillero registre: Problemas relacionados con atención de salud no disponible o inaccesible, en el tipo de diagnóstico marque "P".
- En el 2º casillero registre: Atención de enfermería en I nivel de atención, en el tipo de diagnóstico marque "D".

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																	
4/12/2024	67554986	5	CHANCHAMAYO	32	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	N	N	1. Problemas relacionados con atencion de salud no disponible o inaccesible	<input checked="" type="checkbox"/>	D	R			7753
			CHANCHAMAYO		<input checked="" type="checkbox"/>	M	Pab	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		2. Atención de enfermería en I nivel de atención	<input checked="" type="checkbox"/>	D	R		
		40			<input checked="" type="checkbox"/>	D	Ppreg	Hb	R	R	3.		<input checked="" type="checkbox"/>	D	R		

**C.2. Evaluación integral interdisciplinaria:**

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico: Problemas relacionados por falta de vivienda o Problemas relacionados con atención de salud no disponible o inaccesible según corresponda, en tipo de diagnóstico solo un profesional marca “D” y el resto marca “R”.
- En el 2º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Esquizofrenia paranoide, en el tipo de diagnóstico, si no participa un profesional médico todos marcan “P”. Si participa un profesional de medicina, marca “D”, el resto del equipo marca “R”.
- En el 3º casillero registre: Reunión con equipo interdisciplinario, en el tipo de diagnóstico todos marcan “D”.

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 3ra actividad siempre registre el número 1 porque es la primera evaluación para la formulación del PAI.
- En el 2º casillero lab de la 3ra actividad registre el número correspondiente al profesional que participa en la formulación del plan de atención individualizado.

VALOR LAB	DESCRIPCIÓN
1	Médico psiquiatra
2	Psicólogo(a)
3	Enfermero(a)
4	Trabajador(a) social
5	Otro profesional

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																	
4/12/2024	67554986	2	ATE	32	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	N	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Problemas relacionados por falta de vivienda	<input checked="" type="checkbox"/>	D	<input checked="" type="checkbox"/>			Z590
	8765		HUAYCAN		<input checked="" type="checkbox"/>	M	Pab	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	C		2. Esquizofrenia Paranoide	<input checked="" type="checkbox"/>	D	R		
		40			<input checked="" type="checkbox"/>	D	Ppreg	Hb	R	R	3. Reunión del equipo de salud mental		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	3

**C.3. Actividad de salud mental de acuerdo al PAI**

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria o un código provisional que genere el registrador del HIS.

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico: Problemas relacionados por falta de vivienda o Problemas relacionados con atención de salud no disponible o inaccesible según corresponda, en el tipo de diagnóstico todos marcan "R".
- En el 2º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Esquizofrenia paranoide, en el tipo de diagnóstico, si no fue evaluado por un profesional de medicina todos marcan “P”. Si es atendido por primera vez por un profesional médico, el o ella marca “D” y en las siguientes atenciones marca “R”.

- En el 3º casillero registre la actividad que forma parte del PAI, por ejemplo: Psicoeducación, en el tipo de diagnóstico marque "D".
- En el ítem Lab:
- En el 1º casillero lab de la 3ra actividad registre el número de sesión (1, 2, 3...)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA CODIGO MODULAR														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___																	
4/12/2024	67554986	2	CUSCO	32	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	<input checked="" type="checkbox"/>	N	N	1. Problemas relacionados por falta de vivienda	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		Z590
	8765		CUSCO		<input checked="" type="checkbox"/>	M	Pab	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Esquizofrenia paranoide	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		F200	
		40	-		<input checked="" type="checkbox"/>	D	Ppreg	Hb	R	R	3. Psicoeducación	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2	99207.04	

**Recordar: En la 3era actividad se registra la actividad/procedimiento individual realizado, con la codificación que corresponda, por ejemplo: Movilización de redes de apoyo, intervención individual, psicoeducación a la familia, psicoterapias individuales, entrenamiento para la inserción/reinserción social, consejería, consulta de salud mental, consulta médica, administración de tratamiento u otros.**

**C.4. Evaluación del plan de atención individualizado**

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria o un código provisional que genere el registrador del HIS.

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico: Problemas relacionados por falta de vivienda o problemas relacionados con atención de salud no disponible o inaccesible según corresponda, en el tipo de diagnóstico todos marcan "R".
- En el 2º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, en tipo de diagnóstico todos marcarán "R"
- En el 3º casillero registre: Reunión de monitoreo, en el tipo de diagnóstico todos marcan "D".

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 3ra actividad registre el número de evaluación a partir de 2 (2,3,4...).
- En el 2º casillero lab de la 3ra actividad registre el número correspondiente al profesional que participa en la evaluación del plan de atención individualizado.

VALOR LAB	DESCRIPCIÓN
1	Médico psiquiatra
2	Psicólogo(a)
3	Enfermero(a)
4	Trabajador(a) social
5	Médico de familia
6	Otros

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA CODIGO MODULAR														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___																	
4/12/2024	67554986	5	ATE	32	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	<input checked="" type="checkbox"/>	N	N	1. Problemas relacionados por falta de vivienda	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		Z590
	8765		HUAYCAN		<input checked="" type="checkbox"/>	M	Pab	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Esquizofrenia paranoide	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		F200	
		40	-		<input checked="" type="checkbox"/>	D	Ppreg	Hb	R	R	3. Reunión del equipo de salud mental	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2	3	99366

### C.5. Derivación / Referencia

#### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria o un código provisional que genere el registrador del HIS.

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico: Problemas relacionados por falta de vivienda o problemas relacionados con atención de salud no disponible o inaccesible según corresponda, en el tipo de diagnóstico marque "R".
- En el 2º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, en tipo de diagnóstico marque "R"
- En el 3º casillero registre: derivación/ referencia al establecimiento de salud con capacidad resolutive

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D"

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero lab de la 3ra actividad registre el número que corresponde al establecimiento al que es derivado/referenciado la persona usuaria.

COD LAB	DESCRIPCIÓN
1	Establecimiento de salud del 1º nivel de atención no especializado en salud mental
2	CSMC
3	Hogar protegido
4	Unidad de hospitalización de salud mental y adicciones
5	Otra institución u organización

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS		
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																			
4/12/2024	67554986	5	CHANCHAMAYO	55	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC		PESO		N	N	1. Problemas relacionados por falta de vivienda	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>			Z590
	8765		CHANCHAMAYO		<input checked="" type="checkbox"/>	M	Pab	TALLA			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Esquizofrenia paranoide	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>			F200
		40				<input checked="" type="checkbox"/>	D	Ppreg	Hb			R	R	3. Derivación/ referencia a es con capacidad resolutive	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2	

### 2.2.12. PROGRAMA CAPACITACIÓN A CUIDADORES DE NIÑOS CON TRASTORNOS DEL DESARROLLO (CST)

Es un programa dirigido a cuidadores de niños de 2 a 9 años con problemas en el neurodesarrollo con el objetivo de mejorar la comunicación y la conducta del niño, así como el bienestar del cuidador.

- Las sesiones son conducidas por dos facilitadores (profesionales de salud entrenados).
- Las intervenciones se realizan en ambientes apropiados en el mismo CSMC o ambiente designado de la comunidad.

El programa consta de 09 sesiones grupales y 03 visitas domiciliarias realizadas por el equipo de niños del Centro de salud mental comunitaria de acuerdo al siguiente detalle:

- 9 Sesiones grupales (90 minutos cada una), los temas a desarrollar son los siguientes:
  - Sesión 1: Introducción y lograr que los niños participen.
  - Sesión 2: Lograr que los niños participen.
  - Sesión 3: Ayudando a que los niños compartan el enganche durante rutinas de juego y del hogar.
  - Sesión 4: Comprender la comunicación.
  - Sesión 5: Promover la comunicación.
  - Sesión 6: Prevenir la conducta desafiante, ayudar a los niños a mantenerse conectados y regulados.
  - Sesión 7: Enseñando alternativas para conductas desafiantes.

- Sesión 8: Enseñando nuevas habilidades en pequeños pasos y niveles de ayuda.
- Sesión 9: Resolución de problemas y autocuidado.

- b) 3 Visitas familiares: La duración de la sesión es entre 1 hora a 2 horas.
- Visita 1: Antes de iniciar el programa (Entre 1 o 2 semanas antes).
  - Visita 2: Entre la sesión 4 y 5.
  - Visita 3: 15 días después de la sesión 9.

**Sesiones grupales**

Responsable de la sesión

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico de trastorno del neurodesarrollo según manual CIE 10, por ejemplo: Autismo en la infancia, en el tipo de diagnóstico marque “R”.
- En el 2º casillero registre: Intervención en salud y comportamiento, en el tipo de diagnóstico marque “D”

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de sesión (1, 2, 3,...7, 8, 9).

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS		
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º			
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CODIGO MODULAR																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: __/__/__ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: __/__/__ FECHA DE ULTIMA REGLA: __/__/__																			
4/12/2024	67554986	5	ATE	10	M	PC		PESO		N	N	1. Autismo en la infancia	P	D	X			F840	
	8765	40	HUAYCAN			M	Pab		TALLA		X	X	2. Intervención en salud y comportamiento	P	D	R	2		96154
							D	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R		

El co-responsable de la sesión registra “psicoeducación a la familia - C2111.01” en lugar de “Intervención en salud y comportamiento – 96154”

**Visitas familiares**

Responsable de la sesión

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI e historia clínica del niño (a)

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

- En el 1º casillero registre: el diagnóstico de trastorno del neurodesarrollo según manual CIE 10, por ejemplo: Autismo en la infancia, en el tipo de diagnóstico marque “R”.
- En el 2º casillero registre: Visita familiar integral, en el tipo de diagnóstico marque “D”.
- En el 3º casillero registre: Intervención en salud y comportamiento, en el tipo de diagnóstico marque “D”.

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de visita (1,2,3).
- En el 2º casillero lab de la 3ra actividad no registre lab.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS		
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º			
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CODIGO MODULAR																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: __/__/__ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: __/__/__ FECHA DE ULTIMA REGLA: __/__/__																			
4/12/2024	67554986	6	CUSCO	10	M	PC		PESO		N	N	1. Autismo en la infancia	P	D	X			F840	
	8765	40	CUSCO			M	Pab		TALLA		X	X	2. Visita familiar integral	P	D	R	1		C0011
							D	Ppreg		Hb		R	R	3. Intervención en salud y comportamiento	P	D	R		

El co-responsable de la sesión registra “psicoeducación a la familia - C2111.01” en lugar de “Intervención en salud y comportamiento – 96154”

### Seguimiento

Se realiza el seguimiento mediante llamadas telefónicas o videollamadas entre sesiones para verificar la aplicación de lo aprendido en las sesiones del programa CST y resolver dudas de los cuidadores.

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI e historia clínica del niño (a)

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

- En el 1º casillero registre: el diagnóstico de trastorno del neurodesarrollo según manual CIE 10, por ejemplo: Autismo en la infancia, en el tipo de diagnóstico marque “R”.
- En el 2º casillero registre la intervención de telesalud que corresponda, por ejemplo: telemonitoreo, en el tipo de diagnóstico marque “D”.
- En el 3º casillero registre: Intervención en salud y comportamiento, en el tipo de diagnóstico marque “D”.

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de intervención (1,2,3,...).
- En el 1º casillero lab de la 3ra actividad no registre lab.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL -PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS		
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º			
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CODIGO MODULAR																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: __/__/__						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: __/__/__						FECHA DE ULTIMA REGLA: __/__/__							
04/12/2024	67554986	6	ATE	10	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PC		PESO		N	N	1. Autismo en la infancia	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		F840	
	8765		HUAYCAN		M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Pab		TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Telemonitoreo sincrónica	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2	99499.10
		40			D	F	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ppreg		Hb		R	R	3. Intervención en salud y comportamiento	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	

### 2.2.13. ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES (NNA) EN CONDICIÓN DE ORFANDAD Y A SU CUIDADOR PRINCIPAL

Intervenciones llevadas a cabo por el personal de la salud capacitado (psicólogo, enfermera, trabajadora social) con el objetivo de brindar acompañamiento psicosocial a niñas, niños y adolescentes en condición de orfandad y a su cuidador principal.

Las sesiones tienen una duración de 60 minutos: sesiones grupales (establecimiento de salud) o visitas domiciliarias. En cada una de las sesiones se realizan 2 actividades paralelas para los NNA en situación de orfandad y para sus cuidadores principales con una duración de 45 minutos. Al finalizar, se realiza una actividad conjunta entre los NNA y los cuidadores principales de 15 minutos de duración, según se detalla a continuación:

TIEMPO	ACTIVIDAD	POBLACIÓN
15 minutos	Psicoeducación	Cuidadores
30 minutos	Desarrollo de habilidades para el cuidador	Cuidadores
30 minutos	Desarrollo de habilidades en las NNA.	NNA
15 minutos	Expresión emocional adaptativa	NNA
15 minutos	Promoción de interacciones positivas	Cuidadores y NNA

Además del acompañamiento psicosocial, se desarrollan acciones complementarias de acuerdo a las necesidades identificadas:

- a. Consejería a la familia que contribuya con la reorganización de sus recursos y prioridades en relación con las redes de apoyo familiar y comunitario, facilitando la transición hacia procesos de integración y participación familiar, educativa, social y comunitaria.
- b. Articulación con instituciones u organizaciones en la comunidad que aborden problemática social, educativa o económica de acuerdo con las necesidades psicosociales identificadas en la/el NNA y su cuidador/a principal.
- c. Articulación con las instituciones educativas en las cuales los NNA, conviven con los compañeros de clase y los docentes, para fomentar la convivencia saludable en la comunidad escolar.

### 1. Intervención grupal

#### Niña, niño y adolescente

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI del niño, niña, adolescente

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

- En el 1º casillero registre Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia, en el tipo de diagnóstico marque “D” solo en la primera consulta, luego en el resto de atenciones “R”.
  - En el 2º casillero registre intervención grupal, en el tipo de diagnóstico marque “D”.
- En el ítem Lab registre:
- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de sesión realizado (1,2,3...8)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL - PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS		
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º			
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CODIGO MODULAR																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																			
4/12/2024	7207793	10	ATE	8	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PC		PESO		N	N	1. Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			7634
	720		HUAYCAN		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Pab		TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Intervención grupal	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1		99207.02
		58			-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	<input type="checkbox"/>	D	R	

#### Cuidador

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre APP146 Actividades con padres

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

- En el 1º casillero registre Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia, en el tipo de diagnóstico marque “D” solo en la primera consulta, luego en el resto de atenciones “R”.
  - En el 2º casillero registre intervención grupal, en el tipo de diagnóstico marque “D”
- En el ítem Lab registre:
- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de sesión (1, 2, ... o 8)
  - En el 2º casillero lab de la 2da actividad registre el número de participantes

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL - PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS		
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º			
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CODIGO MODULAR																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																			
4/12/2024	APP 146		TARAPOTO		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PC		PESO		N	N	1. Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			7634
			TARAPOTO		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Pab		TALLA		C	C	2. Intervención grupal	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	4	10	99207.02
			-			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	<input type="checkbox"/>	D	R	

### 2. Visita domiciliaria

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI del niño, niña, adolescente o cuidador

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

- En el 1º casillero registre Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia, en el tipo de diagnóstico marque “D” solo en la primera consulta, luego en el resto de atenciones “R”.
- En el 2º casillero registre intervención individual, en el tipo de diagnóstico marque “D”.
- En el 3º casillero registre psicoeducación a la familia, en el tipo de diagnóstico marque “D”.
- En el 4º casillero registre visita domiciliaria, en el tipo de diagnóstico marque “D”.

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de sesión (1, 2, 3...12)
- En el 1º casillero lab de la 3ra actividad registre el número de sesión (1, 2, 3...12)
- En el 1º casillero lab de la 4ta actividad registre el número de sesión (1, 2, 3...12)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CODIGO MODULAR						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /      FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /      FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																	
04/12/2024	72077793	10	CUSCO	8	M	PC	PESO	N	N	1. Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia	P	D	X			Z634	
	720		CUSCO			Pab	TALLA	X	X	2. Intervención individual	P	X	R	2		99207.01	
	42	-	-			D	Ppreg	Hb	R	R	3. Psicoeducación a la familia	P	X	R	2		C2111.01
						4. Visita domiciliaria	P	X	R	3		C0011					

### 3. Movilización de redes de apoyo

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI del niño, niña, adolescente o cuidador

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

- En el 1º casillero registre Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia, en el tipo de diagnóstico marque “D” solo en la primera consulta, luego en el resto de atenciones “R”.
- En el 2º casillero registre movilización de redes de apoyo, en el tipo de diagnóstico marque “D”.

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de sesión (1,2, ...)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CODIGO MODULAR						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /      FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /      FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																	
4/12/2024	72077793	10	ATE	7	M	PC	PESO	N	N	1. Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia	P	D	X			Z634	
	720		HUAYCAN			Pab	TALLA	X	X	2. Movilización de redes de apoyo	P	X	R	2		C1043	
	42	-	-			D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R		

### 4. Coordinación con organizaciones

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre APP150 Actividad con autoridades y líderes comunales

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

- En el 1º casillero registre: Reunión en comunidad, en el tipo de diagnóstico marque “D”.
- En el 2º casillero registre: Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia, en el tipo de diagnóstico marque “R”.

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 1era actividad registre el número de reunión (1, 2, 3...)
- En el 2º casillero lab de la 1era actividad registre “COO” (coordinación)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CODIGO MODULAR						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																	
4/12/2024	APP 150		LIMA	A	M	PC	PESO	N	N	1. Reunión en comunidad	P	<del>X</del>	R	2	COO	C0003	
			LIMA	M		Pab	TALLA	C	C	2. Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia	P	D	<del>X</del>			Z634	
			-	D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R				

### 2.2.14. CAPACITACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

Los CSMC programan capacitación a mínimo a 10 profesionales de salud de 4 establecimientos de salud, no especializados en salud mental, dentro de la red de salud. Las capacitaciones son sobre: Detección de violencia, valorar el riesgo, plan de seguridad, abordaje de la violencia, registro, codificación, referencia de casos, notificación, referencia a establecimiento de mayor nivel de complejidad y enlace intersectorial con otros sectores según corresponda.

#### a. Registro de acciones desarrolladas

##### Registra el profesional capacitador (1 profesional)

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre: APP 100 Establecimiento de salud

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

- En el 1º casillero registre: Taller para personal de salud
- En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D".
- En el ítem Lab registre:
  - En el 1º casillero lab de la 1era actividad registre el número de sesión (1,2,3...)
  - En el 2º casillero lab de la 1era actividad registre el número profesionales que recibieron la capacitación
  - En el 3º casillero lab de la 1era actividad registre VIF

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CODIGO MODULAR						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																	
4/12/2024	APP 100		ATE	A	M	PC	PESO	N	N	1. Taller para personal de salud	P	<del>X</del>	R	4	15	VIF	C0008
			HUAYCAN	M		Pab	TALLA	C	C	2.	P	D	R				
			-	D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R				

### III. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

#### 3.1. UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD CONSULTA EXTERNA

##### 3.1.1. DETECCIÓN DE PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL:

El tamizaje de salud mental, comprende una entrevista terapéutica breve, observación de indicadores de problema de salud mental, aplicación de cuestionarios breves (según corresponda) y complementar con una consejería de acuerdo a los hallazgos encontrados (refuerzo de factores protectores si el resultado es negativo o la derivación y cita en el servicio de salud mental del establecimiento de salud, si la persona es identificada con algún problema de salud mental).

Considerar los siguientes códigos para el registro de la actividad:

DESCRIPCIÓN	CÓDIGOS
Tamizaje en violencia	96150.01
Tamizaje en alcohol y drogas	96150.02

Tamizaje de drogas múltiples casos mediante método no cromatográfico	80104
Tamizaje en trastornos depresivos	96150.03
Tamizaje en psicosis	96150.04
Tamizaje especializado para detectar problemas del neurodesarrollo en niñas y niños de 2 años (M-CHAT)	96150.06
Tamizaje para detectar deterioro cognitivo - demencia en personas de 60 años y más.	96150.07
Tamizaje para detectar trastornos mentales y del comportamiento de niñas, niños y adolescentes de 6 -17 años.	96150.08
Consejería de prevención de riesgos en salud mental	99402.09

**Tamizaje negativo:**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el tipo de tamizaje según corresponda, por ejemplo: Tamizaje en trastornos depresivos.
- En el 2º casillero registre: Consejería de prevención de riesgos en salud mental

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D" en ambas.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS					
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º						
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CODIGO MODULAR																			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																						
(*)FECHA DE NACIMIENTO: __/__/____						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: __/__/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: __/__/____												
4/12/2024	67554986	6	ATE	32	M	PC	PESO	N	X	1. Tamizaje en trastornos depresivos	P	X	R				96150.03					
	8765		HUAYCAN							M	Pab	TALLA	X	C	2. Consejería de prevención de riesgos en salud mental	P	X	R				99402.09
		40								D	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R				

**Tamizaje positivo:**

En caso sea un tamizaje POSITIVO, se adicionará en el registro los siguientes códigos de positividad según corresponda:

Tamizaje	Código	Descripción
Tamizaje en violencia	R456	Problemas relacionados con violencia
Tamizaje en alcohol y drogas	Z720	Problemas relacionados con tabaco
	Z721	Problemas sociales relacionados con el uso de alcohol
	Z722	Problemas sociales relacionados con el uso de drogas
Tamizaje en trastornos depresivos	Z133	Pesquisa de problemas relacionados a la salud mental
Tamizaje en psicosis		
Tamizaje en problemas del neurodesarrollo (M-CHAT)		
Tamizaje en deterioro cognitivo		
Tamizaje en trastornos mentales y del comportamiento en NNA		

A continuación, se muestran ejemplos:

**Ejemplo N° 1: Tamizaje en trastornos depresivos**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria.

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

- En el 1º casillero registre el tipo de tamizaje según corresponda, por ejemplo: **Tamizaje en trastornos depresivos.**
- En el 2º casillero registre: Pesquisa de problemas relacionados a la salud mental.
- En el 3º casillero siempre registre: Consejería de prevención de riesgos en salud mental.

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D" en todas.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS	
	HISTORIA CLINICA										CENTRO POBLADO	P	D	R	1º	2º		3º
	GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CODIGO MODULAR						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																		
4/12/2024	67554986	6	MOYOBAMBA	20	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	N	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Tamizaje en trastornos depresivos	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			96150.03	
	8765		MOYOBAMBA		<input checked="" type="checkbox"/>	M	Pab	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	C	2. Pesquisa de problemas relacionados a la salud mental	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			Z133	
			40			<input checked="" type="checkbox"/>	D	Ppreg	Hb	R	R	3. Consejería de prevención de riesgos en salud mental	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			99402.09

### Ejemplo N° 2: Tamizaje en violencia

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria.

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

- En el 1º casillero registre el tipo de tamizaje según corresponda, por ejemplo: **Tamizaje en violencia.**
- En el 2º casillero registre: Problemas relacionados con violencia
- En el 3º casillero registre: Consejería de prevención de riesgos en salud mental.

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D" en todas.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS	
	HISTORIA CLINICA										CENTRO POBLADO	P	D	R	1º	2º		3º
	GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CODIGO MODULAR						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																		
4/12/2024	67554986	11	ATE	32	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	N	N	1. Tamizaje en violencia	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			96150.01	
	8765		HUAYCAN		<input checked="" type="checkbox"/>	M	Pab	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	C	2. Problemas relacionados con violencia	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			R456	
			40			<input checked="" type="checkbox"/>	D	Ppreg	Hb	R	R	3. Consejería de prevención de riesgos en salud mental	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			99402.09

### Ejemplo N° 3: Tamizaje para detectar trastornos mentales y del comportamiento de las niñas, niños y adolescentes

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la niña, niño o adolescente

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

- En el 1º casillero registre: **Tamizaje para detectar trastornos mentales y del comportamiento de las niñas, niños y adolescentes (PSC- Pediatric Symptom Checklist)**
- En el 2º casillero registre: Pesquisa de problemas relacionados a la salud mental
- En el 3º casillero registre: Consejería de prevención de riesgos en salud mental

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

Para especificar la problemática encontrada en el menor se adicionará:

En el 1º casillero lab de la 1era actividad registre el número que corresponde al problema identificado con mayor puntuación según detalle:

VALOR LAB	DESCRIPCIÓN
1	Problemas emocionales
2	Problemas de atención
3	Problemas de conducta

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS	
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /												
4/12/2024	75778229	10	CHANCHAMAYO	9	M	PC	PESO	N	X	1. Tamizaje para detectar trastornos mentales y del comportamiento de las niñas, niños y adolescentes	P	X	R	2			96150.08	
	757		CHANCHAMAYO		M	Pab	TALLA	X	C	2. Pesquisa de problemas relacionados a la salud mental	P	X	R				7133	
		54	-		D	Ppreg	Hb	R	R	3. Consejería de prevención de riesgos en salud me	P	X	R				99402.09	

**Ejemplo N° 4: Tamizaje de drogas múltiples mediante prueba rápida para orina, cocaína, marihuana y benzodiacepinas.**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria.

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

- En el 1º casillero registre: **Tamizaje de drogas múltiples mediante método no cromatográfico cada procedimiento.**

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

En el ítem Lab de la 1era actividad registre:

- En el 1º casillero lab de la 1era actividad registre el número que corresponde al resultado obtenido, según detalle:

VALOR LAB	DESCRIPCIÓN
1	Negativo
2	Positivo
3	Inválido

- En el 2º casillero lab de la 1era actividad registre el número de vez que aplica del tamizaje (1,2,3...)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS	
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /												
4/12/2024	75778229	10	CHOTA	25	M	PC	PESO	N	X	1. Tamizaje de drogas múltiples mediante método no cromatográfico cada procedimiento	P	X	R	2	2		80104	
	757		CHUYABAMBA		M	Pab	TALLA	X	C	2.	P	D	R					
		54	-		D	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R					

Para todos los tamizajes, de ser necesario, podrá registrar la condición de la persona: TPE, PTB, DIS, JUD en el 1ºlab de la primera actividad o adicionar la Z654 o Z653 según corresponda. Solo en el caso del tamizaje de drogas múltiples se registrará en el 3º lab.

**3.1.2 ATENCIÓN A PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL**

El registro y codificación de la mayoría de atenciones realizadas por los profesionales de salud (psiquiatra, psicólogo(a), enfermero(a) y otros) en los servicios de salud de los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención a personas con problemas de salud en sus tres modalidades (fija, móvil y mediante telesalud), se detalla a continuación:

**A. ACTIVIDADES INDIVIDUALES CON LA PERSONA USUARIA:**

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico clínico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Abuso psicológico, en el tipo de diagnóstico marque “P”, “D” o “R”, según corresponda.
  - En el 2º casillero registre la intervención realizada con la persona usuaria: Intervención individual.
- En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "R".  
En el ítem Lab registre:
- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de sesión que corresponda (1,2,3...)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___																	
4/12/2024	75778229	3	CHOTA	27	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	N	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Abuso psicológico	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>			T743
	757		CHUYABAMBA		<input checked="" type="checkbox"/>	M	Pab	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	C	2. Intervención individual	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	3		99207.01
		54	-		<input checked="" type="checkbox"/>	D	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R			

**Recordar: Primero registrar el diagnóstico clínico de la persona, luego la actividad o procedimiento realizado, con la codificación que corresponda, por ejemplo: Movilización de redes de apoyo, intervención individual, psicoeducación a la familia, psicoterapias individuales, entrenamiento para la inserción/reinserción social, consejería, consulta de salud mental, visita domiciliaria, valoración social, consulta médica, administración de tratamiento, entre otros.**

**B. ACTIVIDADES GRUPALES CON PERSONAS USUARIAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL:**

**a. Registro de acciones desarrolladas**

- En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria  
En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, registre claramente:
- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Esquizofrenia paranoide, en el tipo de diagnóstico marque “R”.
  - En el 2º casillero registre la intervención realizada con el grupo de personas usuarias, por ejemplo: Intervención grupal en salud mental.
- En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "R"  
En el ítem Lab registre:
- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de sesión (1, 2, 3...) que corresponda.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___																	
4/12/2024	73276304	3	CHANCHAMAYO	27	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	N	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Esquizofrenia paranoide	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>			F200
	732		CHANCHAMAYO		<input checked="" type="checkbox"/>	M	Pab	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	C	2. Intervención grupal	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2		99207.02
		56	-		<input checked="" type="checkbox"/>	D	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R			

**Recordar: Primero registrar el diagnóstico clínico de la persona, siempre debe registrar con tipo de diagnóstico “R”. Luego registre la actividad o procedimiento realizado, con la codificación que corresponda. El diagnóstico clínico debe ser el mismo de la evaluación inicial y para los procedimientos tenemos, por ejemplo: Taller psicoeducativo grupal, grupo de ayuda mutua, psicoterapia grupal, taller para la familia, entre otros.**

**C. EVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO DE LA PERSONA USUARIA**

Es una actividad realizada por el equipo interdisciplinario de salud mental (psiquiatra, psicólogo(a), enfermero(a) y otros) que atiende a la persona usuaria, con el fin de evaluar su estado actual y el cumplimiento de los objetivos planteados en el tratamiento, en caso de continuar o surgir nuevos necesidades o problemas. En caso sea necesario se reformula el plan de atención.

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, según corresponda.
- En el 2º casillero registre: Reunión con equipo interdisciplinario, en el tipo de diagnóstico el médico registra “D” y el resto del equipo “R”.

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de sesión (1, 2, 3...)
- En el 2º casillero lab de la 2da actividad registre el número correspondiente al profesional que participa en la evaluación del tratamiento.

Valor lab	Descripción
1	Médico
2	Psicólogo(a)
3	Enfermero(a)
4	Otros

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													
(*)FECHA DE NACIMIENTO: __/__/__		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: __/__/__				FECHA DE ULTIMA REGLA: __/__/__											
4/12/2024	73276304	10	CHOTA	27	M	PC	PESO	N	X	1. Otros trastornos psicóticos agudos y transitorios	P	X	R			F238	
	732		CHUYABAMBA		M	Pab	TALLA	X	C	2. Reunión del equipo de salud mental	P	X	R	3	2	99366	
		24	-		D	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R				

Respecto a la atención a personas con primer episodio psicótico (primer episodio de psicosis), se considera los siguientes diagnósticos: F062, F20, F21, F22, F23, F24, F25, F28, F29, F302, F312, F315, F333, F323, F351, F105, F115, F125, F135, F145, F155, F165, F175, F185 y F195.

Para la identificación de una persona con primer episodio psicótico, en el registro se colocará “siempre” el valor numérico “1” en el 1º lab del diagnóstico y debe registrarse así durante todo el tratamiento.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													
(*)FECHA DE NACIMIENTO: __/__/__		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: __/__/__				FECHA DE ULTIMA REGLA: __/__/__											
4/12/2024	75778229	3	CHOTA	31	M	PC	PESO	N	X	1. Otros trastornos psicóticos agudos y transitorios	P	X	R	1		F238	
	757		CHUYABAMBA		M	Pab	TALLA	X	C	2. Consulta médica	P	X	R			99215	
		55	-		D	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R				

**D. ALTA:**

Es una actividad realizada por el médico del servicio que atiende a la persona usuaria, se realiza teniendo en cuenta la información proporcionada por el equipo interdisciplinario tratante.

**c. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Episodio depresivo moderado (F32.1), en tipo de diagnóstico marque "R"
- En el 2º casillero registre la intervención realizada: Manejo del alta de la persona usuaria (99217), en tipo de diagnóstico marque "D"

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el tipo de alta brindada.

Valor lab	Descripción
1	Alta por recuperación
2	Alta voluntaria
3	Alta por abandono
4	Alta por referencia /contrarreferencia
5	Defunción

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___																	
4/12/2024	72077793	10	CUSCO	18	M	PC	PESO	N	N	1. Episodio depreviso moderado	P	D				F321	
	720		CUSCO		M	Pab	TALLA			2. Manejo del alta de la persona usuaria	P		R	2		99217	
		58			D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R			

**IV. SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

**4.1 HOGARES PROTEGIDOS (HP)**

**4.1.1. CUIDADO A PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES GRAVES EN HP**

El registro y codificación de las actividades realizadas por el personal de salud (enfermeras y técnicas en enfermería) con competencias de los hogares protegidos, se detalla a continuación:

**A. INGRESO DE RESIDENTE AL HOGAR PROTEGIDO**

**a. Registro de acciones desarrolladas**

**(Registra la coordinadora del HP)**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria.

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Esquizofrenia paranoide, en el tipo de diagnóstico marque "R".
- En el 2º casillero registre: Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar, en el tipo de diagnóstico marque "D".

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre "IA" que indica ingreso al hogar protegido.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS					
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º						
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA															CODIGO MODULAR				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																						
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /      FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /      FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																						
4/12/2024	7207793	3	ATE	27	M	PC	PESO	C	C	1. Esquizofrenia paranoide	P	D				F200						
			HUAYCAN																			
			58									F					2. Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar.	P		R	IA	
					D	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R									

## B. ELABORACIÓN DEL PLAN INDIVIDUALIZADO DE CUIDADOS (PIC)

### a. Registro de acciones desarrolladas (Registra la coordinadora del HP)

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Esquizofrenia paranoide, en el tipo de diagnóstico siempre marque "R".
- En el 2º casillero registre: Reunión con equipo interdisciplinario, en tipo de diagnóstico marque "D".
- En el 3º casillero siempre registre el diagnóstico: Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar, en el tipo de diagnóstico siempre marque "R".

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad siempre registre el número 1.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS				
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º					
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA															CODIGO MODULAR			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																					
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /      FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /      FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																					
4/12/2024	7207793	3	ATE	29	M	PC	PESO	N	N	1. Esquizofrenia paranoide	P	D				F200					
			HUAYCAN																		
			58									F					2. Reunión del equipo de salud mental	P		R	1
					D	Ppreg	Hb	R	R	3. Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar.	P	D				2742					

## C. ACTIVIDADES DEL PLAN INDIVIDUALIZADO DE CUIDADOS

### a. Registro de acciones desarrolladas (Registra el personal acompañante del HP/coordinadora del HP)

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Esquizofrenia paranoide, en el ítem: tipo de diagnóstico siempre marque "R".
- En el 2º casillero registre la actividad realizada con la persona usuaria que forma parte del PIC, por ejemplo: Entrenamiento para la inserción/reinserción social, en el tipo de diagnóstico marque "D".
- En el 3º casillero siempre registre el diagnóstico: Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar. En el tipo de diagnóstico siempre marque "R".

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2º actividad registre el número de sesión (1, 2, 3 ...)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS	
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA															CODIGO MODULAR
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																		
4/12/2024	72077793	3	CHANCHAMAYO	30	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC		PESO		N	N	1. Esquizofrenia paranoide	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		F200
			CHANCHAMAYO		<input checked="" type="checkbox"/>	M	Pab		TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Entrenamiento para la inserción/reinserción social	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	3	97537.02
		58				<input checked="" type="checkbox"/>	D	Ppreg		Hb		R	R	3. Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar.	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	

**Recordar: En la 2da actividad se registra la actividad/procedimiento realizado, con la codificación que corresponda según el PIC, por ejemplo: Entrenamiento para autocuidado, sesiones demostrativas del estilo de vida saludable, visita domiciliaria, administración de tratamiento u otros.**

Código	Descripción
99401.19	Consejería para el autocuidado
C3111	Sesiones demostrativas de estilo de vida saludable y ambientes saludables
C3131	Sesiones educativas para el empoderamiento de los derechos en salud de la población
C3141	Sesiones educativas para la participación de la familia y comunidad para el cuidado de las personas con discapacidad (RBC)
C6114	Sesiones demostrativas sobre inocuidad alimentaria (buenas prácticas de manipulación y almacenamiento de alimentos)
C2062	Orientación familiar
97530	Actividades terapéuticas, contacto directo (uno a uno) entre la persona usuaria y el personal de salud encargado (uso de actividades dinámicas para mejorar el rendimiento funcional).
97535	Entrenamiento para autocuidado y manejo en el hogar (Ejemplo: actividades cotidianas (ADL) y entrenamiento compensatorio, preparación de comidas, procedimientos de seguridad, e instrucciones para usar dispositivos /equipos de adaptación empleados para la asistencia), contacto directo uno a uno.
97537	Entrenamiento para la reintegración a la comunidad y al trabajo (Ejemplo: compras, transporte, manejo de dinero, actividades y/o trabajos no vocacionales, análisis del entorno y su modificación, análisis de las tareas del trabajo, uso de dispositivos tecnológicos /equipo de adaptación empleados para la asistencia), contacto directo uno a uno.
99082	Viajes fuera de lo habitual (p. ej. para transportar y acompañar a la persona usuaria)
C2063	Sesión educativa para cuidadores
99205.01	Administración de tratamiento (Registro solo por la coordinadora del Hogar Protegido).

#### D. MOVILIZACIÓN DE REDES COMUNITARIAS

##### a. Registro de acciones desarrolladas

**(Registra el personal acompañante del HP/coordinadora del HP)**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Esquizofrenia paranoide, en el tipo de diagnóstico marque “R”.
- En el 2º casillero registre: Movilización de redes de apoyo, en el tipo de diagnóstico marque “D”.
- En el 3º casillero siempre registre el diagnóstico: Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar. En el tipo de diagnóstico siempre marque “R”.

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de reunión de movilización (1, 2, 3...).
- En el 2º casillero lab de la 2da actividad registre el número que corresponde a la red que se ha vinculado a la persona.

VALOR LAB	DESCRIPCIÓN
1	Establecimiento de salud
2	Instituciones educativas
3	Instituciones laborales
4	Organizaciones de inclusión social
5	Otros

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO								CODIGO MODULAR	P	D	R	1º	2º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: __/__/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: __/__/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: __/__/____																			
4/12/2024	7207793		2	ATE		39	M	PC	PESO		N	N	1. Esquizofrenia paranoide	P	D	X			F200
				HUAYCAN			M	Pab	TALLA		X	X	2. Movilización de redes de apoyo	P	R	R	1	3	C1043
			58				D	F	Ppreg	Hb		R	R	3. Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar.	P	D	X		

### E. EVALUACIÓN DE PLAN INDIVIDUALIZADO DE CUIDADOS (PIC)

#### a. Registro de acciones desarrolladas

##### (Registra la coordinadora del HP)

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Esquizofrenia paranoide, en el tipo de diagnóstico siempre marque “R”.
- En el 2º casillero registre: Reunión con equipo interdisciplinario, en tipo de diagnóstico marque “D”.
- En el 3º casillero siempre registre el diagnóstico: Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar, en el tipo de diagnóstico siempre marque “R”.

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre a partir del número 2 (2, 3,4...)

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO								CODIGO MODULAR	P	D	R	1º	2º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: __/__/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: __/__/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: __/__/____																			
4/12/2024	7207793		2	CUSCO		36	M	PC	PESO		N	N	1. Esquizofrenia paranoide	P	D	X			F200
				CUSCO			M	Pab	TALLA		X	X	2. Reunión del equipo de salud mental	P	R	R	2		99366
			60				D	F	Ppreg	Hb		R	R	3. Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar.	P	D	X		

### F. LOGRO ALCANZADO DE LOS RESIDENTES EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD)

#### a. Registro de acciones desarrolladas

##### (Registra la coordinadora del HP)

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria.

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Esquizofrenia paranoide, en el tipo de diagnóstico marque “R”.
- En el 2º casillero registre: Reunión de monitoreo, en el tipo de diagnóstico marque “D”.
- En el 3º casillero registre: Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar, en el tipo de diagnóstico siempre marque “R”.

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número acorde a la descripción según sea el logro alcanzado de los residentes acorde a las actividades de la vida diaria.

VALOR LAB	DESCRIPCIÓN
1	Actividades básicas de la vida diaria
2	Actividades instrumentales de la vida diaria
3	Actividades avanzadas de la vida diaria

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL - PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																	
4/12/2024	72077793	1	CHANCHAMAYO	27	<input checked="" type="checkbox"/>	PC	PESO	N	N	1. Esquizofrenia paranoide	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>			F200	
			CHANCHAMAYO		<input checked="" type="checkbox"/>	Pab	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Reunión de monitoreo	P	D	R	2		C7001	
		58			<input checked="" type="checkbox"/>	Ppreg	Hb	R	R	3. Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar.	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>			Z742	

## G. EGRESO DE RESIDENTE DEL HOGAR PROTEGIDO

### a. Registro de acciones desarrolladas (Registra la coordinadora del HP)

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Esquizofrenia paranoide, en el tipo de diagnóstico marque "R".
- En el 2º casillero registre: Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar. En el tipo de diagnóstico marque "R"

En el ítem LAB registre:

- En el 1º casillero lab de la 2ª actividad registre TA que indica egreso del hogar protegido.
- En el 2º casillero lab de la 2ª actividad registre el valor según corresponda el tipo de egreso.

VALOR LAB	DESCRIPCIÓN
1	Egreso por reintegro familiar
2	Egreso por reinserción laboral
3	Egreso voluntario
4	Egreso por otros motivos

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL - PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																	
4/12/2024	72077793	1	ATE	44	<input checked="" type="checkbox"/>	PC	PESO	N	N	1. Esquizofrenia paranoide	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>			F200	
			HUAYCAN		<input checked="" type="checkbox"/>	Pab	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar.	P	D	TA	3		Z742	
		58			<input checked="" type="checkbox"/>	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R				

## H. SEGUIMIENTO POSIBLE INGRESO/POS EGRESO

### a. Registro de acciones desarrolladas (Registra la coordinadora del HP)

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Esquizofrenia paranoide, en el tipo de diagnóstico marque “R”.
  - En el 2º casillero registre: Registre la actividad realizada, por ejemplo: Visita domiciliaria, en el tipo de diagnóstico marque “D”
  - En el 3º casillero registre: Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar, en el tipo de diagnóstico marque “R”
- En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2º actividad registre el número de sesión que corresponda (1, 2, 3 ...)

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL -PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS	
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA		CENTRO POBLADO	ETNIA								CODIGO MODULAR	P	D	R	1º	2º		3º
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																				
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /						FECHA DE ULTIMA REGLA: / /											
4/12/2024	72077793		1	ATE		27	M	PC		PESO		N	N	1. Esquizofrenia paranoide	P	D	X			F200
				HUAYCAN			M	Pab		TALLA		X	X	2. Visita domiciliaria	P	X	R	2		C0011
			58				D	F	Ppreg		Hb		R	R	3. Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar.	P	D	X		

#### 4.1.2. ACTIVIDADES DE LA COMISIÓN DE DERIVACION A LOS HP

##### A. EVALUACIÓN DE LA COMISIÓN DE DERIVACION A LOS HP

###### a. Registro de acciones desarrolladas (Registra la coordinadora del HP)

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Esquizofrenia paranoide, en el tipo de diagnóstico siempre marque “R”.
  - En el 2º casillero registre: Evaluación de paciente en asilos, casas, hogares o similares, en el tipo de diagnóstico marque “D”
  - En el 3º casillero registre: Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar. En el tipo de diagnóstico marque “R”
- En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2º actividad registre el número de la evaluación (1,2,3...)
- En el 2º casillero lab de la 2º actividad registre el número correspondiente al tipo de evaluación:

VALOR LAB	DESCRIPCIÓN
1	Evaluación de ingreso
2	Evaluación de monitoreo

- En el 3º casillero lab de la 2º actividad registre el número 1 si es la coordinadora del HP y 2 si es otro profesional de la comisión:

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL -PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS		
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA		CENTRO POBLADO	ETNIA								CODIGO MODULAR	P	D	R	1º	2º		3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																					
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /						FECHA DE ULTIMA REGLA: / /												
04/12/2024	72077793		1	MOYOBAMBA		41	M	PC		PESO		N	N	1. Esquizofrenia paranoide	P	D	X			F200	
				MOYOBAMBA			M	Pab		TALLA		X	X	2. Evaluación de paciente en asilos, casas, hogares o similares	P	X	R	2	2	1	99324
			50				D	Ppreg		Hb		R	R	3. Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar.	P	D	X				Z742

## V. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO

### 5.1. SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS (SSMEP)

#### 5.1.1. DETECCIÓN DE PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL:

El tamizaje de salud mental, comprende una entrevista terapéutica breve, observación de indicadores de problema de salud mental, aplicación de cuestionarios breves (según corresponda) y complementar con una consejería de acuerdo a los hallazgos encontrados (refuerzo de factores protectores si el resultado es negativo o la derivación y cita en el servicio de salud mental del establecimiento de salud, si la persona es identificada con algún problema de salud mental).

Considerar los siguientes códigos para el registro de la actividad:

DESCRIPCIÓN	CÓDIGOS
Tamizaje en violencia	96150.01
Tamizaje en alcohol y drogas	96150.02
Tamizaje de drogas múltiples casos mediante método no cromatográfico	80104
Tamizaje en trastornos depresivos	96150.03
Tamizaje en psicosis	96150.04
Tamizaje especializado para detectar problemas del neurodesarrollo en niñas y niños de 2 años (M-CHAT)	96150.06
Tamizaje para detectar deterioro cognitivo - demencia en personas de 60 años y más.	96150.07
Consejería de prevención de riesgos en salud mental	99402.09

#### **Tamizaje negativo:**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el tipo de tamizaje según corresponda, por ejemplo: Tamizaje en trastornos depresivos.
- En el 2º casillero registre: Consejería de prevención de riesgos en salud mental

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D" en ambas.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CODIGO MODULAR														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: __/__/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: __/__/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: __/__/____																	
4/12/2024	72077793	4	CUSCO	27	M	PC	PESO	N	X	1. Tamizaje en trastornos depresivos	P	X	R				96150.03
	720		CUSCO		M	Pab	TALLA	X	C	2. Consejería de prevención de riesgos en salud mental	P	X	R				99402.09
		50				F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R			

#### **Tamizaje positivo:**

En caso sea un tamizaje POSITIVO, se adicionará en el registro los siguientes códigos de positividad según corresponda:

Tamizaje	Código	Descripción
Tamizaje en violencia	R456	Problemas relacionados con violencia
Tamizaje en alcohol y drogas	Z720	Problemas relacionados con tabaco
	Z721	Problemas sociales relacionados con el uso de alcohol
	Z722	Problemas sociales relacionados con el uso de drogas
Tamizaje en problemas del	Z133	Pesquisa de problemas relacionados a la salud mental

neurodesarrollo en niñas y niños de 2 años (M-CHAT)		
Tamizaje en trastornos depresivos		
Tamizaje en psicosis		
Tamizaje en deterioro cognitivo		

A continuación, se muestran ejemplos:

### Ejemplo N° 1: Tamizaje en trastornos depresivos

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria.

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

- En el 1º casillero registre el tipo de tamizaje según corresponda, por ejemplo: **Tamizaje en trastornos depresivos.**
  - En el 2º casillero registre: Pesquisa de problemas relacionados a la salud mental.
  - En el 3º casillero siempre registre: Consejería de prevención de riesgos en salud mental.
- En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D" en todas.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS	
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CODIGO MODULAR															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___      FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___      FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___																		
4/12/2024	7207793	4	ATE	25	<input checked="" type="checkbox"/> M	PC	PESO	N	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Tamizaje en trastornos depresivos	P	<input checked="" type="checkbox"/> D	R				96150.03	
	720		HUAYCAN		<input checked="" type="checkbox"/> M	Pab	TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	C	2. Pesquisa de problemas relacionados a la salud mental	P	<input checked="" type="checkbox"/> D	R				Z133
		58				<input checked="" type="checkbox"/> D	Ppreg	Hb		R	R	3. Consejería de prevención de riesgos en salud mental	P	<input checked="" type="checkbox"/> D	R			

### Ejemplo N° 2: Tamizaje en violencia

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria.

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

- En el 1º casillero registre el tipo de tamizaje según corresponda, por ejemplo: **Tamizaje en violencia.**
  - En el 2º casillero registre: Problemas relacionados con violencia
  - En el 3º casillero registre: Consejería de prevención de riesgos en salud mental.
- En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D" en todas.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS	
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CODIGO MODULAR															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___      FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___      FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___																		
4/12/2024	7207793	4	ATE	50	<input checked="" type="checkbox"/> M	PC	PESO	N	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Tamizaje en violencia	P	<input checked="" type="checkbox"/> D	R				96150.01	
	720		HUAYCAN		<input checked="" type="checkbox"/> M	Pab	TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	C	2. Problemas relacionados con violencia	P	<input checked="" type="checkbox"/> D	R				R456
		58				<input checked="" type="checkbox"/> D	Ppreg	Hb		R	R	3. Consejería de prevención de riesgos en salud mental	P	<input checked="" type="checkbox"/> D	R			

### Ejemplo N° 3: Tamizaje de drogas múltiples mediante prueba rápida para orina, cocaína, marihuana y benzodiacepinas.

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria.

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

- En el 1º casillero registre: **Tamizaje de drogas múltiples mediante método no cromatográfico cada procedimiento.**

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

En el ítem Lab de la 1era actividad registre:

- En el 1º casillero lab registre, el número que corresponde al resultado obtenido, según detalle:

VALOR LAB	DESCRIPCIÓN
1	Negativo
2	Positivo
3	Inválido

- En el 2º casillero lab registre, el número de tamizaje que aplica (1,2,3...)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CODIGO MODULAR														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																	
4/12/2024	7207793	11	ATE	19	<input checked="" type="checkbox"/> M	PC	PESO	N	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Tamizaje de drogas múltiples mediante método no cromatográfico cada procedimiento	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2	2	80104	
	720		HUAYCAN		<input checked="" type="checkbox"/> M	Pab	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	C	2.	P	D	R				
		58				<input checked="" type="checkbox"/> D	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R			

Para todos los tamizajes, de ser necesario, podrá registrar la condición de la persona: TPE, PTB, DIS, JUD en el 1º lab de la primera actividad o adicionar la Z654 o Z653 según corresponda. Solo en el caso del tamizaje de drogas múltiples se registrará en el 3º lab.

### 5.1.2. ATENCIÓN A PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

El registro y codificación de la mayoría de atenciones realizadas por los profesionales de salud con competencias en los servicios de salud mental en los establecimientos penitenciarios en sus tres modalidades (fija, móvil y mediante telesalud), se detalla a continuación:

#### A. ACOGIDA:

Es una actividad realizada por un profesional de enfermería, es la primera intervención de salud que recibe la persona usuaria que solicita atención en el Servicio de salud mental, está orientada a identificar los problemas de salud mental y riesgos, así como canalizar las intervenciones que recibirá la persona usuaria para su atención.

##### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria.

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

- En el 1º casillero registre: Atención de enfermería en I nivel de atención.

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D"

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CODIGO MODULAR														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																	
4/12/2024	7207793	11	CUSCO	26	<input checked="" type="checkbox"/> M	PC	PESO	N	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Atención de enfermería en I nivel de atención	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			99205	
	720		CUSCO		<input checked="" type="checkbox"/> M	Pab	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	C	2.	P	D	R				
		57				<input checked="" type="checkbox"/> F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R			

#### B. EVALUACIÓN INTEGRAL INTERDISCIPLINARIA:

Es una actividad realizada por un mínimo de dos profesionales de la salud (medicina, psicología, enfermería, trabajo social u otro) de manera conjunta y sincrónica, con el objetivo de evaluar los

problemas de salud mental de la persona usuaria e identificar los diagnósticos descriptivos, necesidades y demandas. Finaliza con la elaboración de un plan de atención individualizado (PAI) en conjunto con la persona usuaria.

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, en el tipo de diagnóstico solo el médico registra "D" y el resto del equipo "R".
- En el 2º casillero registre: Reunión del equipo de salud mental, en el tipo de diagnóstico todos los profesionales registran "D".

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad siempre registre el número 1 porque es la primera evaluación para la formulación del PAI.
- En el 2º casillero lab de la 2da actividad registre el número correspondiente al profesional que participa en la formulación del plan individualizado.

Valor lab	Descripción
1	Médico psiquiatra
2	Psicólogo(a)
3	Enfermero(a)
4	Trabajador(a) social
5	Otros

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS	
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º		
GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:														
(*)FECHA DE NACIMIENTO: __/__/__		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: __/__/__				FECHA DE ULTIMA REGLA: __/__/__												
4/12/2024	72077793	11	ATE	31	M	PC	PESO	N	X	1. Fobias sociales			P	D	X			F401
	720		HUAYCAN		M	Pab	TALLA	X	C	2. Reunión del equipo de salud mental			P	X	R	1	3	99366
		60			D	Ppreg	Hb	R	R	3.			P	D	R			

Cada profesional **registra individualmente** su participación en la formulación del plan individualizado.

Producto de la evaluación integral interdisciplinaria se obtiene el Plan de Atención Integral (PAI), que orientará las siguientes actividades:

**C. ACTIVIDADES INDIVIDUALES CON LA PERSONA USUARIA:**

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico clínico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Abuso psicológico, en el tipo de diagnóstico marque R.
- En el 2º casillero registre la intervención realizada con la persona usuaria: Intervención individual, en el tipo de diagnóstico marque "D".

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de sesión que corresponda (1,2,3...)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS						
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º							
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA															CODIGO MODULAR					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																							
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																							
4/12/2024	7207793	8	ATE	45	M	PC	PESO	N	N	1. Abuso psicológico	P	D	R				T743						
	720	59	HUAYCAN								M	Pab	TALLA	N	C	2. Intervención individual	P	D	R	3			99207.01
																		D	Ppreg	Hb	R	R	3.

**Recordar: Primero registrar el diagnóstico clínico de la persona, luego la actividad o procedimiento realizado, con la codificación que corresponda, por ejemplo: Movilización de redes de apoyo, intervención individual, psicoeducación a la familia, psicoterapias individuales, entrenamiento para la inserción/reinserción social, consejería, consulta de salud mental, valoración social, consulta médica, administración de tratamiento, entre otros.**

**D. ACTIVIDADES GRUPALES CON PERSONAS USUARIAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL:**

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Esquizofrenia paranoide, en el tipo de diagnóstico marque "R".
- En el 2º casillero registre la intervención realizada con el grupo de personas usuarias, por ejemplo: Intervención grupal en salud mental, en el tipo de diagnóstico marque "D"

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de sesión (1, 2, 3...) que corresponda.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS						
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º							
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA															CODIGO MODULAR					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																							
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																							
4/12/2024	7207793	2	MOYOBAMBA	27	M	PC	PESO	N	N	1. Esquizofrenia paranoide	P	D	R				F200						
	720	58	MOYOBAMBA								M	Pab	TALLA	N	C	2. Intervención grupal	P	D	R	2			99207.02
																		D	F	Ppreg	Hb	R	R

**Recordar: Primero registrar el diagnóstico clínico de la persona, siempre debe registrar con tipo de diagnóstico "R". Luego registre la actividad o procedimiento realizado, con la codificación que corresponda. El diagnóstico clínico debe ser el mismo de la evaluación inicial y para los procedimientos tenemos, por ejemplo: Taller psicoeducativo grupal, grupo de ayuda mutua, psicoterapia grupal, taller para la familia, entre otros.**

**Respecto a la atención a personas con primer episodio psicótico (primer episodio de psicosis), se considera los siguientes diagnósticos: F062, F20, F21, F22, F23, F24, F25, F28, F29, F302, F312, F315, F333, F323, F351, F105, F115, F125, F135, F145, F155, F165, F175, F185 y F195.**

Para la identificación de una persona con primer episodio psicótico, en el registro se colocará "siempre" el valor numérico "1" en el 1º lab del diagnóstico y debe registrarse así durante todo el tratamiento.

DÍA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERÍMETRO CEFÁLICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTÁ- BLEC.	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	CODIGO MODULAR	P	D	R		1º	2º	3º
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																					
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																					
4/12/2024	72077793	2	ATE	33	M	M	PC	PESO	N	N	1. Otros trastornos psicóticos agudos y transitorios	P	D	R	1			F238			
	720	58	HUAYCAN				M	Pab	TALLA					2. Consulta médica	P	D	R	2			99215
							D	Ppreg	Hb			R	R	3.	P	D	R				

**E. EVALUACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADO (PAI):**

Es una actividad realizada por el equipo interdisciplinario tratante del servicio que atiende a la persona usuaria, se realiza de manera conjunta y sincrónica, con el fin de evaluar su estado actual y el cumplimiento de los objetivos planteados en el PAI, en caso de continuar o surgir nuevas necesidades o problemas. En caso sea necesario se reformula el PAI.

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, en tipo de diagnóstico todos marcarán “R”.
- En el 2º casillero registre: Reunión del equipo de salud mental, en el tipo de diagnóstico todos los profesionales registran “D”.

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de evaluación a partir del 2 (2, 3, 4, 5...)
- En el 2º casillero lab de la 2da actividad registre el número correspondiente al profesional que participa en la evaluación del plan de atención individualizado.

Valor lab	Descripción
1	Médico psiquiatra
2	Psicólogo(a)
3	Enfermero(a)
4	Trabajador(a) social
5	Otros

DÍA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERÍMETRO CEFÁLICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTÁ- BLEC.	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	CODIGO MODULAR	P	D	R		1º	2º	3º
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																					
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																					
4/12/2024	72077793	11	ATE	27	M	M	PC	PESO	N	C	1. Otros trastornos psicóticos agudos y transitorios	P	D	R				F238			
	720	60	HUAYCAN				M	Pab	TALLA					2. Reunión del equipo de salud mental	P	D	R	3	2		99366
							D	F	Ppreg	Hb			R	R	3.	P	D	R			

**F. ALTA:**

Es una actividad realizada por el médico del servicio que atiende a la persona usuaria, se realiza teniendo en cuenta la información proporcionada por el equipo interdisciplinario tratante.

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Episodio depresivo moderado (F32.1), en tipo de diagnóstico marque “R”.
- En el 2º casillero registre: Manejo del alta de la persona usuaria (99217), en tipo de diagnóstico marque “D”.

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el tipo de alta brindada.

Valor lab	Descripción
1	Alta por recuperación
2	Alta voluntaria
3	Alta por abandono
4	Alta por egreso del EP
5	Defunción

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC.	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA										GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO	CODIGO MODULAR	P	D	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																	
4/12/2024	7207793	10	CUSCO	45	M	PC	PESO	N	N	1. Episodio depreviso moderado	P	D				F321	
	720		CUSCO		M	Pab	TALLA			2. Manejo del alta de la persona usuaria	P		R	2		99217	
		58				F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R			

### 5.1.3. ACTIVIDADES DE SALUD MENTAL RELACIONADAS A PARTICIPACIÓN SOCIAL PENITENCIARIA

Son aquellas reuniones de trabajo que realiza el personal de salud de los Servicios de salud mental de los establecimientos penitenciarios, directivos del establecimiento penitenciario, actores sociales, representantes o líderes penitenciarios, a fin de promover el empoderamiento y la resiliencia, a través del fortalecimiento de las capacidades y de los recursos para el cuidado mutuo de la salud mental, abogacía y defensa de sus derechos al acceso a servicios de salud mental. Para ello, el personal de salud realizara el acompañamiento en el desarrollo de las siguientes actividades:

#### A.1. Plan participativo de salud mental:

COD LAB	DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES
COO	Fase de coordinación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinación con las áreas de salud, educación, trabajo, legal, seguridad, instituciones aliadas que realicen actividad dentro del penal y representantes de cada pabellón.</li> </ul>
FSE	Fase de sensibilización	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiene por objetivo la concientización de las personas sobre la problemática de salud mental generando interés en ellos para su participación activa en su abordaje.</li> </ul>
FO	Fase de organización	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiene por objetivo la conformación de un comité de salud mental.</li> </ul>
PP	Diagnóstico y planificación participativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnóstico comunitario (Análisis específico de determinantes), identificación de problemas de salud mental, definición de prioridades y FODA)</li> <li>Planificación participativa</li> <li>Estrategias (acciones) de intervención</li> <li>Plan de acción.</li> </ul>
FE	Fase de ejecución	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitoreo de la implementación del plan de acción elaborado.</li> </ul>
FEV	Fase de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se evalúa los procesos y resultados de las estrategias/acciones implementadas.</li> </ul>

#### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre APP108 Actividades con la comunidad

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

- En el 1º casillero registre: Reunión con representantes de la comunidad

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

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 1era actividad registre las siglas de la fase correspondiente.
- En el 2º casillero lab de la 1era actividad registre el número de reunión de la fase en la que se encuentra.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													
4/12/2024		APP 108	ATE	A	M	PC	PESO	N	N	1. Reunión en comunidad	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	FO	1	C0003	
			HUAYCAN	M	F	Pab	TALLA	C	C	2.	P	D	R				
			-	D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R				

### B. ENCUENTROS DE PARTICIPACIÓN PENITENCIARIA

Es el desarrollo de actividades con grupos que buscan fortalecer los vínculos y la cohesión penitenciaria, el apoyo mutuo y la solidaridad mediante acciones de recreación, disfrute de su tiempo libre, animación sociocultural, entre otros. Incluye encuentros con promotores de salud mental, personas usuarias y familiares.

#### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre APP136 Actividad con Familia

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

- En el 1º casillero registre: Desarrollo de encuentros de participación comunitaria y empoderamiento social.

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

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 1era actividad registre el número de encuentro según corresponda (1,2, 3 ...)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													
4/12/2024		APP 136	MOYOBAMBA	A	M	PC	PESO	N	N	1. Desarrollo de encuentros de participación comunitaria y empoderamiento social	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2		C3031	
			MOYOBAMBA	M	F	Pab	TALLA	C	C	2.	P	D	R				
			-	D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R				

### C. VIGILANCIA Y ACOMPAÑAMIENTO (AGENTES PENITENCIARIOS DE SALUD MENTAL)

Son sesiones de entrenamiento, seguimiento y monitoreo a promotores de salud mental, con el objetivo de promover la salud mental y proteger a poblaciones vulnerables. Se realiza desde los Servicio de Participación penitenciaria.

COD. LAB	TEMA
1	Primeros auxilios psicológicos
2	Prevención conductas de riesgo de problemas de salud mental en las familias.
3	Empoderamiento de los derechos en salud de las personas con discapacidad mental.
4	Otros que se requiera según la necesidad

#### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre APP138 Actividad con Agentes comunitarios de salud

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

- En el 1º casillero registre: Reunión de participación comunitaria y empoderamiento social.
- En el 2º casillero registre: Sesión educativa.

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

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero de la 2da actividad registre el número de tema según corresponda (1,2, 3 o 4).
- En el 2º casillero de la 2da actividad registre el número de participantes.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS	
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO									P	D	R	1º	2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																			
4/12/2024	APP 138		ATE	A	M	PC		PESO		N	N	1. Reunión de participación comunitaria y empoderamiento social	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				C3001
			HUAYCAN	M		Pab		TALLA		C	C	2. Sesión educativa	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	3	12		C0009
			-	D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R				

### 5.1.4. REHABILITACIÓN

#### A. REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL

Es el conjunto de actividades especializadas que realizan todo personal de salud del servicio de salud mental del establecimiento penitenciario, se brinda a las personas usuarias afectadas por síndromes o trastornos psicóticos y/o trastornos mentales graves, cuyo objetivo esencial es ayudarlas a recuperar o a adquirir las capacidades y habilidades para integrarse y retomar actividades ocupacionales dentro del establecimiento penal de la manera más autónoma, digna, con ejercicio de ciudadanía y con un desempeño, lo más óptimo posible, en las diferentes funciones sociales y demandas que supone vivir, trabajar y relacionarse.

##### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico según manual CIE 10, por ejemplo: Esquizofrenia hebefrénica (F201), en el tipo de diagnóstico marque “R”.
- En el 2º casillero registre: Consulta de salud mental, en el tipo de diagnóstico marque “D”.
- En el 3º casillero registre la intervención de rehabilitación psicosocial realizada con la persona usuaria, por ejemplo, terapia del lenguaje, en el tipo de diagnóstico marque “D”.

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de sesión (1, 2, 3 ...) según corresponda.
- En el 1º casillero lab de la 3era actividad registre el número de sesión (1, 2, ...) según corresponda.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS	
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO									P	D	R	1º	2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																			
4/12/2024	7207793	10	ATE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PC		PESO		N	N	1. Esquizofrenia hebefrénica	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>				F201
			HUAYCAN	M		Pab		TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Consulta de salud mental	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	8			99207
			-	D	F	Ppreg		Hb		R	R	3. Taller de habilidades sociales	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2			90872

Se debe realizar como mínimo 10 sesiones de rehabilitación psicosocial.

#### B. REHABILITACIÓN LABORAL

Es el conjunto de actividades especializadas que realiza el tecnólogo médico en terapia ocupacional, se brinda a las personas con problemas de salud mental para la reintegración y sostenibilidad laboral. Implica favorecer la recuperación o adquisición de conocimientos, hábitos básicos de trabajo y habilidades sociolaborales necesarias para acceder y manejarse adecuadamente en el mundo laboral normalizado (empleo dependiente e independiente).

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico según manual CIE 10, por ejemplo: Esquizofrenia hebefrénica (F201), en el tipo de diagnóstico marque “R”.
- En el 2º casillero registre la intervención realizada a la persona usuaria: Entrenamiento para la inserción laboral, en el tipo de diagnóstico marque “D”.

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 1era actividad registre el número de sesión (1, 2, ...) según corresponda.

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA		CENTRO POBLADO	ETNIA								CODIGO MODULAR	P	D	R	1º	2º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /						FECHA DE ULTIMA REGLA: / /										
4/12/2024	72077793	2	CUSCO	M	PC			PESO		N	N	1. Esquizofrenia hebefrénica	P	D					F201
	720		CUSCO	M	Pab			TALLA				2. Entrenamiento para la inserción laboral	P		R	7			97537.01
		59			F	PpREG			Hb		R	R	3.	P	D	R			

Se debe realizar como mínimo 10 sesiones de rehabilitación laboral

**VI. GLOSARIO**

Las definiciones operacionales y registro de la mayoría de actividades realizadas son las siguientes:

**6.1. Consejería:**

Es una actividad realizada por un profesional de la salud capacitado (medicina, psicología, enfermería, trabajo social u otro), con el objetivo de desarrollar habilidades de resolución de problemas en la persona usuaria, que le permitan enfrentar su situación de conflicto actual y/o futuro.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	CÓDIGO
Consejería de salud mental	96100.02
Consejería de prevención de riesgos en salud mental	99402.09
Consejería en estilos de vida saludables	99401.13
Consejería en fomento de la integración social	99401.21
Consejería en habilidades sociales	99401.15
Consejería para el autocuidado	99401.19
Consejería en pautas de crianza buen trato comunicación y cuidados adecuados	99401.25
Consejería en convivencia saludable en pareja	99401.29
Consejería en promoción del buen trato y salud mental	99402.14

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Envenenamiento autoinfligido intencionalmente, en el tipo de diagnóstico marque “D” o “R”, según corresponda.
- En el 2º casillero registre: Consejería para el autocuidado, en el tipo de diagnóstico marque “D”

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de sesión (1, 2, 3...) según corresponda

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL -PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS							
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º								
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA CODIGO MODULAR																					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																								
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																								
04/12/2024	7207793	2	ATE	44	M	PC	PESO	N	N	1. Envenenamiento autoinfligido intencionalmente y exposicion a analgesico	P	D				X601								
	720		HUAYCAN																					
	59		-																					
					D	F	Ppreg	Hb	R	R														

### 6.2. Consulta médica:

Es una actividad realizada por un profesional médico (médico psiquiatra, médico de familia o médico general), con el objetivo de realizar evaluación, diagnóstico y el desarrollo del plan terapéutico especializado.

#### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Abuso psicológico, en el tipo de diagnóstico marque “D” o “R”, según corresponda.
- En el 2º casillero registre: Consulta médica, en el tipo de diagnóstico marque “D”.

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de sesión (1, 2, 3...)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL -PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS						
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º							
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA CODIGO MODULAR																				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																							
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																							
04/12/2024	7207793	2	ATE	27	M	PC	PESO	N	N	1. Abuso psicologico	P	D				T743							
	720		HUAYCAN																				
	59		-																				
					D	F	Ppreg	Hb	R	R													

### 6.3. Consulta de salud mental:

Es una actividad realizada por un profesional de la salud capacitado (medicina, psicología, enfermería o trabajo social), con el objetivo de realizar el proceso de diagnóstico, la valoración del riesgo vital y de la condición de vulnerabilidad o formulación del plan terapéutico especializado.

#### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Autismo atípico, en el tipo de diagnóstico marque “D” o “R”, según corresponda.
- En el 2º casillero registre: Consulta de salud mental, en el tipo de diagnóstico marque “D”.

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de sesión (1, 2, 3...)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL -PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS						
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º							
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA CODIGO MODULAR																				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																							
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																							
04/12/2024	7207793	2	MOYOBAMBA	11	M	PC	PESO	N	N	1. Autismo atipico	P	D				F841							
	720		MOYOBAMBA																				
	59		-																				
					D	F	Ppreg	Hb	R	R													

**6.4. Elaboración de informe:**

Informe realizado por el médico:

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Abuso psicológico, en el tipo de diagnóstico marque "R".
- En el 2º casillero registre: Elaboración de informe sobre el estado de la persona, en el tipo de diagnóstico marque "D".

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de informe (1, 2, 3...)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS	
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CODIGO MODULAR							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___																		
04/12/2024	7207793	2	ATE	27	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	<input checked="" type="checkbox"/>	N	N	1. Abuso psicológico	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>			T743
	720		HUAYCAN		<input checked="" type="checkbox"/>	M	Pab	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Elaboración de informe sobre el estado psiquiátrico de la persona usuaria	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2			90889
	59		-		<input checked="" type="checkbox"/>	D	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R				

Informe realizado por el psicólogo

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Abuso psicológico, en el tipo de diagnóstico marque "R".
- En el 2º casillero registre: Elaboración de informe por profesional de la salud, en el tipo de diagnóstico marque "D".

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 1era actividad registre el número de informe (1, 2, 3...)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS	
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CODIGO MODULAR							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___																		
04/12/2024	7207793	2	ATE	33	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	<input checked="" type="checkbox"/>	N	N	1. Abuso psicológico	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>			T743
	720		HUAYCAN		<input checked="" type="checkbox"/>	M	Pab	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Elaboración de informe por profesional de la salud	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1			96103
	59		-		<input checked="" type="checkbox"/>	D	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R				

**6.5. Entrevista motivacional:**

Es una actividad realizada por un profesional de la salud capacitado (medicina, psicología, enfermería o trabajo social u otro), con el objetivo de modificar conductas o comportamientos de la persona usuaria mediante el fortalecimiento de su motivación.

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol, en el tipo de diagnóstico marque "R".
- En el 2º casillero registre: Entrevista motivacional (96150).

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero de la 2da actividad registre el número de sesión (1,2,3...) según corresponda.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CODIGO MODULAR						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___																	
04/12/2024	7207793	5	CUSCO	20	M	PC	PESO	N	N	1. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol	P	D	X			F102	
	720		CUSCO		M	Pab	TALLA	X	X		2. Entrevista motivacional	P	X	R	2		96150
		50	-		D	F	Ppreg	Hb	R			R	3.	P	D	R	

### 6.6. Grupo de ayuda mutua:

Es una actividad realizada por uno o dos profesionales de la salud capacitados (medicina, psicología, enfermería o trabajo social), con el objetivo de que las personas usuarias en forma conjunta puedan encontrar la solución a un problema común a sus miembros.

#### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Trastorno depresivo recurrente, en el tipo de diagnóstico marque "R".
- En el 2º casillero registre: Grupo de Ayuda Mutua, en el tipo de diagnóstico marque "D".

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de sesión (1, 2, 3...) según corresponda.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CODIGO MODULAR						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___																	
04/12/2024	7207793	3	CHANCHAMAYO	27	M	PC	PESO	N	X	1. Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente	P	D	X			F331	
	720		CHANCHAMAYO		M	Pab	TALLA	X	C		2. Grupo de Ayuda Mutua	P	X	R	6		C0012
		57	-		D	F	Ppreg	Hb	R			R	3.	P	D	R	

### 6.7. Intervención breve:

Es una actividad realizada por un profesional de la salud capacitado (medicina, psicología, enfermería, trabajo social u otro), es dirigida a personas usuarias con un problema de salud mental, con el objetivo de brindar apoyo, comprensión y un espacio para desahogo emocional, redes de apoyo, cuidado de su salud física y conexión con otros servicios de salud, según se requiera), ayuda a reestablecer el control sobre su propia vida tomando sus propias decisiones.

#### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Consumo problemático de alcohol, en el tipo de diagnóstico marque "R" o "D", según corresponda.
- En el 2º casillero registre: Intervenciones breves, en el tipo de diagnóstico marque "D".

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero de la 2da actividad registre el número de sesión (1, 2, 3...)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CODIGO MODULAR						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___																	
04/12/2024	7207793	3	ATE	59	M	PC	PESO	N	N	1. Consumo problemático de alcohol	P	D	X			F101	
	720		HUAYCAN		M	Pab	TALLA	X	X		2. Intervenciones breves	P	X	R	4		99207.01
		57	-		D	F	Ppreg	Hb	R			R	3.	P	D	R	

**6.8. Intervención en crisis:**

Es una actividad realizada por un profesional de la salud capacitado (medicina, psicología, enfermería, trabajo social u otro), con el objetivo de brindar contención emocional, valoración del riesgo y la derivación según grado de afectación de la persona usuaria al establecimiento de salud que corresponda.

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Envenenamiento autoinfligido intencionalmente, en el tipo de diagnóstico marque “R” o “D”, según corresponda.
- En el 2º casillero registre: Intervención en crisis, en el tipo de diagnóstico marque “D”.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL -PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CODIGO MODULAR						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																	
04/12/2024	72077793	3	ATE	44	M	PC	PESO	N	N	1. Envenenamiento autoinfligido intencionalmente y exposicion a analgesico	P	D				X601	
	720		HUAYCAN		M	Pab	TALLA			2. Intervención en crisis	P	R				99285.01	
		57	-		D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R			

**6.9. Intervención grupal:**

Es una actividad realizada por uno o dos profesionales de la salud capacitados (medicina, psicología, enfermería o trabajo social u otro), es dirigida a un grupo de personas usuarias, con el objetivo de sensibilizar y comprometerlos con su proceso de recuperación, construir redes de soporte y promover el desarrollo de relaciones sociales.

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Esquizofrenia paranoide, en el tipo de diagnóstico marque “R”.
- En el 2º casillero registre: Intervención grupal en salud mental, en el tipo de diagnóstico marque “D”.

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de sesión (1, 2, 3...)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL -PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CODIGO MODULAR						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																	
04/12/2024	72077793	3	CUSCO	33	M	PC	PESO	N	N	1. Esquizofrenia paranoide	P	D				F200	
	720		CUSCO		M	Pab	TALLA			2. Intervención grupal	P	R	2			99207.02	
		57	-		D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R			

**6.10. Intervención individual:**

Es una actividad realizada por un profesional de la salud capacitado (medicina, psicología, enfermería o trabajo social) que tiene por objetivo abordar los problemas identificados de salud mental y desarrollar habilidades de resolución de problemas, que le permitan enfrentar su situación de conflicto actual y/o futuro.

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Abuso psicológico, en el tipo de diagnóstico marque “R” o “D”, según corresponda.

- En el 2º casillero registre: Intervención individual, en el tipo de diagnóstico marque “D”.

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de sesión (1, 2, 3 ...)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CODIGO MODULAR						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___																	
04/12/2024	7207793	3	ATE	27	M	PC	PESO	N	N	1. Abuso psicológico	P	D	X				T743
	720		HUAYCAN		M	Pab	TALLA	X	X	2. Intervención individual	P	X	R	3			99207.01
		57	-		D	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R				

**6.11. Movilización de redes de apoyo:**

Es una actividad realizada por un profesional de la salud capacitado (medicina, psicología, enfermería, trabajo social u otro), con el objetivo de identificar una necesidad y conectar (mediante referencia, llamada telefónica y/ o acompañamiento) a la persona usuaria con otras instituciones y/o organizaciones como centro emergencia mujer, comisaría, juzgados de la familia, demuna, u otras que se estime pertinentes a fin de establecer su red de apoyo comunitario particular. Incluye el monitoreo y seguimiento respectivo.

**b. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Abuso físico, en el tipo de diagnóstico marque “R” o “D”, según corresponda.

- En el 2º casillero registre: Movilización de redes de apoyo, en el tipo de diagnóstico marque “D”.

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de sesión (1, 2, 3 ...).

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CODIGO MODULAR						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___																	
04/12/2024	7207793	10	MOYOBAMBA	30	M	PC	PESO	N	N	1. Abuso físico	P	D	X				T741
	720		MOYOBAMBA		M	Pab	TALLA	X	X	2. Movilización de redes de apoyo	P	X	R	1			C1043
		58	-		D	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R				

**6.12. Psicoeducación individual:**

Es una actividad realizada por un profesional de la salud capacitado (medicina, psicología, enfermería, trabajo social u otro), es dirigida a la persona usuaria, con el objetivo de favorecer la expresión de emociones, pensamientos y conductas, así como el intercambio de saberes para desarrollar sus capacidades de afrontamiento.

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Otros síndromes de maltrato, en el tipo de diagnóstico marque “R” o “D”, según corresponda.
  - En el 2º casillero registre: Psicoeducación, en el tipo de diagnóstico marque “D”.
- En el ítem Lab registre:
- En el 1º casillero de la 2da actividad registre el número de sesión (1, 2, 3 ...).

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO									P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																		
04/12/2024	7207793	1	ATE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PC	PESO	N	N	1. Otros síndromes de maltrato	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>					T748
	720		HUAYCAN	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Pab	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Psicoeducación	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	3			
			40	-	D	<input type="checkbox"/>	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R				

### 6.13. Psicoeducación a la familia:

Es una actividad realizada por un profesional de la salud capacitado (medicina, psicología, enfermería o trabajo social), es dirigida a los integrantes del grupo familiar de la persona usuaria, con el objetivo de sensibilizar a sus miembros y comprometerlos con el acompañamiento familiar en el proceso de recuperación de la persona usuaria, promover el desarrollo de relaciones positivas en la familia a través del manejo de emociones y resolución de conflictos.

#### b. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Abuso físico, en el tipo de diagnóstico marque “R”.
- En el 2º casillero registre: Psicoeducación a la familia, en el tipo de diagnóstico marque “D”.

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de sesión (1, 2, 3, ...)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO									P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																		
04/12/2024	7207793	3	ATE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PC	PESO	N	N	1. Abuso físico	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>					T741
	720		HUAYCAN	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Pab	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Psicoeducación a la familia	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1			
			57	-	D	<input type="checkbox"/>	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R				

### 6.14. Psicoterapia individual:

Es una actividad realizada por un profesional de la salud capacitado (psicología o psiquiatría), de diversas orientaciones (cognitiva, interpersonal, dinámica, entre otras), con el objetivo de abordar los problemas de salud mental identificados. Comprende intervención de activación conductual, técnicas de afrontamiento, técnicas emotivas y técnicas de reestructuración cognitiva.

#### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria.

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Abuso psicológico, en el tipo de diagnóstico marque “R” o “D”, según corresponda.
- En el 2º casillero registre: Psicoterapia individual según corresponda (90834 o 90806 o 90860), en el tipo de diagnóstico marque “D”.

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de sesión (1, 2, 3...)

DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL -PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CODIGO MODULAR						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___																	
04/12/2024	72077793	1	CUSCO	23	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PC	PESO	N	N	1. Abuso psicológico	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>			T743
	720	40	CUSCO		M		Pab	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Psicoterapia individual	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	6		90834
						D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R		

### 6.15. Psicoterapia Grupal:

Es una actividad realizada por uno o dos profesionales de la salud capacitados (la actividad es dirigida por una psicóloga o una psiquiatra), se brinda a un grupo de personas usuarias, con el objetivo de fortalecer y propiciar la adherencia en el tratamiento a través de actividades entre pares. El profesional de salud es facilitador de estos procesos incentivando la participación activa de los participantes.

#### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol, en el tipo de diagnóstico marque "R".
- En el 2º casillero registre: Psicoterapia interactiva de grupo, en el tipo de diagnóstico marque "D".

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero de la 2da actividad registre el número de sesión (1, 2, 3...)

DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL -PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CODIGO MODULAR						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___																	
04/12/2024	72077793	1	ATE	27	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PC	PESO	N	N	1. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>			F102
	720	40	HUAYCAN		M		Pab	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Psicoterapia interactiva de grupo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	4		90857
						D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R		

### 6.16. Rehabilitación cognitiva:

Es una actividad realizada por un profesional de la salud capacitado (medicina, psicología, enfermería y tecnólogo en terapia ocupacional), con el objetivo de fortalecer las funciones cerebrales relacionadas con la cognición de la persona usuaria, como son: la atención, concentración, memoria o funciones ejecutivas.

#### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol, en el tipo de diagnóstico marque "R" o "D", según corresponda.
- En el 2º casillero registre: Rehabilitación cognitiva, en el tipo de diagnóstico marque "D".

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero de la 2da actividad registre el número de sesión (1, 2, 3...)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC.	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO									P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
04/12/2024	7207793	1	CHANCHAMAYO		29	M	PC	PESO	N	N	1. Otros trastornos psicóticos agudos y transitorios	P	D	X				F238
	720	40	CHANCHAMAYO			M	Pab	TALLA	X	X	2. Rehabilitación cognitiva	P	X	R	10			96100.05
						D	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R				

**6.17. Taller de activación física:**

Es una actividad realizada por un profesional de la salud (medicina, psicología, enfermería, trabajo social u otro), dirigida a un grupo de personas usuarias, con el objetivo fortalecer o mantener la salud física y mental de las personas mediante técnicas de estiramientos, relajación y respiración.

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Fobias sociales, en el tipo de diagnóstico marque "R".
- En el 2º casillero registre: Activación física (99402.17), en el tipo de diagnóstico marque "D".

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de sesión (1, 2, 3...).

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC.	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO									P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
04/12/2024	7207793	1	ATE		31	M	PC	PESO	N	N	1. Fobias sociales	P	D	X				F401
	720	40	HUAYCAN			M	Pab	TALLA	X	X	2. Actividad física	P	X	R	3			99402.17
						D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R			

**6.18. Telecapacitación:**

Es el proceso de enseñanza y aprendizaje dirigido al personal de salud, mediante el uso de las tecnologías de información y comunicación (TIC), realizado por profesionales de la salud competentes, orientado a fortalecer las competencias en temas de salud.

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre APP 100 Establecimiento de salud

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

- En el 1º casillero registre: Asistencia técnica.
- En el 2º casillero registre: Telecapacitación.

En el ítem: En los 2 casilleros en tipo de diagnóstico marque siempre "D".

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 1era actividad registre el número de sesión (1 o 2).
- En el 2º casillero lab de la 1era actividad registre el número de participantes.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC.	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO									P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CODIGO MODULAR														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
04/12/2024	APP 100		CUSCO			A	PC	PESO	N	N	1. Asistencia técnica	P	X	R	1	9		C7004
			CUSCO			M	Pab	TALLA	C	C	2. Telecapacitación	P	X	R				99499.13
						D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R			



Si la telecapacitación desarrollada está relacionada a la exposición a emergencias y/o desastres se agrega el Z655 en el registro.

**6.19. Teleconsulta:**

Es la consulta a distancia que se realiza entre un profesional de la salud y la persona usuaria, mediante el uso de las TIC.

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria.

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico según manual CIE 10, por ejemplo: Trastorno de ansiedad generalizada, en el tipo de diagnóstico marque "D" o "R" según corresponda.
- En el 2º casillero registre la intervención que se brindó a la persona usuaria, por ejemplo: Terapia de lenguaje, en el tipo de diagnóstico marque "D"
- En el 3º casillero registre: Teleconsulta en línea, en el tipo de diagnóstico marque "D"

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de sesión (1, 2, 3,...).

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL -PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CODIGO MODULAR						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																	
04/12/2024	72077793	2	CHANCHAMAYO	27	M	PC	PESO	N	N	1. Trastorno de ansiedad generalizada	P	D				F441	
	720		CHANCHAMAYO		M	Pab	TALLA			2. Terapia de lenguaje	P		R	2		Z50.5	
		40			D	F	Ppreg	Hb	R	R	3. Teleconsulta en linea	P		R			99499.01

**6.20. TeleIEC (Tele información, educación y comunicación):**

Es la comunicación a distancia, mediante el uso de las TIC, que permite difundir conocimientos sobre salud, estilos de vida saludable, cuidado de la salud, familia y comunidad. Está dirigido a la población en general.

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre, por ejemplo: APP108 Actividades con la comunidad.

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

- En el 1º casillero registre: Consejería para el autocuidado
- En el 2º casillero registre: TeleIEC

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

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 1era actividad registre el número de sesión (1, 2, 3...).
- En el 2º casillero lab de la 1era actividad registre el número de participantes.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL -PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CODIGO MODULAR						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																	
04/12/2024	APP 108		MOYOBAMBA		A	PC	PESO	N	N	1. Consejería para el autocuidado	P		R	1	9	99401.19	
			MOYOBAMBA		M	Pab	TALLA			2. TeleIEC	P		R			99499.14	
					D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R			

Si la teleIEC desarrollada está relacionada a la exposición a emergencias y/o desastres se agrega el Z655 en el registro.

**6.21. Teleinterconsulta:**

Es la consulta a distancia mediante el uso de las TIC, que realiza un personal de la salud a un profesional de la salud para la atención de una persona usuaria, pudiendo estar o no presente; con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos.

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria.

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico según manual CIE 10, por ejemplo: Trastorno de ansiedad generalizada, en el tipo de diagnóstico marque “D”.
- En el 2º casillero registre: Teleinterconsulta.

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque “D”

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número (1 o 2) según corresponda.

COD. LAB	DESCRIPCIÓN
1	Teleinterconsultante (Solicitud de la teleinterconsulta)
2	Teleinterconsultor (Responde la teleinterconsulta)

**Teleinterconsultante:**

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										CENTRO POBLADO	ETNIA	CODIGO MODULAR	P	D	R	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																		
04/12/2024	72077793		2	ATE	36	M	PC	PESO	N	N	1. Trastorno de ansiedad generalizada	P	X	R				F441
	720			HUAYCAN		F	Pab	TALLA	X	X	2. Teleinterconsulta sincronica	P	X	R	1			99499.11
			55				D	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R			

**Teleinterconsultora:**

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										CENTRO POBLADO	ETNIA	CODIGO MODULAR	P	D	R	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																		
04/12/2024	72077793		10	ATE	60	M	PC	PESO	N	N	1. Trastorno de ansiedad generalizada	P	X	R				F441
	720			HUAYCAN		F	Pab	TALLA	X	X	2. Teleinterconsulta sincronica	P	X	R	2			99499.11
			30				D	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R			

**6.22. Teleorientación:**

Es el conjunto de acciones que desarrolla un profesional de la salud mediante el uso de las TIC para proporcionar a la persona usuaria consejería y asesoría con fines de promoción, recuperación o rehabilitación de enfermedades. Para el caso de salud mental se brinda a las personas usuarias que aún no cuenten con diagnóstico definido.

**a. Registro de acciones desarrolladas**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria.

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

- En el 1º casillero registre la intervención que se brindó a la persona usuaria, por ejemplo: Intervención individual de salud mental,
- En el 2º casillero registre: Teleorientación sincrónica.

En el ítem: En los 2 casilleros marque en el tipo de diagnóstico marque “D”

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 1ra actividad registre el número de sesión (1, 2, 3,...).

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1ª	2ª	3ª	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CODIGO MODULAR						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																	
04/12/2024	7207793	10	ATE	57	M	PC	PESO	N	N	1. Intervención individual	P	D	R	2		99207.01	
	720	30	HUAYCAN		M	Pab	TALLA			2. Teleorientación sincrónica.	P	D	R			99499.08	
						F	Ppreg	Hb			3.	P	D	R			

### 6.23. Telemonitoreo:

Es la monitorización o seguimiento a distancia de la persona usuaria, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en las que se transmite la información clínica de la persona usuaria, y si el caso lo amerita según criterio médico los parámetros biomédicos y/o exámenes auxiliares, como medio de control de su situación de salud. Se puede o no incluir la prescripción de medicamentos de acuerdo al criterio médico y según las competencias de otros profesionales de la salud.

#### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria.

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico según manual CIE 10, por ejemplo: Trastorno de ansiedad generalizada, en el tipo de diagnóstico marque “R” o “D” según corresponda.
- En el 2º casillero registre la intervención que se brindó a la persona usuaria, por ejemplo: Consulta médica, en el tipo de diagnóstico marque “D”.
- En el 3º casillero registre: Telemonitoreo, en el tipo de diagnóstico marque “D”.

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de sesión (1, 2, 3,...).
- En el 1º casillero lab de la 3ra actividad registre el número del telemonitoreo (1, 2, 3,...).

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1ª	2ª	3ª	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA								CODIGO MODULAR						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																	
04/12/2024	7207793	10	CUSCO	46	M	PC	PESO	N	N	1. Trastorno de ansiedad generalizada	P	D	R			F441	
	720	30	CUSCO		M	Pab	TALLA			2. Consulta médica	P	D	R	5		99215	
						F	Ppreg	Hb			3. Telemonitoreo	P	D	R	6		99499.10

### 6.24. Terapia de lenguaje:

Es una actividad realizada por el tecnólogo médico en terapia de lenguaje, con el objetivo de intervenir en las alteraciones de la comunicación, habla, voz, lenguaje comprensivo y expresivo de la persona usuaria.

#### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico según manual CIE 10, por ejemplo: Esquizofrenia hebefrénica (F201), en el tipo de diagnóstico marque “R”.
- En el 2º casillero registre: Terapia del lenguaje, en el tipo de diagnóstico marque “D”.

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de sesión (1, 2, 3...)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS	
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA															CODIGO MODULAR
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___																		
04/12/2024	7207793	5	CHANCHAMAYO	27	M	PC	PESO	N	N	1. Esquizofrenia hebefrénica	P	D	X				F201	
	720		CHANCHAMAYO								P	D	R	2				97009
		30			D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R				

### 6.25. Terapia ocupacional grupal:

Es una actividad realizada por el tecnólogo médico en terapia ocupacional, con el objetivo de facilitar la participación y desempeño en diferentes roles y actividades significativas de vida diaria de la persona usuaria, a fin de lograr incrementar, mantener o reconstruir su vida ocupacional satisfactoria en forma digna e independiente.

#### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Demencia, en el tipo de diagnóstico marque “R”.
- En el 2º casillero registre: Terapia ocupacional grupal, en el tipo de diagnóstico marque “D”.

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de sesión (1, 2, 3...) según corresponda.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS	
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA															CODIGO MODULAR
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___																		
04/12/2024	7207793	7	ATE	25	M	PC	PESO	N	N	1. Demencia	P	D	X				F000	
	720		HUAYCAN								P	D	R	6				97535.01
		30			D	X	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R				

### 6.26. Visita domiciliaria:

Es una actividad realizada por uno o dos miembros del equipo de salud, dirigida a la persona usuaria y/o integrantes de grupo familiar en el domicilio, lugar de estudio o trabajo, con el objetivo de evaluar y fortalecer la dinámica familiar, los factores de protección y la adherencia terapéutica.

#### a. Registro de acciones desarrolladas

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, registre el DNI de la persona usuaria

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo: Abuso psicológico, en el tipo de diagnóstico marque “R”
- En el 2º casillero registre la intervención que ha realizado el profesional, por ejemplo: Consejería en convivencia saludable en pareja, en el tipo de diagnóstico marque “D”.
- En el 3º casillero registre Visita domiciliaria, en el tipo de diagnóstico marque “D”.

En el ítem Lab registre:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad registre el número de la sesión de la intervención.
- En el 1º casillero lab de la 3era actividad registre el número de visita (1, 2, 3...).

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL -PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR DE LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ FECHA ULTIMO RESULTADO DE HB: ___/___/___ FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___																	
04/12/2024	72077793	10	MOYOBAMBA	29	M	PC	PESO	N	N	1. Abuso psicológico	P	D				T743	
	720		MOYOBAMBA		M	Pab	TALLA			2. Consejería en convivencia saludable en pareja	P	R	1			99401.29	
		30			D	Ppreg	Hb		R	R	3. Visita domiciliaria	P	R	2		C0011	

## VII. LISTADO DE DIAGNÓSTICOS DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
F000	DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER DE COMIENZO TEMPRANO (G30.0+)
F001	DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER DE COMIENZO TARDIO (G30.1+)
F002	DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER ATÍPICA O DE TIPO MIXTO (G30.8+)
F009	DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER NO ESPECIFICADA (G30.9+)
F010	DEMENCIA VASCULAR DE COMIENZO AGUDO
F011	DEMENCIA VASCULAR POR INFARTOS MÚLTIPLES
F012	DEMENCIA VASCULAR SUBCORTICAL
F013	DEMENCIA VASCULAR MIXTA CORTICAL Y SUBCORTICAL
F018	OTRAS DEMENCIAS VASCULARES
F019	DEMENCIA VASCULAR NO ESPECIFICADA
F020	DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE PICK (G3L.0+)
F021	DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE CREUTZFELDT-JAKOB (A81.0+)
F022	DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE HUNTINGTON (GL0+)
F023	DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON (G20+)
F024	DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH] (B22.0+)
F028	DEMENCIA EN OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
F03X	DEMENCIA SIN ESPECIFICACION.
F04X	SINDROME AMNESICO ORGANICO NO INDUCIDO POR ALCOHOL O POR OTRAS SUSTANCIAS PSICO
F050	DELIRIO NO SUPERPUESTO A UN CUADRO DE DEMENCIA ASI DESCRITO
F051	DELIRIO SUPERPUESTO A UN CUADRO DE DEMENCIA
F058	OTROS DELIRIOS
F059	DELIRIO NO ESPECIFICADO
F060	ALUCINOSIS ORGANICA
F061	TRASTORNO CATATONICO ORGANICO
F062	TRASTORNO DELIRANTE [ESQUIZOFRENIFORME] ORGANICO
F063	TRASTORNOS DEL HUMOR [AFECTIVOS] ORGANICOS
F064	TRASTORNO DE ANSIEDAD ORGANICO
F065	TRASTORNO DISOCIATIVO ORGANICO
F066	TRASTORNO DE LABILIDAD EMOCIONAL [ASTENICO] ORGANICO
F067	TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE
F068	OTROS TRASTORNOS MENTALES ESPECIFICADOS DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFER
F069	TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO DEBIDO A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFERMEDAD FI
F070	TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ORGANICO
F071	SINDROME POSTENCEFALITICO
F072	SINDROME POSTCONCUSIONAL
F078	OTROS TRASTORNOS ORGANICOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS A ENFERMEDAD
F079	TRASTORNO ORGANICO DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS A ENFERMEDAD LESION
F09X	TRASTORNO MENTAL ORGANICO O SINTOMATICO SIN ESPECIFICACION

- F100 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL INTOXICACION AGUDA
- F101 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL - USO NOCIVO
- F1011 ALTO RIESGO POR CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL
- F102 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL SINDROME DE DEPENDEN
- F103 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL ESTADO DE ABSTINENCI
- F104 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL ESTADO DE ABSTINENCI
- F105 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL TRASTORNO PSICÓTICO
- F106 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL SINDROME AMNESICO
- F107 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL TRASTORNO PSICÓTICO
- F108 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL OTROS TRASTORNOS MEN
- F109 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL NO ESPECIFICADO.
- F110 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE OPIACEOS INTOXICACION AGUDA
- F111 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE OPIACEOS USO NOCIVO
- F112 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE OPIACEOS SINDROME DE DEPENDEN
- F113 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE OPIACEOS ESTADO DE ABSTINENC
- F114 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE OPIACEOS ESTADO DE ABSTINENC
- F115 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE OPIACEOS TRASTORNO PSICÓTICO
- F116 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE OPIACEOS SINDROME AMNESICO
- F117 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE OPIACEOS TRASTORNO PSICÓTICO
- F118 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE OPIACEOS OTROS TRASTORNOS ME
- F119 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE OPIACEOS NO ESPECIFICADO.
- F120 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES INTOXICACION A
- F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES USO NOCIVO
- F122 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES SINDROME DE
- F123 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES ESTADO DE ABST
- F124 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES ESTADO DE ABST
- F125 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES TRASTORNO PSIC
- F126 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES SINDROME AMNES
- F127 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES TRASTORNO PSIC
- F128 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES OTROS TRASTORN
- F129 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CAANABIONOIDES NO ESPECIFICAD
- F130 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNOTICOS INTOXI
- F131 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNOTICOS USO NO
- F132 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNOTICOS SINDRO
- F133 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNOTICOS ESTADO
- F134 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNOTICOS ESTADO
- F135 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNOTICOS TRASTO
- F136 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNOTICOS SINDRO
- F137 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNOTICOS TRASTO
- F138 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNOTICOS OTROS
- F139 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNOTICOS NO ESPE
- F140 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA INTOXICACION AGUDA
- F141 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA USO NOCIVO
- F142 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA SINDROME DE DEPENDEN
- F143 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA ESTADO DE ABSTINENCI
- F144 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA ESTADO DE ABSTINENCI
- F145 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA TRASTORNO PSICÓTICO
- F146 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA SINDROME AMNESICO
- F147 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA TRASTORNO PSICÓTICO

- F148 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA OTROS TRASTORNOS MEN
- F149 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA. NO ESPECIFICADO.
- F150 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE OTROS ESTIMULANTES INCLUIDA
- F151 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE OTROS ESTIMULANTES INCLUIDA
- F152 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE OTROS ESTIMULANTES INCLUIDA
- F153 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE OTROS ESTIMULANTES INCLUIDA
- F154 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE OTROS ESTIMULANTES INCLUIDA
- F155 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE OTROS ESTIMULANTES INCLUIDA
- F156 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE OTROS ESTIMULANTES INCLUIDA
- F157 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE OTROS ESTIMULANTES INCLUIDA
- F158 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE OTROS ESTIMULANTES INCLUIDA
- F159 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE OTROS ESTIMULANTES INCLUIDA
- F160 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALUCINOGENOS INTOXICACION AG
- F161 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALUCINOGENOS USO NOCIVO
- F162 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALUCINOGENOS SINDROME DE DEP
- F163 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALUCINOGENOS ESTADO DE ABSTI
- F164 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALUCINOGENOS ESTADO DE ABSTI
- F165 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALUCINOGENOS TRASTORNO PSICO
- F166 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALUCINOGENOS SINDROME AMNESI
- F167 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALUCINOGENOS TRASTORNO PSICO
- F168 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALUCINOGENOS OTROS TRASTORNO
- F169 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALUCINOGENOS NO ESPECIFICADO
- F170 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE TABACO INTOXICACION AGUDA
- F171 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE TABACO USO NOCIVO
- F172 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE TABACO SINDROME DE DEPENDENC
- F173 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE TABACO ESTADO DE ABSTINENCIA
- F174 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE TABACO ESTADO DE ABSTINENCIA
- F175 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE TABACO TRASTORNO PSICÓTICO
- F176 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE TABACO SINDROME AMNESICO
- F177 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE TABACO TRASTORNO PSICÓTICO R
- F178 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE TABACO OTROS TRASTORNOS MENT
- F179 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DE TABACO NO ESPECIFICADO
- F180 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE DISOLVENTES VOLATILES INTOXI
- F181 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE DISOLVENTES VOLATILES USO NO
- F182 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE DISOLVENTES VOLATILES SINDRO
- F183 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE DISOLVENTES VOLATILES ESTADO
- F184 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE DISOLVENTES VOLATILES ESTADO
- F185 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE DISOLVENTES VOLATILES TRASTO
- F186 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE DISOLVENTES VOLATILES SINDRO
- F187 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE DISOLVENTES VOLATILES TRASTO
- F188 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE DISOLVENTES VOLATILES OTROS
- F189 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE DISOLVENTES VOLATILES NO ESP
- F190 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE
- F191 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE
- F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE
- F193 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE
- F194 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE
- F195 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE
- F196 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE

F197	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE
F198	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE
F199	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE
F200	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
F201	ESQUIZOFRENIA HEBEFRÉNICA
F202	ESQUIZOFRENIA CATATONICA
F203	ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA
F204	DEPRESION POSTESQUIZOFRENICA
F205	ESQUIZOFRENIA RESIDUAL
F206	ESQUIZOFRENIA SIMPLE
F208	OTRAS ESQUIZOFRENIAS
F209	ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA
F21X	TRASTORNO ESQUIZOTIPICO
F220	TRASTORNO DELIRANTE
F228	OTROS TRASTORNOS DELIRANTES PERSISTENTES
F229	TRASTORNO DELIRANTE PERSISTENTE NO ESPECIFICADO
F230	TRASTORNO PSICÓTICO AGUDO POLIMORFO SIN SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA
F231	TRASTORNO PSICÓTICO AGUDO POLIMORFO CON SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA
F232	TRASTORNO PSICÓTICO AGUDO DE TIPO ESQUIZOFRENICO
F233	OTRO TRASTORNO PSICÓTICO AGUDO CON PREDOMINIO DE IDEAS DELIRANTES
F238	OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS
F239	TRASTORNO PSICÓTICO AGUDO Y TRANSITORIO NO ESPECIFICADO
F24X	TRASTORNO DELIRANTE INDUCIDO
F250	TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO MANIACO
F251	TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO DEPRESIVO
F252	TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO MIXTO
F258	OTROS TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS
F259	TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO NO ESPECIFICADO
F28X	OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS NO ORGANICOS
F29X	PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO NO ESPECIFICADA
F300	HIPOMANIA
F301	MANIA SIN SINTOMAS PSICÓTICOS
F302	MANIA CON SINTOMAS PSICÓTICOS
F308	OTROS EPISODIOS MANIACOS
F309	EPISODIO MANIACO NO ESPECIFICADO
F310	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EPISODIO HIPOMANIACO PRESENTE
F311	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICÓTICOS
F312	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICÓTICOS
F313	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O MODERADO
F314	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICÓTICOS
F315	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICÓTICOS
F316	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EPISODIO MIXTO PRESENTE
F317	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR ACTUALMENTE EN REMISION
F318	OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES
F319	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR NO ESPECIFICADO
F320	EPISODIO DEPRESIVO LEVE
F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
F322	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICÓTICOS
F323	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICÓTICOS

- F328 OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS
- F329 EPISODIO DEPRESIVO NO ESPECIFICADO
- F330 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE EPISODIO LEVE PRESENTE
- F331 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE EPISODIO MODERADO PRESENTE
- F332 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICÓTICO
- F333 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTIC
- F334 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE ACTUALMENTE EN REMISION
- F338 OTROS TRASTORNOS DEPRESIVOS RECURRENTES
- F339 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE NO ESPECIFICADO
- F340 CICLOTIMIA
- F341 DISTIMIA
- F348 OTROS TRASTORNOS DEL HUMOR [AFECTIVOS] PERSISTENTES
- F349 TRASTORNO PERSISTENTE DEL HUMOR (AFECTIVO) NO ESPECIFICADO
- F380 OTROS TRASTORNOS DEL HUMOR [AFECTIVOS] AISLADOS
- F381 OTROS TRASTORNOS DEL HUMOR [AFECTIVOS] RECURRENTES
- F388 OTROS TRASTORNOS DEL HUMOR [AFECTIVOS] ESPECIFICADOS
- F39X TRASTORNO DEL HUMO SIN ESPECIFICACION
- F400 AGORAFOBIA
- F401 FOBIAS SOCIALES
- F402 FOBIAS ESPECIFICAS (AISLADAS)
- F408 OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD
- F409 TRASTORNO FOBICO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO
- F410 TRASTORNO DE PANICO [ANSIEDAD PAROXISTICA EPISODICA]
- F411 TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA
- F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
- F413 OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD MIXTOS
- F418 OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS
- F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO
- F420 PREDOMINIO DE PENSAMIENTOS O RUMIACIONES OBSESIVAS
- F421 PREDOMINIO DE ACTOS COMPULSIVOS [RITUALES OBSESIVOS]
- F422 ACTOS E IDEAS OBSESIVAS MIXTOS
- F428 OTROS TRASTORNOS OBSESIVO - COMPULSIVOS
- F429 TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO NO ESPECIFICADO
- F430 REACCION A ESTRES AGUDO
- F431 TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO
- F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION
- F438 OTRAS REACCIONES AL ESTRES GRAVE
- F439 REACCION AL ESTRES GRAVE NO ESPECIFICADA
- F440 AMNESIA DISOCIATIVA
- F441 FUGA DISOCIATIVA
- F442 ESTUPOR DISOCIATIVO
- F443 TRASTORNOS DE TRANCE Y DE POSESION
- F444 TRASTORNOS DISOCIATIVOS DEL MOVIMIENTO
- F445 CONVULSIONES DISOCIATIVAS
- F446 ANESTESIA DISOCIATIVA Y PERDIDA SENSORIAL
- F447 TRASTORNOS DISOCIATIVOS MIXTOS [Y DE CONVERSION]
- F448 OTROS TRASTORNOS DISOCIATIVOS [DE CONVERSION]
- F449 TRASTORNO DISOCIATIVO (DE CONVERERSION) NO ESPECIFICADO
- F450 TRASTORNO DE SOMATIZACION

- F451 TRASTORNO SOMATOMORFO INDIFERENCIADO
- F452 TRASTORNO HIPOCONDRIACO
- F453 DISFUNCION AUTONOMICA SOMATOMORFA
- F454 TRASTORNO DE DOLOR PERSISTENTE SOMATOMORFO
- F458 OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS
- F459 TRASTORNO SOMATOMORFO NO ESPECIFICADO
- F480 NEURASTENIA
- F481 SINDROME DE DESPERSONALIZACION Y DESVINCULACION DE LA REALIDAD
- F488 OTROS TRASTORNOS NEUROTICOS ESPECIFICADOS
- F489 TRASTORNO NEUROTICO NO ESPECIFICADO
- F500 ANOREXIA NERVIOSA
- F501 ANOREXIA NERVIOSA ATIPICA
- F502 BULIMIA NERVIOSA
- F503 BULIMIA NERVIOSA ATIPICA
- F504 HIPERFAGIA ASOCIADA CON OTRAS ALTERACIONES PSICOLOGICAS
- F505 VOMITOS ASOCIADOS CON OTRAS ALTERACIONES PSICOLOGICAS
- F508 OTROS TRASTORNOS DE LA INGESTION DE ALIMENTOS
- F509 TRASTORNO DE LA INGESTION DE ALIMENTOS NO ESPECIFICADO
- F510 INSOMNIO NO ORGANICO
- F511 HIPERSOMNIO NO ORGANICO
- F512 TRASTORNO NO ORGANICO DEL CICLO SUENO - VIGILIA
- F513 SONAMBULISMO
- F514 TERRORES DEL SUENO [TERRORES NOCTURNOS]
- F515 PESADILLAS
- F518 OTROS TRASTORNOS NO ORGANICOS DEL SUENO
- F519 TRASTORNO NO ORGANICO DE SUENO NO ESPECIFICADO
- F520 FALTA O PERDIDA DEL DESEO SEXUAL
- F521 AVERSION AL SEXO Y FALTA DE GOCE SEXUAL
- F522 FALLA DE LA RESPUESTA GENITAL
- F523 DISFUNCION ORGASMICA
- F524 EYACULACION PRECOZ
- F525 VAGINISMO NO ORGANICO
- F526 DISPAREUNIA NO ORGANICA
- F527 IMPULSO SEXUAL EXCESIVO
- F528 OTRAS DISFUNCIONES SEXUALES NO OCASIONADAS POR TRASTORNO NI POR ENFERMEDAD ORGANICOS
- F529 DISFUNCION SEXUAL NO OCASIONADA POR TRASTORNO NI POR ENFERMEDAD ORGANICOS NO ESPECIFICA
- F530 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO LEVES ASOCIADOS CON EL PUERPERIO NO CLASIFICA
- F531 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO GRAVES ASOCIADOS CON EL PUERPERIO NO CLASIFIC
- F538 OTROS TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADOS CON EL PUERPERIO NO CLASIFICAD
- F539 TRASTORNO MENTAL PUERPERAL NO ESPECIFICADO
- F54X FACTORES PSICOLOGICOS Y DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADOS CON TRASTORNOS O ENFERMEDAD
- F55X ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA
- F59X SINDROMES DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADOS CON ALTERACIONES FISIOLOGICAS Y FACTORES
- F600 TRASTORNO PARANOIDE DE LA PERSONALIDAD
- F601 TRASTORNO ESQUIZOIDE DE LA PERSONALIDAD
- F602 TRASTORNO ASOCIAL DE LA PERSONALIDAD
- F603 TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE
- F604 TRASTORNO HISTRIONICO DE LA PERSONALIDAD
- F605 TRASTORNO ANANCASTICO DE LA PERSONALIDAD

- F606 TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ANSIOSA (EVASIVA ELUSIVA)
- F607 TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD DEPENDIENTE
- F608 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD
- F609 TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD SIN ESPECIFICACION.
- F61X TRASTORNOS MIXTOS Y OTROS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD
- F620 CAMBIO PERDURABLE DE LA PERSONALIDAD DESPUES DE UNA EXPERIENCIA CATASTROFICA
- F621 CAMBIO PERDURABLE DE LA PERSONALIDAD CONSECUTIVO A UNA ENFERMEDAD PSIQUIATRICA
- F628 OTROS CAMBIOS PERDURABLES DE LA PERSONALIDAD
- F629 CAMBIO PERDURABLE DE LA PERSONALIDAD NO ESPECIFICADO
- F630 JUEGO PATOLOGICO
- F631 PIROMANIA
- F632 HURTO PATOLOGICO [CLEPTOMANIA]
- F633 TRICOTILOMANIA
- F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS
- F639 TRASTORNO DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS NO ESPECIFICADO
- F650 FETICHISMO
- F652 EXHIBICIONISMO
- F653 VOYEURISMO
- F654 PEDOFILIA
- F655 SADOMASOQUISMO
- F656 TRASTORNOS MÚLTIPLES DE LA PREFERENCIA SEXUAL
- F658 OTROS TRASTORNOS DE LA PREFERENCIA SEXUAL
- F659 TRASTORNO DE LA PREFERENCIA SEXUAL NO ESPECIFICADO
- F660 TRASTORNO DE LA MADURACION SEXUAL
- F662 TRASTORNO DE LA RELACION SEXUAL
- F668 OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOSEXUAL
- F669 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOSEXUAL NO ESPECIFICADO
- F680 ELABORACION DE SINTOMAS FISICOS POR CAUSAS PSICOLOGICAS
- F681 PRODUCCION INTENCIONAL O SIMULACION DE SINTOMAS O DE INCAPACIDADES TANTO FISICAS COMO P
- F688 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO EN ADULTOS
- F69X TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO EN ADULTOS NO ESPECIFICADO
- F700 RETRASO MENTAL LEVE DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO
- F701 RETRASO MENTAL LEVE DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO QUE REQUIERE ATENCIN O
- F708 RETRASO MENTAL LEVE OTROS DETERIOROS DEL COMPORTAMIENTO
- F709 RETRASO MENTAL LEVE POR DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO
- F710 RETRASO MENTAL MODERADO DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO
- F711 RETRASO MENTAL MODERADO DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO QUE REQUIERE ATENCI
- F718 RETRASO MENTAL MODERADO OTROS DETERIOROS DEL COMPORTAMIENTO
- F719 RETRASO MENTAL MODERADO POR DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO
- F720 RETRASO MENTAL GRAVE POR DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO
- F721 RETRASO MENTAL GRAVE DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO QUE REQUIERE ATENCIÓN
- F728 RETRASO MENTAL GRAVE OTROS DETERIOROS DEL COMPORTAMIENTO
- F729 RETRASO MENTAL GRAVE DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO
- F730 RETRASO MENTAL PROFUNDO DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO
- F731 RETRASO MENTAL PROFUNDO DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO QUE REQUIERE ATENCI
- F738 RETRASO MENTAL PROFUNDO OTROS DETERIOROS DEL COMPORTAMIENTO
- F739 RETRASO MENTAL PROFUNDO DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO
- F780 OTROS TIPOS DE RETRASO MENTAL DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO
- F781 OTROS TIPOS DE RETRASO MENTAL DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO QUE REQUIERE

F788	OTROS TIPOS DE RETRASO MENTAL OTROS DETERIOROS DEL COMPORTAMIENTO
F789	OTROS TIPOS DE RETRASO MENTAL DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO
F790	RETRASO MENTAL NO ESPECIFICADO DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO
F791	RETRASO MENTAL NO ESPECIFICADO DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO QUE REQUIER
F798	RETRASO MENTAL NO ESPECIFICADO OTROS DETERIOROS DEL COMPORTAMIENTO
F799	RETRASO MENTAL NO ESPECIFICADO DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO
F800	TRASTORNO ESPECIFICO DE LA PRONUNCIACION
F801	TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO
F802	TRASTORNO DE LA RECEPCION DEL LENGUAJE
F803	AFASIA ADQUIRIDA CON EPILEPSIA [LANDAU - KLEFFNER]
F808	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE
F809	TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE SIN ESPECIFICACION.
F810	TRASTORNO ESPECIFICO DE LA LECTURA
F811	TRASTORNO ESPECIFICO DEL DELETREO [ORTOGRAFIA]
F812	TRASTORNO ESPECIFICO DE LAS HABILIDADES ARITMETICAS
F813	TRASTORNO MIXTO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES
F818	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES
F819	TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL APRENDIZAJE ESCOLAR SIN ESPECIFICACION.
F82X	TRASTORNO ESPECIFICO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR
F83X	TRASTORNOS ESPECIFICOS MIXTOS DEL DESARROLLO
F840	AUTISMO EN LA INFANCIA
F841	AUTISMO ATIPICO
F842	SINDROME DE RETT
F843	OTRO TRASTORNO DESINTEGRATIVO DE LA NINEZ
F844	TRASTORNO HIPERACTIVO ASOCIADO CON RETRASO MENTAL Y MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS
F845	SINDROME DE ASPERGER
F848	OTROS TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO
F849	TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO NO ESPECIFICADO
F88X	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO
F89X	TRASTORNO DEL DESARROLLO PSICOLOGICO NO ESPECIFICADO
F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCIÓN
F901	TRASTORNO HIPERCINETICO DE LA CONDUCTA
F908	OTROS TRASTORNOS HIPERCINETICOS
F909	TRASTORNO HIPERCINETICO NO ESPECIFICADO
F910	TRASTORNO DE LA CONDUCTA LIMITADO AL CONTEXTO FAMILIAR
F911	TRASTORNO DE LA CONDUCTA INSOCIABLE
F912	TRASTORNO DE LA CONDUCTA SOCIABLE
F9121	PERTENENCIA A PANDILLA (PRESENCIA DE AGRESIVIDAD Y VIOLENCIA)
F9122	PERTENECIENTE A GRUPOS ORGANIZADOS
F913	TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F918	OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA
F919	TRASTORNO DE LA CONDUCTA NO ESPECIFICADO
F920	TRASTORNO DEPRESIVO DE LA CONDUCTA
F928	OTROS TRASTORNOS MIXTOS DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES
F929	TRASTORNO MIXTO DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES NO ESPECIFICADO
F930	TRASTORNO DE ANSIEDAD DE SEPARACION EN LA NINEZ
F931	TRASTORNO DE ANSIEDAD FOBICA EN LA NINEZ
F932	TRASTORNO DE ANSIEDAD SOCIAL EN LA NINEZ
F933	TRASTORNO DE RIVALIDAD ENTRE HERMANOS

- F938 OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES EN LA NINEZ
- F939 TRASTORNO DE LAS EMOCIONES DE COMIENZO HABITUAL EN LA INFANCIA NO ESPECIFICADO
- F940 MUTISMO ELECTIVO
- F941 TRASTORNO DE VINCULACION REACTIVA EN LA NINEZ
- F942 TRASTORNO DE VINCULACION DESINHIBIDA EN LA NINEZ
- F948 OTROS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO SOCIAL EN LA NINEZ
- F949 TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO SOCIAL EN LA NINEZ NO ESPECIFICADO
- F950 TRASTORNO POR TIC TRANSITORIO
- F951 TRASTORNO POR TIC MOTOR O VOCAL CRONICO
- F952 TRASTORNO POR TICS MOTORES Y VOCALES MÚLTIPLES COMBINADOS [DE LA TOURETTE]
- F958 OTROS TRASTORNOS POR TICS
- F959 TRASTORNO POR TIC NO ESPECIFICADO
- F980 ENURESIS NO ORGANICA
- F981 ENCOPRESIS NO ORGANICA
- F982 TRASTORNO DE LA INGESTION ALIMENTARIA EN LA INFANCIA Y LA NINEZ
- F983 PICA EN LA INFANCIA Y LA NINEZ
- F984 TRASTORNOS DE LOS MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS
- F985 TARTAMUDEZ [ESPASMOFEMIA]
- F986 FARFULLEO
- F988 OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NINEZ
- F989 TRASTORNOS NO ESPECIFICADOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALMENTE
- F99X TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO
- G30.0 ENFERMEDAD DE ALZHEIMER DE ESTABLECIMIENTO PRECOZ (HABITUALMENTE ANTES DE LOS 65 AÑOS DE EDAD).
- G30.1 ENFERMEDAD DE ALZHEIMER DE ESTABLECIMIENTO TARDÍO (HABITUALMENTE DESPUÉS DE LOS 65 AÑOS DE EDAD).
- G30.8 ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, OTROS.
- G30.9 ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, SIN ESPECIFICAR.
- G31.8 OTRAS ENFERMEDADES DEGENERATIVAS DEL SISTEMA NERVIOSO ESPECIFICADAS: DEGENERACIÓN DE LA MATERIA GRIS, ENFERMEDAD DE ALPERS O POLIODISTROFIA INFANTIL PROGRESIVA); DEMENCIA DE CUERPOS DE LEWY; ENFERMEDAD DE LEIGH O ENCEFALOPATÍA NECROTIZANTE SUBAGUDA.
- G32.8 OTRAS ENFERMEDADES DEGENERATIVAS DEL SISTEMA NERVIOSO EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRAS PARTES, ESPECIFICADAS.
- T740 NEGLIGENCIA O ABANDONO
- T741 RIESGO DE ABUSO FISICO Y/O EMOCIONAL Y/O SEXUAL
- T7411 ABUSO FISICO A ESPOSA (O)
- T7412 ABUSO FISICO A NINO O BEBE
- T742 ABUSO SEXUAL
- T743 ABUSO PSICOLOGICO
- T748 OTROS SINDROMES DE MALTRATO FORMA MIXTA
- T7480 RIESGO DE ABUSO FISICO Y/O EMOCIONAL Y/O SEXUAL
- T749 SINDROME DEL MALTRATO NO ESPECIFICADO
- X600 ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A ANALGESICOS NO NARCOTI
- X601 ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A ANALGESICOS NO NARCOTI
- X602 ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A ANALGESICOS NO NARCOTI
- X603 ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A ANALGESICOS NO NARCOTI
- X604 ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A ANALGESICOS NO NARCOTI
- X605 ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A ANALGESICOS NO NARCOTI
- X606 ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A ANALGESICOS NO NARCOTI
- X607 ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A ANALGESICOS NO NARCOTI

X608	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A ANALGESICOS NO NARCOTI
X609	ENVENAMIENTO AUTOINFLINGIDO INTENCIONALMENTE POR EXPOSICION A ANALGESICOS NO NARCOTICOS
X610	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A DROGAS ANTIEPILEPTICAS
X611	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A DROGAS ANTIEPILEPTICAS
X612	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A DROGAS ANTIEPILEPTICAS
X613	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A DROGAS ANTIEPILEPTICAS
X614	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A DROGAS ANTIEPILEPTICAS
X615	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A DROGAS ANTIEPILEPTICAS
X616	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A DROGAS ANTIEPILEPTICAS
X617	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A DROGAS ANTIEPILEPTICAS
X618	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A DROGAS ANTIEPILEPTICAS
X619	ENVENENAMIENTO AUTOINFLINGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A DROGAS ANTIEPILEPTICAS
X620	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A NARCOTICOS Y PSICODISL
X621	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A NARCOTICOS Y PSICODISL
X622	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A NARCOTICOS Y PSICODISL
X623	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A NARCOTICOS Y PSICODISL
X624	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A NARCOTICOS Y PSICODISL
X625	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A NARCOTICOS Y PSICODISL
X626	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A NARCOTICOS Y PSICODISL
X627	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A NARCOTICOS Y PSICODISL
X628	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A NARCOTICOS Y PSICODISL
X629	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A NARCOTICOS Y PSICODISL
X630	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A OTRAS DROGAS QUE ACTUA
X631	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A OTRAS DROGAS QUE ACTUA
X632	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A OTRAS DROGAS QUE ACTUA
X633	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A OTRAS DROGAS QUE ACTUA
X634	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A OTRAS DROGAS QUE ACTUA
X635	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A OTRAS DROGAS QUE ACTUA
X636	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A OTRAS DROGAS QUE ACTUA
X637	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A OTRAS DROGAS QUE ACTUA
X638	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A OTRAS DROGAS QUE ACTUA
X639	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A OTRAS DROGAS QUE ACTUA
X640	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A OTRAS DROGAS MEDICAME
X641	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A OTRAS DROGAS MEDICAME
X642	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A OTRAS DROGAS MEDICAME
X643	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A OTRAS DROGAS MEDICAME
X644	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A OTRAS DROGAS MEDICAME
X645	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A OTRAS DROGAS MEDICAME
X646	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A OTRAS DROGAS MEDICAME
X647	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A OTRAS DROGAS MEDICAME
X648	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A OTRAS DROGAS MEDICAME
X649	ENVENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A OTRAS DROGAS MEDICAMENTO
X650	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION AL ALCOHOL EN VIVIENDA
X651	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION AL ALCOHOL EN INSTITUCI
X652	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION AL ALCOHOL EN ESCUELAS
X653	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION AL ALCOHOL EN AREAS DE
X654	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION AL ALCOHOL EN CALLES Y
X655	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION AL ALCOHOL EN COMERCIO
X656	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION AL ALCOHOL EN AREA INDU

X657	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION AL ALCOHOL EN GRANJA
X658	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION AL ALCOHOL EN OTRO LUGA
X659	ENVENAMAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A ALCOHOL EN LUGAR NO ESPEC
X660	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A DISOLVENTES ORGANICOS
X661	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A DISOLVENTES ORGANICOS
X662	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A DISOLVENTES ORGANICOS
X663	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A DISOLVENTES ORGANICOS
X664	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A DISOLVENTES ORGANICOS
X665	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A DISOLVENTES ORGANICOS
X666	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A DISOLVENTES ORGANICOS
X667	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A DISOLVENTES ORGANICOS
X668	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A DISOLVENTES ORGANICOS
X669	ENVENAMAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A DISOLVENTES ORGANCIOS E H
X670	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A OTROS GASES Y VAPORES
X671	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A OTROS GASES Y VAPORES
X672	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A OTROS GASES Y VAPORES
X673	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A OTROS GASES Y VAPORES
X674	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A OTROS GASES Y VAPORES
X675	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A OTROS GASES Y VAPORES
X676	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A OTROS GASES Y VAPORES
X677	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A OTROS GASES Y VAPORES
X678	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A OTROS GASES Y VAPORES
X679	ENVENAMAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A OTROS GASES Y VAPORES EN
X680	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A PLAGUICIDAS EN VIVIEN
X681	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A PLAGUICIDAS EN INSTIT
X682	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A PLAGUICIDAS EN ESCUEL
X683	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A PLAGUICIDAS EN AREAS
X684	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A PLAGUICIDAS EN CALLES
X685	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A PLAGUICIDAS EN COMERC
X686	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A PLAGUICIDAS EN AREA I
X687	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A PLAGUICIDAS EN GRANJA
X688	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A PLAGUICIDAS EN OTRO L
X689	ENVENAMAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A PLAGUICIDAS EN LUGAR NO
X690	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A OTROS PRODUCTOS QUIMIC
X691	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A OTROS PRODUCTOS QUIMIC
X692	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A OTROS PRODUCTOS QUIMIC
X693	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A OTROS PRODUCTOS QUIMIC
X694	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A OTROS PRODUCTOS QUIMIC
X695	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A OTROS PRODUCTOS QUIMIC
X696	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A OTROS PRODUCTOS QUIMIC
X697	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A OTROS PRODUCTOS QUIMIC
X698	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A OTROS PRODUCTOS QUIMIC
X699	ENVENENAMIENTO INTENCIONALMENTE AUTOINFLINGIDO POR Y EXPOSICION A OTROS PRODUCTOS QUIMI
X700	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION E
X701	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION E
X702	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION E
X703	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION E
X704	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION E
X705	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION E

X706	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION E
X707	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION E
X708	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION E
X709	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION E
X710	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHOOGAMIENTO Y SUMERSION EN VIVIENDA
X711	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHOOGAMIENTO Y SUMERSION EN INSTITUCION RESIDE
X712	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHOOGAMIENTO Y SUMERSION EN ESCUELAS OTRAS IN
X713	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHOOGAMIENTO Y SUMERSION EN AREAS DE DEPORTE Y
X714	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHOOGAMIENTO Y SUMERSION EN CALLES Y CARRETERA
X715	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHOOGAMIENTO Y SUMERSION EN COMERCIO Y AREA DE
X716	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHOOGAMIENTO Y SUMERSION EN AREA INDUSTRIAL Y
X717	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHOOGAMIENTO Y SUMERSION EN GRANJA
X718	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHOOGAMIENTO Y SUMERSION EN OTRO LUGAR ESPECIF
X719	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHOOGAMIENTO Y SUMERSION EN LUGAR NO ESPECIFIC
X720	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR DISPARO DE ARMA CORTA EN VIVIENDA
X721	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR DISPARO DE ARMA CORTA EN INSTITUCION RESIDENC
X722	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR DISPARO DE ARMA CORTA EN ESCUELAS OTRAS INST
X723	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR DISPARO DE ARMA CORTA EN AREAS DE DEPORTE Y A
X724	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR DISPARO DE ARMA CORTA EN CALLES Y CARRETERAS
X725	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR DISPARO DE ARMA CORTA EN COMERCIO Y AREA DE S
X726	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR DISPARO DE ARMA CORTA EN AREA INDUSTRIAL Y DE
X727	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR DISPARO DE ARMA CORTA EN GRANJA
X728	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR DISPARO DE ARMA CORTA EN OTRO LUGAR ESPECIFIC
X729	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR DISPARO DE ARMA CORTA EN LUGAR NO ESPECIFICAD
X730	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR DISPARO DE RIFLE ESCOPETA Y ARMA LARGA EN VI
X731	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR DISPARO DE RIFLE ESCOPETA Y ARMA LARGA EN IN
X732	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR DISPARO DE RIFLE ESCOPETA Y ARMA LARGA EN ES
X733	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR DISPARO DE RIFLE ESCOPETA Y ARMA LARGA EN AR
X734	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR DISPARO DE RIFLE ESCOPETA Y ARMA LARGA EN CA
X735	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR DISPARO DE RIFLE ESCOPETA Y ARMA LARGA EN CO
X736	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR DISPARO DE RIFLE ESCOPETA Y ARMA LARGA EN AR
X737	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR DISPARO DE RIFLE ESCOPETA Y ARMA LARGA EN GR
X738	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR DISPARO DE RIFLE ESCOPETA Y ARMA LARGA EN OT
X739	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR DISPARO DE RIFLE ESCOPETA Y ARMA LARGA EN LU
X740	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR DISPARO DE OTRAS ARMAS DE FUEGO Y LAS NO ESPE
X741	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR DISPARO DE OTRAS ARMAS DE FUEGO Y LAS NO ESPE
X742	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR DISPARO DE OTRAS ARMAS DE FUEGO Y LAS NO ESPE
X743	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR DISPARO DE OTRAS ARMAS DE FUEGO Y LAS NO ESPE
X744	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR DISPARO DE OTRAS ARMAS DE FUEGO Y LAS NO ESPE
X745	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR DISPARO DE OTRAS ARMAS DE FUEGO Y LAS NO ESPE
X746	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR DISPARO DE OTRAS ARMAS DE FUEGO Y LAS NO ESPE
X747	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR DISPARO DE OTRAS ARMAS DE FUEGO Y LAS NO ESPE
X748	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR DISPARO DE OTRAS ARMAS DE FUEGO Y LAS NO ESPE
X749	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR DISPARO DE OTRAS ARMAS DE FUEGO Y LAS NO ESPE
X750	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR MATERIAL EXPLOSIVO EN VIVIENDA
X751	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR MATERIAL EXPLOSIVO EN INSTITUCION RESIDENCIAL
X752	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR MATERIAL EXPLOSIVO EN ESCUELAS OTRAS INSTITU
X753	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR MATERIAL EXPLOSIVO EN AREAS DE DEPORTE Y ATLE
X754	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR MATERIAL EXPLOSIVO EN CALLES Y CARRETERAS

X755	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR MATERIAL EXPLOSIVO EN COMERCIO Y AREA DE SERV
X756	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR MATERIAL EXPLOSIVO EN AREA INDUSTRIAL Y DE LA
X757	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR MATERIAL EXPLOSIVO EN GRANJA
X758	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR MATERIAL EXPLOSIVO EN OTRO LUGAR ESPECIFICADO
X759	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR MATERIAL EXPLOSIVO EN LUGAR NO ESPECIFICADO
X760	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR HUMO FUEGO Y LLAMAS EN VIVIENDA
X761	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR HUMO FUEGO Y LLAMAS EN INSTITUCION RESIDENCI
X762	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR HUMO FUEGO Y LLAMAS EN ESCUELAS OTRAS INSTI
X763	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR HUMO FUEGO Y LLAMAS EN AREAS DE DEPORTE Y AT
X764	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR HUMO FUEGO Y LLAMAS EN CALLES Y CARRETERAS
X765	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR HUMO FUEGO Y LLAMAS EN COMERCIO Y AREA DE SE
X766	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR HUMO FUEGO Y LLAMAS EN AREA INDUSTRIAL Y DE
X767	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR HUMO FUEGO Y LLAMAS EN GRANJA
X768	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR HUMO FUEGO Y LLAMAS EN OTRO LUGAR ESPECIFICA
X769	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR HUMO FUEGO Y LLAMAS EN LUGAR NO ESPECIFICADO
X770	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR VAPOR DE AGUA VAPORES Y OBJETOS CALIENTES EN
X771	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR VAPOR DE AGUA VAPORES Y OBJETOS CALIENTES EN
X772	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR VAPOR DE AGUA VAPORES Y OBJETOS CALIENTES EN
X773	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR VAPOR DE AGUA VAPORES Y OBJETOS CALIENTES EN
X774	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR VAPOR DE AGUA VAPORES Y OBJETOS CALIENTES EN
X775	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR VAPOR DE AGUA VAPORES Y OBJETOS CALIENTES EN
X776	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR VAPOR DE AGUA VAPORES Y OBJETOS CALIENTES EN
X777	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR VAPOR DE AGUA VAPORES Y OBJETOS CALIENTES EN
X778	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR VAPOR DE AGUA VAPORES Y OBJETOS CALIENTES EN
X779	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR VAPOR DE AGUA VAPORES Y OBJETOS CALIENTES EN
X780	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR OBJETO CORTANTE EN VIVIENDA
X781	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR OBJETO CORTANTE EN INSTITUCION RESIDENCIAL
X782	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR OBJETO CORTANTE EN ESCUELAS OTRAS INSTITUCIO
X783	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR OBJETO CORTANTE EN AREAS DE DEPORTE Y ATLETIS
X784	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR OBJETO CORTANTE EN CALLES Y CARRETERAS
X785	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR OBJETO CORTANTE EN COMERCIO Y AREA DE SERVICI
X786	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR OBJETO CORTANTE EN AREA INDUSTRIAL Y DE LA CO
X787	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR OBJETO CORTANTE EN GRANJA
X788	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR OBJETO CORTANTE EN OTRO LUGAR ESPECIFICADO
X789	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR OBJETO CORTANTE EN LUGAR NO ESPECIFICADO
X790	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR OBJETO ROMO O SIN FILO EN VIVIENDA
X791	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR OBJETO ROMO O SIN FILO EN INSTITUCION RESIDEN
X792	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR OBJETO ROMO O SIN FILO EN ESCUELAS OTRAS INS
X793	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR OBJETO ROMO O SIN FILO EN AREAS DE DEPORTE Y
X794	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR OBJETO ROMO O SIN FILO EN CALLES Y CARRETERAS
X795	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR OBJETO ROMO O SIN FILO EN COMERCIO Y AREA DE
X796	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR OBJETO ROMO O SIN FILO EN AREA INDUSTRIAL Y D
X797	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR OBJETO ROMO O SIN FILO EN GRANJA
X798	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR OBJETO ROMO O SIN FILO EN OTRO LUGAR ESPECIFI
X799	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR OBJETO ROMO O SIN FILO EN LUGAR NO ESPECIFICA
X800	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE AL SALTAR DESDE UN LUGAR ELEVADO EN VIVIENDA
X801	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE AL SALTAR DESDE UN LUGAR ELEVADO EN INSTITUCION R
X802	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE AL SALTAR DESDE UN LUGAR ELEVADO EN ESCUELAS OTR
X803	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE AL SALTAR DESDE UN LUGAR ELEVADO EN AREAS DE DEPO

X804	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE AL SALTAR DESDE UN LUGAR ELEVADO EN CALLES Y CARR
X805	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE AL SALTAR DESDE UN LUGAR ELEVADO EN COMERCIO Y AR
X806	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE AL SALTAR DESDE UN LUGAR ELEVADO EN AREA INDUSTRI
X807	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE AL SALTAR DESDE UN LUGAR ELEVADO EN GRANJA
X808	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE AL SALTAR DESDE UN LUGAR ELEVADO EN OTRO LUGAR ES
X809	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE AL SALTAR DESDE UN LUGAR ELEVADO LUGAR NO ESPECIF
X810	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR ARROJARSE O COLOCARSE DELANTE DE OBJETO EN MOV
X811	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR ARROJARSE O COLOCARSE DELANTE DE OBJETO EN MOV
X812	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR ARROJARSE O COLOCARSE DELANTE DE OBJETO EN MOV
X813	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR ARROJARSE O COLOCARSE DELANTE DE OBJETO EN MOV
X814	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR ARROJARSE O COLOCARSE DELANTE DE OBJETO EN MOV
X815	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR ARROJARSE O COLOCARSE DELANTE DE OBJETO EN MOV
X816	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR ARROJARSE O COLOCARSE DELANTE DE OBJETO EN MOV
X817	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR ARROJARSE O COLOCARSE DELANTE DE OBJETO EN MOV
X818	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR ARROJARSE O COLOCARSE DELANTE DE OBJETO EN MOV
X819	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR ARROJARSE O COLOCARSE DELANTE DE OBJETO EN MOV
X820	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR COLISION DE VEHICULO DE MOTOR EN VIVIENDA
X821	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR COLISION DE VEHICULO DE MOTOR EN INSTITUCION
X822	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR COLISION DE VEHICULO DE MOTOR EN ESCUELAS OT
X823	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR COLISION DE VEHICULO DE MOTOR EN AREAS DE DEP
X824	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR COLISION DE VEHICULO DE MOTOR EN CALLES Y CAR
X825	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR COLISION DE VEHICULO DE MOTOR EN COMERCIO Y A
X826	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR COLISION DE VEHICULO DE MOTOR EN AREA INDUSTR
X827	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR COLISION DE VEHICULO DE MOTOR EN GRANJA
X828	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR COLISION DE VEHICULO DE MOTOR EN OTRO LUGAR E
X829	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR COLISION DE VEHICULO DE MOTOR EN LUGAR NO ESP
X830	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR OTROS MEDIOS ESPECIFICADOS EN VIVIENDA
X831	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR OTROS MEDIOS ESPECIFICADOS EN INSTITUCION RES
X832	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR OTROS MEDIOS ESPECIFICADOS EN ESCUELAS OTRAS
X833	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR OTROS MEDIOS ESPECIFICADOS EN AREAS DE DEPORT
X834	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR OTROS MEDIOS ESPECIFICADOS EN CALLES Y CARRET
X835	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR OTROS MEDIOS ESPECIFICADOS EN COMERCIO Y AREA
X836	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR OTROS MEDIOS ESPECIFICADOS EN AREA INDUSTRIAL
X837	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR OTROS MEDIOS ESPECIFICADOS EN GRANJA
X838	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR OTROS MEDIOS ESPECIFICADOS EN OTRO LUGAR ESPE
X839	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR OTROS MEDIOS ESPECIFICADOS EN LUGAR NO ESPECI
X840	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR MEDIOS NO ESPECIFICADOS EN VIVIENDA
X841	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR MEDIOS NO ESPECIFICADOS EN INSTITUCION RESIDE
X842	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR MEDIOS NO ESPECIFICADOS EN ESCUELAS OTRAS IN
X843	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR MEDIOS NO ESPECIFICADOS EN AREAS DE DEPORTE Y
X844	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR MEDIOS NO ESPECIFICADOS EN CALLES Y CARRETERA
X845	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR MEDIOS NO ESPECIFICADOS EN COMERCIO Y AREA DE
X846	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR MEDIOS NO ESPECIFICADOS EN AREA INDUSTRIAL Y
X847	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR MEDIOS NO ESPECIFICADOS EN GRANJA
X848	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR MEDIOS NO ESPECIFICADOS EN OTRO LUGAR ESPECIF
X849	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR MEDIOS NO ESPECIFICADOS EN LUGAR NO ESPECIFIC
Y040	AGRESION CON FUERZA CORPORAL EN VIVIENDA
Y041	AGRESION CON FUERZA CORPORAL EN INSTITUCION RESIDENCIAL
Y042	AGRESION CON FUERZA CORPORAL EN ESCUELAS OTRAS INSTITUCIONES Y AREAS ADMINISTRATIVAS P

Y043	AGRESION CON FUERZA CORPORAL EN AREAS DE DEPORTE Y ATLETISMO
Y044	AGRESION CON FUERZA CORPORAL EN CALLES Y CARRETERAS
Y045	AGRESION CON FUERZA CORPORAL EN COMERCIO Y AREA DE SERVICIOS
Y046	AGRESION CON FUERZA CORPORAL EN AREA INDUSTRIAL Y DE LA CONSTRUCCION
Y047	AGRESION CON FUERZA CORPORAL EN GRANJA
Y048	AGRESION CON FUERZA CORPORAL EN OTRO LUGAR ESPECIFICADO
Y049	AGRESION CON FUERZA CORPORAL EN LUGAR NO ESPECIFICADO
Y050	AGRESION SEXUAL CON FUERZA CORPORAL EN VIVIENDA
Y051	AGRESION SEXUAL CON FUERZA CORPORAL EN INSTITUCION RESIDENCIAL
Y052	AGRESION SEXUAL CON FUERZA CORPORAL EN ESCUELAS OTRAS INSTITUCIONES Y AREAS ADMINISTRA
Y053	AGRESION SEXUAL CON FUERZA CORPORAL EN AREAS DE DEPORTE Y ATLETISMO
Y054	AGRESION SEXUAL CON FUERZA CORPORAL EN CALLES Y CARRETERAS
Y055	AGRESION SEXUAL CON FUERZA CORPORAL EN COMERCIO Y AREA DE SERVICIOS
Y056	AGRESION SEXUAL CON FUERZA CORPORAL EN AREA INDUSTRIAL Y DE LA CONSTRUCCION
Y057	AGRESION SEXUAL CON FUERZA CORPORAL EN GRANJA
Y058	AGRESION SEXUAL CON FUERZA CORPORAL EN OTRO LUGAR ESPECIFICADO
Y059	AGRESION SEXUAL CON FUERZA CORPORAL EN LUGAR NO ESPECIFICADO
Y060	NEGLIGENCIA Y ABANDONO POR ESPOSO O PAREJA EN LUGAR NO ESPECIFICADO
Y061	NEGLIGENCIA Y ABANDONO POR PADRE O MADRE EN LUGAR NO ESPECIFICADO
Y062	OTROS SINDROMES DE MALTRATO POR CONOCIDO O AMIGO
Y068	OTROS SINDROMES DE MALTRATO POR OTRA PERSONA ESPECIFICADA
Y069	POR PERSONA NO ESPECIFICADA
Y070	OTROS SINDROMES DE MALTRATO POR ESPOSO O PAREJA EN LUGAR NO ESPECIFICADO
Y071	OTROS SINDROMES DE MALTRATO POR PADRE O MADRE EN LUGAR NO ESPECIFICADO
Y072	OTROS SINDROMES DE MALTRATO POR CONOCIDO O AMIGO
Y073	OTROS SINDROMES DE MALTRATO POR AUTORIDADES OFICIALES
Y078	OTROS SINDROMES DE MALTRATO POR OTRA PERSONA ESPECIFICADA
Y079	OTROS SINDROMES DE MALTRATO POR PERSONA NO ESPECIFICADA
Y080	AGRESION POR OTROS MEDIOS ESPECIFICADOS EN VIVIENDA
Y081	AGRESION POR OTROS MEDIOS ESPECIFICADOS EN INSTITUCION RESIDENCIAL
Y082	AGRESION POR OTROS MEDIOS ESPECIFICADOS EN ESCUELAS OTRAS INSTITUCIONES Y AREAS ADMINI
Y083	AGRESION POR OTROS MEDIOS ESPECIFICADOS EN AREAS DE DEPORTE Y ATLETISMO
Y084	AGRESION POR OTROS MEDIOS ESPECIFICADOS EN CALLES Y CARRETERAS
Y085	AGRESION POR OTROS MEDIOS ESPECIFICADOS EN COMERCIO Y AREA DE SERVICIOS
Y086	AGRESION POR OTROS MEDIOS ESPECIFICADOS EN AREA INDUSTRIAL Y DE LA CONSTRUCCION
Y087	AGRESION POR OTROS MEDIOS ESPECIFICADOS EN GRANJA
Y088	AGRESION POR OTROS MEDIOS ESPECIFICADOS EN OTRO LUGAR ESPECIFICADO
Y089	AGRESION POR OTROS MEDIOS ESPECIFICADOS EN LUGAR NO ESPECIFICADO



**PERÚ**

Ministerio  
de Salud

**Av. Salaverry 801 - Lima**  
**Jesús María - Perú**  
**Telef: (511) 315 - 6600**  
**[www.gob.pe/minsa](http://www.gob.pe/minsa)**  
**[webmaster@minsa.gob.pe](mailto:webmaster@minsa.gob.pe)**