



**Sistema de Información HIS**  
**REGISTRO DE DIAGNOSTICO**  
**Y ACTIVIDADES**

**SESIONES DEMOSTRATIVAS**  
**Y VISITAS DOMICILIARIAS,**  
**EN EL MARCO DEL**  
**INDICADOR FED 2019**



## SESIONES DEMOSTRATIVAS

# ACTIVIDAD: FAMILIA SALUDABLE

## SESIONES DEMOSTRATIVAS EN PREPARACION DE ALIMENTOS

**Definición.**- Es una actividad educativa de “**aprender haciendo**”, en la cual las familias con niñas y niños menores de 36 meses, con énfasis en las familias con niños de 6 a 11 meses de edad, se realizan sesiones demostrativas para aprender a combinar los alimentos en forma adecuada, según las necesidades nutricionales de la niña y niño y de la gestante. **Estas sesiones demostrativas se desarrollan en un local comunal, centros de promoción y vigilancia comunal u otros espacios que se cuenten en la comunidad, usando los materiales e insumos disponibles para tal fin.**

### SD EN FAMILIAS CON NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 12 MESES

Diagnostico motivo de consulta y/o actividad de salud:

**En la 1ra fila: Sesión Demostrativa**

Tipo de Diagnostico:

**Para todas las actividades marque siempre "D"**

Item Lab:

**Conforme el Tema de la sesion demostrativa "MN, ALI, LME, SBU"**

Item código CIE/CPT:

**C0010 Sesión Demostrativa**

## SESION DEMOSTRATIVA, RANGO DE EDAD 6 A 11 MESES

AÑO <sup>3</sup>	MES	4 NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				5 UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6 NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
										DNI					
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19			20	21	22
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO O Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTAB	SERV	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R		
	FICHA FAMILIAR	ETNIA	CENTRO POBLADO (*)												

4 **NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:** *Juanita Perez Perez*      FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_      FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: *08 / 08 / 2018*

'5/02	88997766	2	Sapallanga	6	A	M	PC	PESO	N	N	1. Sesion Demostrativa	P	D	R	ALI	C0010
	206456789				M			TALLA	C	C	2.	P	D	R		
	2556				D	F	Pab	Hb	R	R	3.	P	D	R		

5 **NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:** *Carlos Manrique De la Cruz*      FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_      FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

25	88997766	2	Sapallanga	10	A	M	PC	PESO	N	N	1. Sesion Demostrativa	P	D	R	ALI	C0010
	206456789				M			TALLA	C	C	2.	P	D	R		
	2556				D	F	Pab	Hb	R	R	3.	P	D	R		

**Rango de edad:  
6 a 11 meses**

# SESION DEMOSTRATIVA, RANGO DE EDAD 1 AÑO Y 2 AÑOS

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
										DNI					
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19			20	21	22
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO O Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTAB	SERV	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R		
	FICHA FAMILIAR	ETNIA	CENTRO POBLADO (*)												

6

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: **Juanita Perez Perez**

FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

8	88997766	2	Sapallanga	1	A	M	PC	PESO		N	N	1. Sesion Demostrativa			P	D	R	ALI	C0010	Rango de edad: de 12 m hasta 23 m
	206456789				M		TALLA		C	C	2.			P	D	R				
	2556				D	F	Pab	Hb		R	R	3.			P	D	R			

7

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: **Juanita Perez Perez**

FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

22	88997766	2	Sapallanga	2	A	M	PC	PESO		N	N	1. Sesion Demostrativa			P	D	R	ALI	C0010	Rango de edad: de 24 m hasta 35 m
	206456789				M		TALLA		C	C	2.			P	D	R				
	2556				D	F	Pab	Hb		R	R	3.			P	D	R			

En el caso que sea realizado por diferente personal de salud, deberán registrar individualmente con la UPSS que le corresponde.

# SESION DEMOSTRATIVA EN CENTROS DE PROMOCION Y VIGILANCIA COMUNAL

## EN FAMILIAS C/NIÑOS 6-11M, 1a y 2a

2 AÑOS		4 NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)		5 UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6 NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																							
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19			20	21	22																
DIA	FINANC.	10	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO O Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTAB	SERV	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT																
											P	D	R																		
4 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Juanita Perez Perez																FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___															
18	88997766	2	Sapallanga	6	A	M	PC	PESO	N	N	1. Sesion Demostrativa	P	D	R	ALI	C0010															
	206456789				M			TALLA	C	C	2.	P	D	R	AE																
	2556				D	F	Pab	Hb	R	R	3.	P	D	R																	
5 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Juanita Perez Perez																FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___															
25	88997766	2	Sapallanga	10	A	M	PC	PESO	N	N	1. Sesion Demostrativa	P	D	R	ALI	C0010															
	206456789				M			TALLA	C	C	2.	P	D	R	AE																
	2556				D	F	Pab	Hb	R	R	3.	P	D	R																	

Rango de edad:  
6 a 11 meses

# SESION DEMOSTRATIVA, RANGO DE EDAD 1 AÑO Y 2 AÑOS EN CPVC

2 AÑOS		4 NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)		5 UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					6 NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
									DNI									
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22					
DIA	FINANC. 10 ETNIA	DISTRITO DE PROCEDENCIA 12 CENTRO POBLADO (*)	EDAD	SEX O	PERIMET RO CEFALIC O Y ABDOMIN	EVALUACION ANTROPOMET RICA HEMOGLOBIN A	EST AB	SER V	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTI CO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT				
										P	D	R						
										P	D	R						
6 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Juanita Perez Perez																		
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___																		
8	88997766	2	Sapallanga	1	A	M	PC	PESO	N	N	1. Sesion Demostrativa			P	D	R	ALI	C0010
	206456789				M			TALLA	C	C	2.			P	D	R	AE	
	2556				F			Pab	Hb	R	R	3.			P	D	R	
7 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Juanita Perez Perez																		
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___																		
22	88997766	2	Sapallanga	2	A	M	PC	PESO	N	N	1. Sesion Demostrativa			P	D	R	ALI	C0010
	206456789				M			TALLA	C	C	2.			P	D	R	AE	
	2556				F			Pab	Hb	R	R	3.			P	D	R	

Rango de  
edad: de  
12 m hasta  
23 m

Rango de  
edad: de  
24 m hasta  
35 m

En el caso que sea realizado por diferente personal de salud, deberan registrar individualmente con las UPSS que le corresponde.

# SESION DEMOSTRATIVA PROMOVIDO POR GOBIERNO LOCAL (SELLO Municipal)

## EN FAMILIAS C/NIÑOS 6-11M, 1a y 2a

2	3	4	5			6			7						
AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)			NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN			DNI						
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19			20	21	22
DIA	88997766	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTAB	SERV	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	206456789	10	12								P	D	R		
	2556	ETNIA	CENTRO POBLADO (*)								P	D	R		

Gob.Local debe garantizar: Convocatoria, pack de alimentos y participacion de familias .

4 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Juanita Perez Perez FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

18	88997766	2	Sapallanga	6	A	M	PC	PESO	N	N	1. Sesion Demostrativa	P	D	R	ALI	C0010
	206456789				M		TALLA	C	C	2.	P	D	R	GL		
	2556				D	F	Pab	Hb	R	R	3.	P	D	R		

5 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Juanita Perez Perez FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

25	88997766	2	Sapallanga	10	A	M	PC	PESO	N	N	1. Sesion Demostrativa	P	D	R	ALI	C0010
	206456789				M		TALLA	C	C	2.	P	D	R	GL		
	2556				D	F	Pab	Hb	R	R	3.	P	D	R		

Rango de edad:  
6 a 11 meses

# SESION DEMOSTRATIVA, RANGO DE EDAD 1 AÑO Y 2 AÑOS EN GOBIERNO LOCAL

2	3	4	5			6			6						
AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)			NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN			DNI						
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19			20	21	22
DIA	88997766	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTAB	SERV	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	206456789	10	12								P	D	R		
	2556	ETNIA	CENTRO POBLADO (*)								P	D	R		

**6** NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Juanita Perez Perez

FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

8	88997766	2	Sapallanga	1	A	M	PC	PESO	N	N	1. Sesion Demostrativa	P	D	R	ALI	C0010	Rango de edad: de 12 m hasta 23 m
	206456789				M		TALLA	C	C	2.	P	D	R	GL			
	2556				D	F	Pab	Hb	R	R	3.	P	D	R			

**7** NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Juanita Perez Perez

FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

22	88997766	2	Sapallanga	2	A	M	PC	PESO	N	N	1. Sesion Demostrativa	P	D	R	ALI	C0010	Rango de edad: de 24 m hasta 35 m
	206456789				M		TALLA	C	C	2.	P	D	R	GL			
	2556				D	F	Pab	Hb	R	R	3.	P	D	R			

Lic. Francisco R. Hinostrero Arroyo

Director de Sistema Administrativo

Unidad Estadística - DIRESA JUNIN

# VISITA DOMICILIARIA



# VISITAS DOMICILIARIAS

Actividad que se realiza en los hogares, dirigida a madres, padres o cuidadores, que tengan niños y niñas menores de 24 meses, con la finalidad de brindar **consejería** para promover la adopción de prácticas saludables en el cuidado infantil, fortalecer la adherencia a la suplementación o al tratamiento con gotas de hierro.

Complementa y refuerza las consejerías brindadas en el Servicio de salud, durante las Sesiones Demostrativas.

Esta actividad es realizada por el Personal de salud, Promotor de Salud o **ACTOR SOCIAL (PDS)** previamente capacitado según se muestra en las siguientes tablas:

## VISITA DOMICILIARIA (VD) REALIZADO POR PERSONAL DE SALUD

Edad del niño	Periodo	Tipo	Personal de Salud
4 a 5 meses	Dos meses	Preventivo	X
6 a 11 meses	Cinco meses	Terapeutico	X

## PREVENTIVO

<b>Unidad Productora de Servicios UPS:</b>	<b>Atención Salud Familiar y Comunitaria (302101)</b>	
<b>Nombre del Responsable de la Atención:</b>	El personal de salud debe registrar en este campo su DNI, Nombres y Apellidos	
<b>Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud:</b>	En la <b>1ra fila</b> : Administración de Suplemento	
	En la <b>2da fila</b> : VISITA DOMICILIARIA	
<b>Tipo de Diagnóstico:</b>	Para todas las actividades, marque siempre "D"	
<b>ITEM Lab:</b>	<b>1er Lab:</b> dejar en blanco cuando se haga la Supervisión del consumo del suplemento; cuando se haga entrega de suplemento se registrará <b>SF o Polimaltosado</b> según corresponda.	
	<b>2do Lab:</b> Se coloca el N° de visita, según suplementación a entregar (1,2,...)	
<b>Código CIE/CPT:</b>	En la <b>1ra fila</b> : <b>Z298</b>	
	En la <b>2da fila</b> : <b>99344</b>	

Visita Domiciliaria por Personal de Salud en **Manejo Preventivo**, a Niños de 4 y 5 meses que recibe Supervisión en la Administración de Gotas de Hierro

2		3		4				5				6					
AÑO	MES	NOMBRE DE EESS (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN							
						302101				DNI	74252623		Karina Veliz Montañez				
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19			20	21	22		
DIA	D.N.I.	FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTAB	SERV	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
		10	12										P	D	R		
	HISTORIA CLINICA	ETNIA	CENTRO POBLADO (*)										P	D	R		

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Juan Perez Perez

FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

4	'05/01	43243200	2	Sapallanga	4	A	M	PC	PESO	N	N	1.	P	D	R	Z298	en blanco	
						M			TALLA	C	C	2.	P	D	R	1	99344	Nº V.D.
						D	F	Pab	Hb	R	R	3.	P	D	R			

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Juan Perez Perez

FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

9	'05/02	43243200	2	Sapallanga	5	A	M	PC	PESO	N	N	1.	P	D	R	Z298	en blanco	
						M			TALLA	C	C	2.	P	D	R	2	99344	Nº V.D.
						D	F	Pab	Hb	R	R	3.	P	D	R			

En lo Preventivo, según frecuencia las Visitas Domiciliarias para la adherencia del suplemento administrado son 2, pero el indicador del FED evalúa con al menos 1 visita.

Nota: Esta actividad lo puede realizar personal Profesional de la Salud Médico, Enfermera, Obstetra, Nutricionista u otro y Técnicos en Enfermería Capacitados, por tanto esta Actividad debe ser registrado en HIS a través de la UPS de Salud Familiar y Comunitaria: 302101

## TERAPEUTICO

Unidad Productora de Servicios UPS:	Atención Salud Familiar y Comunitaria (302101)
Nombre del Responsable de la Atención:	El personal de salud debe registrar en este campo su DNI, Nombres y Apellidos
Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud:	En la 1ra fila: Anemia por Deficiencia de Hierro sin Especificación u otro
	En la 2da fila: Administración de Hierro Polimaltosado
	En la 3ra fila: <b>VISITA DOMICILIARIA</b>
Tipo de Diagnóstico:	Para diagnóstico de Anemia marque "R", para todas las demás actividades marcar siempre "D".
ITEM Lab:	1er Lab: Anemia por deficiencia de hierro ( <b>LEV, MOD, SEV</b> , o Vacio)
	2do Lab: Se deja en blanco cuando se haga la supervisión del consumo del tratamiento
	3er Lab: Colocar <b>Nº de Visita Domiciliaria</b> que le corresponda (1,2,3....)
Código CIE/CPT:	En la 1ra fila: <b>D509</b>
	En la 2da fila: <b>U310</b>
	En la 3ra fila: <b>99344</b>

### Tipos de Anemia según CIE10:

<b>D500</b>	Anemia por deficiencia de hierro
<b>D508</b>	Otras Anemias por deficiencia de hierro
<b>D509</b>	Anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación
<b>D649</b>	Anemia de tipo no especificado

## Visita Domiciliaria por Personal de Salud en Manejo Terapeutico - Niños(as) de 6 - 11 meses

2 AÑO		3 MES		4 NOMBRE DE EESS (IPRESS)				5 UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6 NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
								302101				DNI	74252623	Paulina Castro Urquizo			
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19			20	21	22		
DIA	D.N.I.	FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTAB	SERV	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
		10	12										P	D	R		
	HISTORIA CLINICA	ETNIA	CENTRO POBLADO (*)														

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Juanita Perez Perez

FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

4	'05/01	43243200	2	Sapallanga	6	A	M	PC	PESO	N	N	1.	Anemia por deficiencia de hierro sin especificación	P	D	R	LEV	D509
		7777				M		TALLA	C	C	2.	Administración de Hierro Polimaltosado	P	D	R		U310	
		50				D	F	Pab	Hb	R	R	3.	Visita Domiciliaria	P	D	R	1	99344

Nº V.D.

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Juanita Perez Perez

FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

6	'05/02	43243200	2	Sapallanga	7	A	M	PC	PESO	N	N	1.	Anemia por deficiencia de hierro sin especificación	P	D	R	LEV	D509
		7777				M		TALLA	C	C	2.	Administración de Hierro Polimaltosado	P	D	R		U310	
		50				D	F	Pab	Hb	R	R	3.	Visita Domiciliaria	P	D	R	2	99344

Nº V.D.

2	3	4	5			6											
AÑO	MES	NOMBRE DE EESS (IPRESS)	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)			NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
			302101			DNI	74252623	Paulina Castro Urquiza									
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19			20	21	22		
DIA	D.N.I.	FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO O Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTAB	SERV	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
														P	D		
	10	12															
	HISTORIA CLINICA	ETNIA	CENTRO POBLADO (*)														

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Juanita Perez Perez

FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

8	'05/03	43243200	2	Sapallanga	8	A	M	PC	PESO		N	N	1.	Anemia por deficiencia de hierro sin especificación	P	D	R	LEV	D509
		7777				M			TALLA		C	C	2.	Administración de Hierro Polimaltosado	P	D	R		U310
		50				D			F	Pab	Hb		R	R	3.	Visita Domiciliaria	P	D	R

Nº V.D.

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Juanita Perez Perez

FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

10	'05/04	43243200	2	Sapallanga	9	A	M	PC	PESO		N	N	1.	Anemia por deficiencia de hierro sin especificación	P	D	R	LEV	D509
		7777				M			TALLA		C	C	2.	Administración de Hierro Polimaltosado	P	D	R		U310
		50				D			F	Pab	Hb		R	R	3.	Visita Domiciliaria	P	D	R

Nº V.D.

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Juanita Perez Perez

FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

18	'05/05	43243200	2	Sapallanga	10	A	M	PC	PESO		N	N	1.	Anemia por deficiencia de hierro sin especificación	P	D	R	LEV	D509
		7777				M			TALLA		C	C	2.	Administración de Hierro Polimaltosado	P	D	R		U310
		50				D			F	Pab	Hb		R	R	3.	Visita Domiciliaria	P	D	R

Nº V.D.

**En lo Terapéutico, según frecuencia las Visitas Domiciliarias para la adherencia del suplemento administrado son 5, pero el indicador del FED evalúa con al menos 1 visita**

**Nota: Esta actividad lo puede realizar personal Profesional de la Salud Médico, Enfermera, Obstetra, u otro y Técnicos en Enfermería Capacitados, por tanto esta Actividad debe ser registrado en HIS a través de la UPS de Salud Familiar y Comunitaria: 302101**



**Muchas Gracias**

**Análisis de la situación actual  
de la Anemia en ámbito de  
DIRESA JUNIN,  
con Información HIS y Padrón  
Nominal para Indicador FED  
Compromiso de gestión SII-04,  
SII-05: 05.1 y 05.2**

**Mes Enero 2019**

## RESUMEN

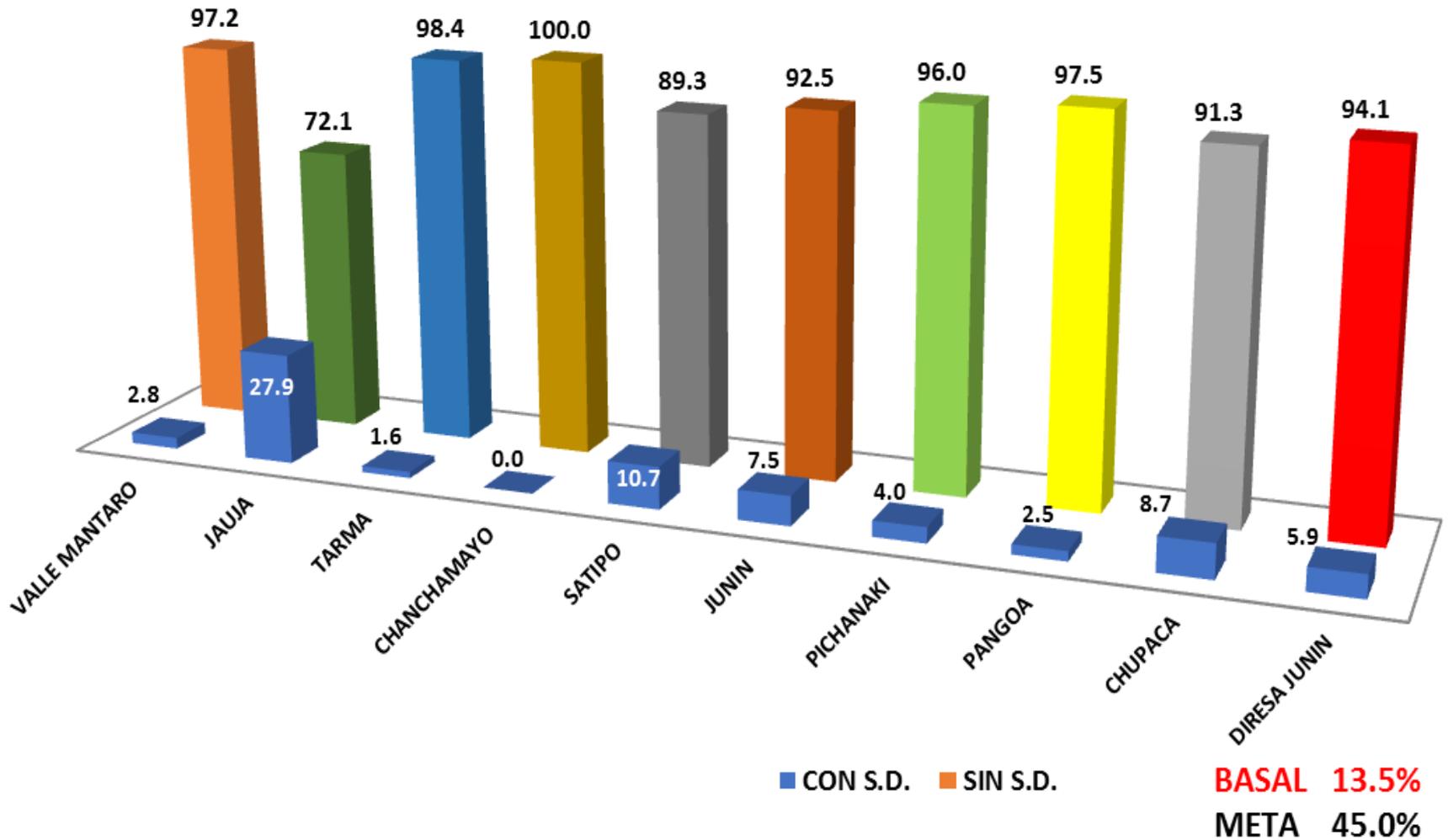
## 6 A 8 MESES

## SESION DEMOSTRATIVA

## CG 4: NIÑOS DE 6 A 8 MESES DE EDAD CUYAS MADRES O CUIDADORAS(ES) HAN PARTICIPADO EN AL MENOS UNA SESION DEMOSTRATIVA DE PREPARACION DE ALIMENTOS

Ubigeo	Provincias, Distritos	TODOS LOS NIÑOS QUE AL MES DE ENERO ESTAN ENTRE 170 Y 250 DIAS DE NACIDO CON DNI REGISTRADOS EN PADRON NOMINAL	NIÑOS CON AL MENOS UNA SESION DEMOSTRATIVA QUE FIGURAN EN HISMINSA	BECHA ENTRE HISMINSA Y NIÑOS AL MES DE ENERO ENTRE 170 Y 250 DIAS DE NACIDO CON DNI	CON S.D.	PORCENTAJE ENTRE HISMINSA Y NIÑOS AL MES DE ENERO ENTRE 170 Y 250 DIAS DE NACIDO CON DNI NO RECIBIERON SESION DEMOSTRATIVA
120000	<b>DIRESA JUNIN</b>	<b>1706</b>	<b>100</b>	<b>1606</b>	<b>5.9</b>	<b>94.1</b>
120100	HUANCAYO	679	17	662	2.5	97.5
120200	CONCEPCION	63	4	59	6.3	93.7
120900	CHUPACA	69	6	63	8.7	91.3
120400	JAUJA	114	31	83	27.2	72.8
120800	YAULI	22	7	15	31.8	68.2
120700	TARMA	126	2	124	1.6	98.4
120300	CHANCHAMAYO	249	3	246	1.2	98.8
120600	SATIPO	344	27	317	7.8	92.2
120500	JUNIN	40	3	37	7.5	92.5
	<b>REDES</b>				<b>CON S.D.</b>	<b>SIN S.D.</b>
	<b>VALLE MANTARO</b>	742	21	721	2.8	97.2
	<b>JAUJA</b>	136	38	98	27.9	72.1
	<b>TARMA</b>	126	2	124	1.6	98.4
	<b>CHANCHAMAYO</b>	174	0	174	0.0	100.0
	<b>SATIPO</b>	225	24	201	10.7	89.3
	<b>JUNIN</b>	40	3	37	7.5	92.5
	<b>PICHANAKI</b>	75	3	72	4.0	96.0
	<b>PANGO</b>	119	3	116	2.5	97.5
	<b>CHUPACA</b>	69	6	63	8.7	91.3
	<b>DIRESA JUNIN</b>	<b>1706</b>	<b>100</b>	<b>1606</b>	<b>5.9</b>	<b>94.1</b>

**CdG - 04: % DE NIÑOS DE 6 A 8 MESES DE EDAD CUYAS MADRES O CUIDADORAS(ES) HAN PARTICIPADO AL MENOS EN UNA SESION DEMOSTRATIVA EN PREPARACION DE ALIMENTOS - DIRESA JUNIN ENERO 2019**



## RESUMEN

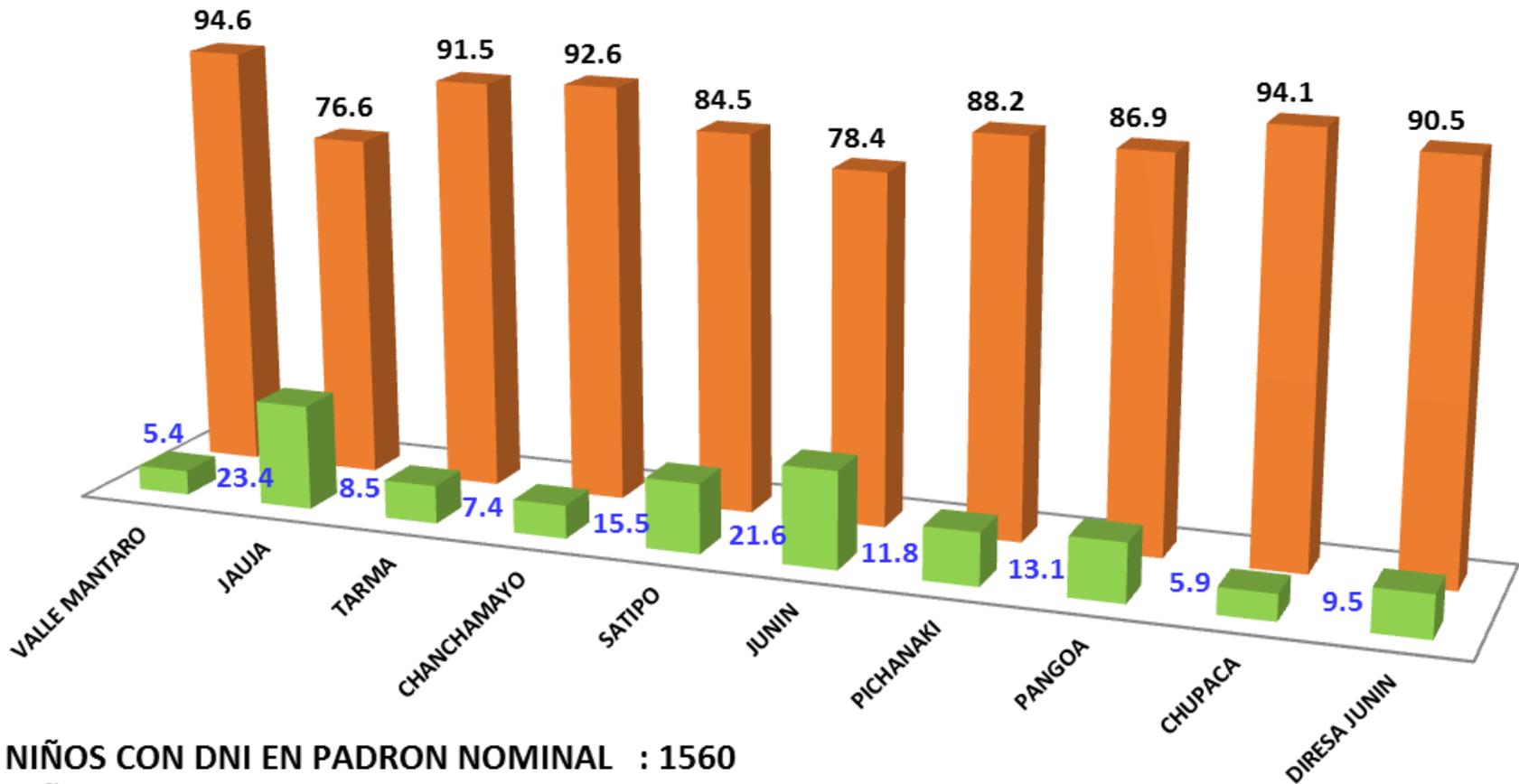
4 A 5 MESES

## VISITA DOMICILIARIA

5.1 NIÑOS QUE HAN CUMPLIDO 189 DIAS DE NACIDO (6M 9D) AL MES DE EVALUACION, QUE HAYAN RECIBIDO AL MENOS UNA VISITA DOMICILIARIA ENTRE 110 DIAS DE EDAD (3M 20D) A 189 DIAS DE EDAD (6M 9D), POR PERSONAL DE SALUD

Ubigeo	Provincias, Distritos	TODOS LOS NIÑOS QUE AL MES DE ENERO ESTAN ENTRE 110 Y 189 DIAS DE NACIDO CON DNI REGISTRADOS EN PADRON NOMINAL	NIÑOS QUE CUENTAN AL MENOS UNA VISITA DOMICILIARIA EN HISMINSA	BECHA ENTRE HISMINSA Y NIÑOS AL MES DE ENERO ENTRE 110 Y 189 DIAS DE NACIDO CON DNI	HAN RECIBIDO V.D.	PORCENTAJE ENTRE HISMINSA Y NIÑOS AL MES DE ENERO ENTRE 110 Y 189 DIAS DE NACIDO CON DNI NO HAN RECIBIDO VISITA DOMICILIARIA
120000	<b>DIRESA JUNIN</b>	<b>1560</b>	<b>148</b>	<b>1412</b>	<b>9.5</b>	<b>90.5</b>
120100	HUANCAYO	639	32	607	5.0	95.0
120200	CONCEPCION	79	7	72	8.9	91.1
120900	CHUPACA	68	4	64	5.9	94.1
120400	JAUJA	90	24	66	26.7	73.3
120800	YAULI	17	1	16	5.9	94.1
120700	TARMA	106	9	97	8.5	91.5
120300	CHANCHAMAYO	247	22	225	8.9	91.1
120600	SATIPO	277	41	236	14.8	85.2
120500	JUNIN	37	8	29	21.6	78.4
	<b>REDES</b>				<b>CON V.D.</b>	<b>SIN V.D.</b>
	<b>VALLE MANTARO</b>	718	39	679	5.4	94.6
	<b>JAUJA</b>	107	25	82	23.4	76.6
	<b>TARMA</b>	106	9	97	8.5	91.5
	<b>CHANCHAMAYO</b>	162	12	150	7.4	92.6
	<b>SATIPO</b>	193	30	163	15.5	84.5
	<b>JUNIN</b>	37	8	29	21.6	78.4
	<b>PICHANAKI</b>	85	10	75	11.8	88.2
	<b>PANGOYA</b>	84	11	73	13.1	86.9
	<b>CHUPACA</b>	68	4	64	5.9	94.1
	<b>DIRESA JUNIN</b>	<b>1560</b>	<b>148</b>	<b>1412</b>	<b>9.5</b>	<b>90.5</b>

**CdG 05.1: % DE NIÑOS(AS) DE 4 A 5 MESES DE EDAD QUE RECIBEN AL MENOS UNA VISITA DOMICILIARIA POR PERSONAL DE SALUD, DIRESA JUNIN - ENERO 2019**



NIÑOS CON DNI EN PADRON NOMINAL : 1560

NIÑOS CON REGISTRO HIS CON V.DOM : 148

NIÑOS CON REGISTRO HIS SIN V.DOM : 1412

■ CON V.D. ■ SIN V.D.

## RESUMEN

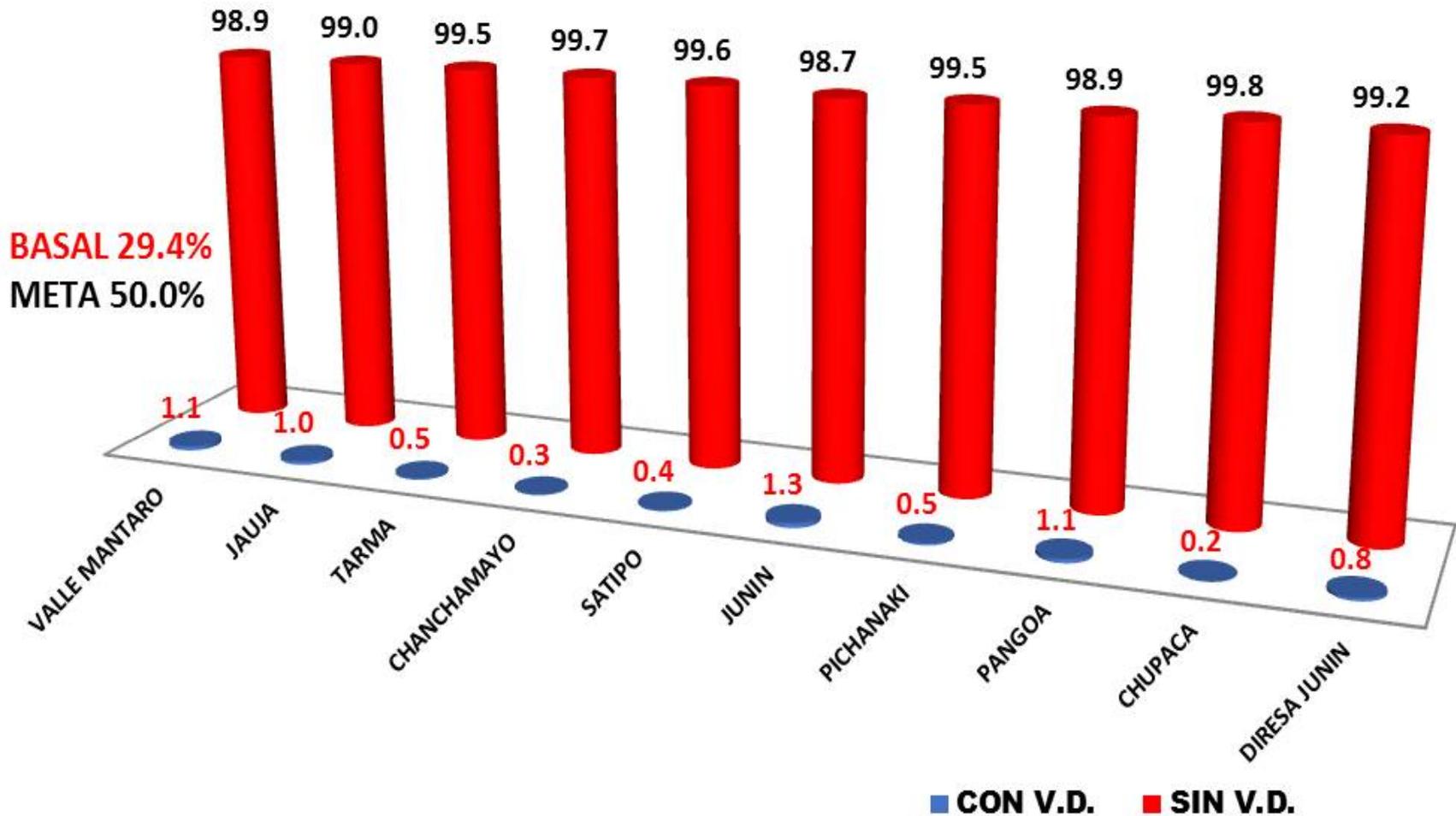
6 A 11 MESES

## VISITA DOMICILIARIA

5.2 NIÑOS (AS) ENTRE 6 - 11 MESES CON DIAGNOSTICO DE ANEMIA QUE RECIBEN ALGUNA VISITA DOMICILIARIA POR PERSONAL DE SALUD  
(170 A 369 DIAS DE EDAD) (5M 20D A 12M 9 D)

Ubigeo	Provincias, Distritos	TODOS LOS NIÑOS QUE AL MES DE ENERO ESTAN ENTRE 170 Y 369 DIAS DE NACIDO CON DNI REGISTRADOS EN PADRON NOMINAL	NIÑOS QUE CUENTAN CON DIAGNOSTICO DE ANEMIA QUE RECIBEN ALGUNA VISITA DOMICILIARIA EN HISMINSA	BECHA ENTRE HISMINSA Y NIÑOS AL MES DE ENERO ENTRE 170 Y 369 DIAS DE NACIDO CON DNI	HAN RECIBIDO V.D.	PORCENTAJE ENTRE HISMINSA Y NIÑOS AL MES DE ENERO ENTRE 170 Y 369 DIAS DE NACIDO CON DNI NO HAN RECIBIDO VISITA DOMICILIARIA
120000	<b>DIRESA JUNIN</b>	<b>12180</b>	<b>96</b>	<b>12084</b>	<b>0.8</b>	<b>99.2</b>
120100	HUANCAYO	4918	54	4864	1.1	98.9
120200	CONCEPCION	525	4	521	0.8	99.2
120900	CHUPACA	530	1	529	0.2	99.8
120400	JAUIJA	697	4	693	0.6	99.4
120800	YAULI	145	4	141	2.8	97.2
120700	TARMA	854	4	850	0.5	99.5
120300	CHANCHAMAYO	1816	7	1809	0.4	99.6
120600	SATIPO	2456	15	2441	0.6	99.4
120500	JUNIN	239	3	236	1.3	98.7
	<b>REDES</b>				<b>CON V.D.</b>	<b>SIN V.D.</b>
	<b>VALLE MANTARO</b>	5443	58	5385	1.1	98.9
	<b>JAUIJA</b>	842	8	834	1.0	99.0
	<b>TARMA</b>	854	4	850	0.5	99.5
	<b>CHANCHAMAYO</b>	1247	4	1243	0.3	99.7
	<b>SATIPO</b>	1624	6	1618	0.4	99.6
	<b>JUNIN</b>	239	3	236	1.3	98.7
	<b>PICHANAKI</b>	569	3	566	0.5	99.5
	<b>PANGOYA</b>	832	9	823	1.1	98.9
	<b>CHUPACA</b>	530	1	529	0.2	99.8
	<b>DIRESA JUNIN</b>	<b>12180</b>	<b>96</b>	<b>12084</b>	<b>0.8</b>	<b>99.2</b>

**5.2 % NIÑOS(AS) ENTRE 6-11 MESES DE EDAD CON DX DE ANEMIA,  
RECIBEN VISITA DOMICILIARIA POR PERSONAL DE SALUD  
DIRESA JUNIN - ENERO 2019**





# **CONSEJERIAS A PADRES DE FAMILIA A TRAVES DE LA VISITA DOMICILIARIA**

# CONSEJERIAS

2 AÑO <sup>3</sup>		5 NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)			6 UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN					
										DNI					
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19	20			21	22
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEX O	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMIN	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTAB	SERV	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
		10	12								P	D	R		
	HISTORIA CLINICA	ETNIA	CENTRO POBLADO (*)												

## 2. FAMILIAS CON NIÑOS (AS) MENORES DE 24 MESES, RECIBEN CONSEJERIA A TRAVES DE VISITA DOMICILIARIA

actividad que se realiza en el Hogar dirigida a madres, padres y cuidadores

**DEFINICION:** Actividad que se realiza en el hogar a traves de la visita domiciliaria, dirigida a madres, padres y cuidadores de niños y niñas menor de 24 meses, con la finalidad de brindar consejeria para promover la adopcion de practicas saludables en el cuidado infantil. Complementa las consejerias brindadas en el servicio de salud y las sesiones demostrativas. (Minimo 2 consejerias en el menor de 12 meses).

<b>1ra consej</b>	<u>RECIEN NACIDO</u> (recomendable dentro de los 7 días de RN) hasta los 28 días: (prioridad <b>Lactancia materna exclusiva</b> ), cuidados del recién nacido, lavado de manos y reforzando aquellas prácticas saludables según necesidad del niño (a) y su familia.	48 h RN y 21 días de RN
<b>2da consej</b>	<u>ENTRE LOS 4 A 5 MESES</u> : Lactancia materna exclusiva, (prioridad <b>suplementación con hierro</b> ), lavado de manos y reforzando aquellas prácticas saludables según necesidad del niño (a) y su familia.	5 meses
<b>3ra consej</b>	<u>ENTRE LOS 6 A 9 MESES</u> : (prioridad <b>Alimentación complementaria</b> con énfasis en el consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro y <b>suplementación con hierro</b> ), lavado de manos, continuidad de la lactancia materna y reforzando aquellas prácticas saludables según necesidad del niño (a) y su familia.	7 meses
<b>4ta consej</b>	<u>ENTRE LOS 12 A 23 MESES</u> : <b>Alimentación complementaria</b> con énfasis en el consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro, <b>suplementación con hierro</b> , lavado de manos, <b>entornos saludables</b> para el cuidado infantil tomando en cuenta las necesidades del niño (a) y su familia. (prioridad, determinar).	13 meses y 17 meses

SE BRINDA CONSEJERIA INTEGRAL A TRAVES DE LA VISITA DOMICILIARIA, PRIORIZANDO LOS RIESGOS QUE SE PRESENTAN EN EL PROCESO DE SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO OPORTUNO DE LAS PRACTICAS SALUDABLES

# CONSEJERIA INTEGRAL QUE SE BRINDA A FAMILIARES DEL NIÑO EN SU DOMICILIO A TRAVES DE LA VISITA DOMICILIARIA, PRIORIZANDO RIESGOS QUE PRESENTAN EN EL PROCESO DE SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO OPORTUNO DE LAS PRACTICAS SALUDABLES EN PROMOCION DE LA SALUD

**1** NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Juan Carlos Caceres Limpe

FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

1ra Consej.

2	84751247	San Jeronimo	2d a	A	M	PC	PESO		N	N	1. Consulta para atencion y supervision de la salud de otros niños o lactantes sanos	P	D	R		<b>7762</b>
				M			TALLA		C	C	2. Consejeria Integral	P	D	R	<b>1</b>	99401
		D	F	Pab	Hb		R	R	3. Visita Domiciliaria	P	D	R	<b>1</b>	99344		
									4		P	D	R	<b>PAN</b>		

**2** NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Juan Carlos Caceres Limpe

FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

2da Consej.

3	84751247	San Jeronimo	4 a	A	M	PC	PESO		N	N	1. Consulta para atencion y supervision de la salud de otros niños o lactantes sanos	P		R		<b>7762</b>
				M			TALLA				2. Consejeria Integral	P		R	<b>2</b>	99401
		D	F	Pab	Hb		R	R	3. Visita Domiciliaria	P		R	<b>2</b>	99344		
									4		P	D	R	<b>PAN</b>		

# CONSEJERIA INTEGRAL QUE SE BRINDA A FAMILIARES DEL NIÑO EN SU DOMICILIO A TRAVES DE LA VISITA DOMICILIARIA, PRIORIZANDO RIESGOS QUE PRESENTAN EN EL PROCESO DE SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO OPORTUNO DE LAS PRACTICAS SALUDABLES EN PROMOCION DE LA SALUD

4													NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Juanita Perez Perez			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___			3ra Consej.					
4	84751247	San Jeronimo	6 a	A	M	PC	PESO	N	N	1.	Consulta para atencion y supervision de la salud de otros niños o lactantes sanos	P	D	R	7762									
				M								TALLA	C	C		2.	Consejeria Integral	P	D	R	3	99401		
				D								F	Pab	Hb		R	R	3.	Visita Domiciliaria	P	D	R	3	99344
				4												P	D	R	PAN					
5													NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Juanita Perez Perez			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___			4ta Consej.					
5	84751247	San Jeronimo	12 a	A	M	PC	PESO	N	N	1.	Consulta para atencion y supervision de la salud de otros niños o lactantes sanos	P	D	R	7762									
				M								TALLA	C	C		2.	Consejeria Integral	P	D	R	4	99401		
				D								F	Pab	Hb		R	R	3.	Visita Domiciliaria	P	D	R	4	99344
				4												P	D	R	PAN					