



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Oficina General  
de Estadística e Informática

*Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa  
Programa Estratégico de Prevención y Control del Cáncer*

---

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

## **Sistema de Información HIS**

### **PROGRAMA ESTRATEGICO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER**

**2012**



## PROGRAMA ESTRATEGICO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS Y DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES

Código	Diagnóstico / Actividad	Código	Diagnóstico / Actividad
C160	Tumor Maligno del Cardias	C540	Tumor Maligno del Istmo Uterino
C161	Tumor Maligno del Fundus Gástrico	C541	Tumor Maligno del Endometrio
C162	Tumor Maligno del Cuerpo del Estomago	C542	Tumor Maligno del Miometrio
C163	Tumor Maligno del Antro Pilórico	C543	Tumor Maligno del Fondo del Útero
C164	Tumor Maligno del Píloro	C548	Lesión de Sitios Contiguos del Cuerpo del Útero
C165	Tumor Maligno de la Curvatura Menor del Estomago, sin otra Especificación	C549	Tumor Maligno del Cuerpo del Útero, parte no Especificada
C166	Tumor Maligno de la Curvatura Mayor del Estomago, sin otra Especificación	C55X	Tumor Maligno del Útero, parte no Especificada
C168	Lesión de Sitios Contiguos del Estomago	K295	Gastritis Crónica, no Especificada
C169	Tumor Maligno del Estomago, parte no Especificada	N601	Mastopatía Quística Difusa
C340	Tumor Maligno del Bronquio Principal	N72X	Cervicitis
C341	Tumor Maligno del Lóbulo Superior, Bronquio o Pulmón	N870	Lesión Intraepitelial de Bajo Grado
C342	Tumor Maligno del Lóbulo Medio, Bronquio o Pulmón	N872	Lesión Intraepitelial de Alto Grado
C343	Tumor Maligno del Lóbulo Inferior, Bronquio o Pulmón	U0099	Actividades de Prevención de Cancer
C348	Lesión de Sitios Contiguos de los Bronquios y del Pulmón	U1292	Movilizacion Social / Campana Educativa
C349	Tumor Maligno de los Bronquios o del Pulmón, parte no Especificada	U1296	Difusion Material Auditivos y Visuales Locales
C500	Tumor Maligno del Pezón y Areola Mamaria	U124	Capacitación
C501	Tumor Maligno de la Porción Central de la Mama	U2601	Evaluación y entrega de resultados PAP
C502	Tumor Maligno del Cuadrante Superior Interno de la Mama	Z0142	Examen Pélvico
C503	Tumor Maligno del Cuadrante Inferior Interno de la Mama	Z0143	Examen de Mama
C504	Tumor Maligno del Cuadrante Superior Externo de la Mama	Z0182	Inspección visual con Ácido Acético (IVAA)
C505	Tumor Maligno del Cuadrante Inferior Externo de la Mama	Z125	Examen para Tumor de Próstata
C506	Tumor Maligno de la Prolongación Axilar de la Mama	43235	Endoscopia Gastrointestinal Alta
C508	Lesión de sitios contiguos de la mama	43239	Biopsia de lesión de estomago
C509	Tumor Maligno de la Mama parte no Especificada	55700	Biopsia de Próstata con Aguja o en Sacabocado
C530	Tumor Maligno del Endocervix (Adenocarcinoma)	57452	Colposcopia
C531	Tumor Maligno del Exocervix (Carcinoma Epidermoide)	57460	Colposcopia con Electrocirugia (Leep)
C538	Lesión de Sitios Contiguos del Cuello del Útero	57500	Toma de Biopsia de Cervix
C539	Tumor Maligno del Cuello del Útero sin otra Especificación	57511	Crioterapia
		77055	Mamografía unilateral
		77056	Mamografía bilateral
		77057	Mamografía screening
		84152	Antígeno Prostático Específico (PSA)
		84154	Antígeno Prostático Específico (PSA) libre
		87621	Toma de muestra test PVH (detección molecular de Papiloma virus humano)
		88141	Toma de Papanicolaou
		99401	Consejería Integral
		C0009	Sesión Educativa

Cualquier sugerencia por favor remitirla a los correos:

[jjordan@minsa.gob.pe](mailto:jjordan@minsa.gob.pe); [rcruz@minsa.gob.pe](mailto:rcruz@minsa.gob.pe); [pvasquez@minsa.gob.pe](mailto:pvasquez@minsa.gob.pe); [mbardales@minsa.gob.pe](mailto:mbardales@minsa.gob.pe).



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

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

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

### A. ATENCIÓN DE SALUD

Los ítems referidos al día, historia clínica, DNI, financiador, pertenencia étnica, distrito de procedencia, edad, sexo, establecimiento y servicio se registran siguiendo las indicaciones planteadas en el capítulo de Aspectos Generales del presente Documento Técnico.

En el ítem: Tipo de diagnóstico se debe tener en cuenta las siguientes consideraciones al momento de registrar: Marcar con un aspa (X)

- P: (Diagnóstico presuntivo)** Únicamente cuando no existe certeza del diagnóstico y/o éste requiere de algún resultado de laboratorio. Su carácter es provisional.
- D: (Diagnóstico definitivo)** Cuando se tiene certeza del diagnóstico por evaluación clínica y/o por exámenes auxiliares y debe ser escrito una sola vez para el mismo evento (episodio de la enfermedad cuando se trate de enfermedades agudas y solo una vez para el caso de enfermedades crónicas) en un mismo paciente.
- R: (Diagnóstico repetido)** Cuando el paciente vuelve a ser atendido para el seguimiento de un mismo episodio o evento de la enfermedad en cualquier otra oportunidad posterior a aquella en que estableció el diagnóstico definitivo.

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

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

### CONSEJERÍA PARA PREVENCIÓN DE CÁNCER

**La Orientación/Consejería.**- Es aquella que se realiza de manera personalizada, utilizando metodología participativa y aspectos metodológicos de enseñanza para adultos con el material elaborado de acuerdo a cada región del país, esta orientación/consejería se brindará en el consultorio de medicina general, urología, ginecología, obstetricia, consultorios preventivos, previa a una atención médica y tendrá una duración de 15 a 20min.

La forma de registro es la siguiente:

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

- En el 1º casillero la Consejería Integral 99401

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

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero el número de sesión de consejería 1, 2, 3... según corresponda.
- En el 2º casillero deberá registrar según corresponda
  - **CU** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Cuello Uterino
  - **MA** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Mama
  - **ES** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Estómago
  - **PRO** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Próstata
  - **PUL** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Pulmón
  - **OTR** = Actividades relacionadas a la prevención y control de otros tipos de cáncer



Consejería para la prevención del Cáncer de Mama

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
9	97565	2	80	San Martín de Porres	25	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99401
	89526224						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R	MA	
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

Consejería para la prevención del Cáncer de Estómago

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
21	12456	2	80	Amarilis	55	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99401
	22498845						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R	ES	
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

Consejería para la prevención del Cáncer de Pulmón

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
14	235415	2	80	Tacna	61	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99401
	23541875						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R	PUL	
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

Consejería para la prevención del Cáncer de Cuello Uterino

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
11	52468	2	80	Tarapoto	36	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99401
	18195578						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R	CU	
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

Consejería para la prevención del Cáncer de Próstata

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
9	97565	2	80	San Martín de Porres	52	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99401
	25456442						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R	PRO	
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

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

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

- En el 1º casillero Toma de Papanicolaou 88141
- En el 2º casillero la Consejería Integral 99401

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

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero:
  - **PV** si es la primera vez en su vida que se toma el PAP.
  - **PC** si es se toma el PAP por dos o más veces.
- En el 2º casillero el número de sesión de consejería 1, 2, 3... según corresponda.
- En el 3º casillero deberá registrar según corresponda:
  - **CU** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Cuello Uterino
  - **MA** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Mama
  - **ES** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Estómago
  - **PRO** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Próstata
  - **PUL** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Pulmón
  - **OTR** = Actividades relacionadas a la prevención y control de otros tipos de cáncer

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
5	97565	2	80	San Martín de Porres	25	M	<del>M</del>	<del>M</del>	1. Toma de Papanicolaou	P	<del>D</del>	R	PV	88141
	89526224						C	C	2. Consejería integral	P	<del>D</del>	R	1	99401
							R	R	3.	P	D	R	CU	

## PERSONA ATENDIDA CON CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA

### En Ginecología

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

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

### Cuando sea Examen de Mama y sea referida a otro establecimiento para Mamografía

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

- En el 1º casillero la Examen de Mama Z0143

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

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero registre:
  - N = Cuando el resultado del examen es normal
  - A = Cuando el resultado del examen es anormal



**Cuando la paciente requiera REFERENCIA, registre:**

En el 2º casillero deberá registrar:

- RF = Referencia

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
3	5651	1	80	Los Olivos	55	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Examen de Mama	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	A	Z0143
	94252748						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R	RF	
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

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

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

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

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

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
7	97565	2	80	Los Olivos	55	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Mamografía Unilateral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		77055
	89527424						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R		
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

**En el seguimiento**

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

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

- En el 1º casillero Mamografía Unilateral 77055

En el ítem : Tipo de diagnóstico marque "D"

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero registre:
  - N = Cuando el resultado del examen es normal
  - A = Cuando el resultado del examen es anormal

**Cuando la paciente requiera REFERENCIA, registre:**

En el 2º casillero deberá registrar:

- RF = Referencia

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	97565	2	80	Los Olivos	55	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Mamografía Unilateral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	A	77055
	89527424						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Mastopatía Quística Difusa	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RF	N601
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		



### Cuando sea Examen Pélvico

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

- En el 1º casillero la Examen Pélvico Z0142
- En el 2º casillero Toma de Muestra de PAP 88141

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

En el ítem: Lab anote:

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

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
3	95650	1	80	Los Olivos	55	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Examen Pélvico	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	A	Z0142
	54214654						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Toma de Muestra de PAP	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PV	88141
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
7	95650	1	80	Los Olivos	55	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Examen Pélvico	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	A	Z0142
	54214654						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Toma de muestra test PVH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PV	87621
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
3	95650	1	80	Los Olivos	55	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Examen Pélvico	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	A	Z0142
	54214654						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Inspección visual con acido acético (IVA)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PV	Z0182
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
7	95650	1	80	Los Olivos	55	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Examen Pélvico	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	A	Z0142
	54214654						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Toma de muestra test PVH (detección molecular de Papiloma virus humano)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PV	87621
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		



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

#### Si el resultado de la Muestra de PAP es ANORMAL

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente: **El diagnóstico citológico de acuerdo a la clasificación de BETHESDA.**

- Lesión Intraepitelial de Bajo Grado – LIEB (NIC I) N870
- Lesión Intraepitelial de Alto Grado – LIEA (NIC II, NIC III y Carcinoma in Situ) N871, N872, D060, D061, D067, D069

En el ítem : Tipo de diagnóstico marque "D"

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT				
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R						
14	97565	2	80	Los Olivos	55	M	N	N	1. Lesión Intraepitelial de Bajo Grado	P	<del>D</del>	R		N870				
	89527424																	

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

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

- En el 1º casillero Evaluación y entrega de resultados PAP U2601
- En el 2º casillero El diagnóstico citológico de acuerdo a la clasificación de BETHESDA.

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

En el ítem: Lab anote:

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

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT				
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R						
22	97565	2	80	Los Olivos	55	M	N	N	1. Evaluación y entrega de resultados PAP	P	<del>D</del>	R	RP	U2601				
	89527424																	

#### Persona Examinada con Colposcopia

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

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



**En el establecimiento de referencia:**

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
19	97565	2	80	Los Olivos	55	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Lesión Intraepitelial de Alto Grado	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		N872
	89527424						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Colposcopia	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		57452
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3. Crioterapia	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		57511

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
31	97565	2	80	Los Olivos	55	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Lesión Intraepitelial de Alto Grado	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		N872
	89527424						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Colposcopia con Electrocirugia (Leep)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		57460
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
12	97565	2	80	Los Olivos	55	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Lesión Intraepitelial de Alto Grado	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		N872
	89527424						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Colposcopia	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		57452
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3. Toma de Biopsia de Cervix	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		57500

**En Gastroenterología**

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

**Cuando sea Examen Endoscopia Gastro Intestinal Alta (43235)**

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

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

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

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

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
8	97565	2	80	Los Olivos	55	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Gastritis Crónica, no Especificada	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		K295
	89527424						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Endoscopia Gastrointestinal Alta	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		43235
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		



DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
21	97565	2	80	Los Olivos	55	M	M	M	1. Endoscopia Gastrointestinal Alta	P	<del>D</del>	R		43235
									P	D	R			
	89527424								P	D	R			

**En Urología**

**VARONES CON TAMIZAJE PARA CANCER DE PROSTATA**

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

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

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

- Examen para Tumor de Próstata **Z125**
- Antígeno Prostático Específico (PSA) **84152**
- Antígeno Prostático Específico (PSA) libre **84154**

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

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero registre:
  - N = Cuando el resultado del examen es normal
  - A = Cuando el resultado del examen es anormal

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
17	97565	2	80	Los Olivos	55	M	M	M	1. Examen para Tumor de Próstata	P	<del>D</del>	R	N	Z125
									P	D	R			
	89527424								P	D	R			

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
19	97565	2	80	Los Olivos	55	M	M	M	1. Examen para Tumor de Próstata	P	<del>D</del>	R	A	Z125
									P	<del>D</del>	R		84152	
	89527424								P	D	R			

**Para la realización de un procedimiento**

Considere los stes codigos y descripcion respectiva:

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

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
30	97565	2	80	Los Olivos	55	M	N	N	1. Antígeno Prostático Específico (PSA)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	A	84152
	89527424								2. Biopsia de Próstata con Aguja o en Sacabocado	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		55700
									3.	P	D	R		

**B. ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES (APP)**

**SESIÓN EDUCATIVA (C0009)**

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

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

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

- En el 1º casillero Sesión Educativa C0009
- En el 2º casillero Actividades de Prevención de Cáncer U0099

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

En el ítem: Lab, anote:

- En el 1º casillero el número de participantes en el primer casillero
- En el 2º casillero:
  - **CU** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Cuello Uterino
  - **MA** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Mama
  - **ES** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Estómago
  - **PRO** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Próstata
  - **PUL** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Pulmón
  - **OTR** = Actividades relacionadas a la prevención y control de otros tipos de cáncer

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
7	APP100	/	/	San Martín de Porres	/	M	N	N	1. Sesión Educativa	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	18	C0009
									2. Actividades de Prevención de Cáncer	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	CU	U0099
									3.	P	D	R		



**POBLACIÓN INFORMADA Y SENSIBILIZADA SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER**

DÍA	H.C.	FINANC DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
14	APP100			San Martín de Porres		M	N	N	1. Difusion Material Auditivos y Visuales Locales	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U1296
									2. Actividades de Prevención de Cancer	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PUL	U0099
									3.	P	D	R		

DÍA	H.C.	FINANC DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
21	APP100			San Martín de Porres		M	N	N	1. Movilizacion Social / Campana Educativa	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	23	U1292
									2. Actividades de Prevención de Cancer	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	ES	U0099
									3.	P	D	R		

**CAPACITACIÓN (U124)**

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

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

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

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

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

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

- En el 1º casillero Capacitación U124
- En el 2º casillero Actividades de Prevención de Cancer U0099

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

En el ítem: Lab, anote:

- En el 1º casillero el número de participantes en el primer casillero.
- En el 2º casillero:
  - **CU** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Cuello Uterino
  - **MA** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Mama
  - **ES** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Estómago
  - **PRO** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Próstata
  - **PUL** = Actividades relacionadas prevención y control del Cáncer de Pulmón
  - **OTR** = Actividades relacionadas a la prevención y control de otros tipos de cáncer



DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
28	APP100			San Martín de Porres					1. Capacitación	P	<del>D</del>	R	28	U124
									2. Actividades de Prevención de Cáncer	P	<del>D</del>	R	PRO	U0099
									3.	P	D	R		

Las Actividades Preventivo Promocionales que son grupales se registran SIEMPRE en conjunto, 1º La actividad realizada y 2º el nombre del programa por el cuál se realiza la actividad. Como hay actividades comunes, solo indicando a que Estrategia Sanitaria o Programa se realiza la actividad se puede diferenciar.

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

### Anotaciones Finales

- Las actividades realizadas en ESSALUD y otros prestadores deberán ser registradas bajo las mismas características descritas en el presente documento técnico a fin de ser ingresadas en el aplicativo informático; debiendo ser asignadas al establecimiento de salud NO MINSA al que corresponda (dado que en Registro Nacional de Establecimientos de Salud – RENAES cuenta con el registro de establecimientos de otros subsectores, en el aplicativo HIS deberá estar actualizado el archivo ESTABLEC.DBF a fin de poder tener disponible el listado completo de establecimientos de salud para el procesamiento).
- Cualquier cambio y/o modificación en el registro será actualizada a través de una adenda al presente documento técnico, las regiones NO DEBERÁN IMPLEMENTAR NINGUNA FORMA DIFERENTE DE REGISTRO PARA TRATAR DE ADECUAR ALGUNA SITUACIÓN ESPECÍFICA, POR EL CONTRARIO, DEBERÁ INFORMAR A LA OFICINA GENERAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA DEL MINISTERIO DE SALUD PARA PODERLE DARLE UNA FORMA DE REGISTRO HOMOGÉNEA PARA TODO EL PAÍS.

**EL RESPONSABLE DEL REGISTRO DE LOS DATOS DE LA ATENCIÓN EN EL FORMULARIO HIS ES EL PERSONAL DE SALUD, DE ACUERDO A COMO SE INDICA EN EL PRESENTE DOCUMENTO, CUALQUIER VARIACIÓN EN EL CORRECTO REGISTRO REPERCUTE DIRECTAMENTE EN EL CORRECTO REPORTE DE LOS DATOS, LOS CUALES PUEDEN SER OMITIDOS Y/O DISTORSIONADOS SI NO HAN SIDO REGISTRADOS CORRECTAMENTE, PERJUDICANDO LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN Y POR ENDE LAS DECISIONES TOMADAS A PARTIR DE ELLA.**