



TELECONSULTA, TELEORIENTACION Y TELEMONITOREO

Etapa de Vida Adolescente y Joven
Registro HIS

Huancayo, Mayo 2020



AGENDA

- Hoja HIS 2020
- Definiciones de términos.
- Registro HIS – TELEMONITOREO.
- Registro HIS – TELEORIENTACION.
- Registro HIS – TELECONSULTAS.
- Reportes.

DEFINICIONES DE TERMINOS

99499.01

TELECONSULTA

Es la consulta mediante uso de las TIC, que realiza un teleconsultante a un teleconsultor para el manejo de un paciente, pudiendo éste, estar o no presente. (DA-285 MINSA/2020/DIGTEL)

99499.10

TELEMONITOREO

Es la trasmisión de información del paciente(EG, radiografías, datos clínicos, bioquímicos, etc.), es la monitorización remota de parámetros biomédicos de un paciente. Suele utilizarse en salas de vigilancia intensiva o también en casos de cuidado domiciliario a pacientes crónicos

DEFINICIONES DE TERMINOS

El teleorientador del servicio de teleorientación que usa las TIC, consulta o tiene comunicación directa con el paciente en tiempo real a través de una TIC.

99499.08
Teleorientacion
Síncrona

Teleorientación

Es el conjunto de acciones que desarrolla un profesional de salud mediante uso de las TIC, para proporcionar al usuario de salud consejería y asesoría con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades.

El teleorientador del servicio de teleorientación que usa las TIC, tiempo diferido no se encuentra en comunicación directa con el paciente, quiere decir que no esta en línea (off-line)

99499.09
Teleorientacion
Asíncrona

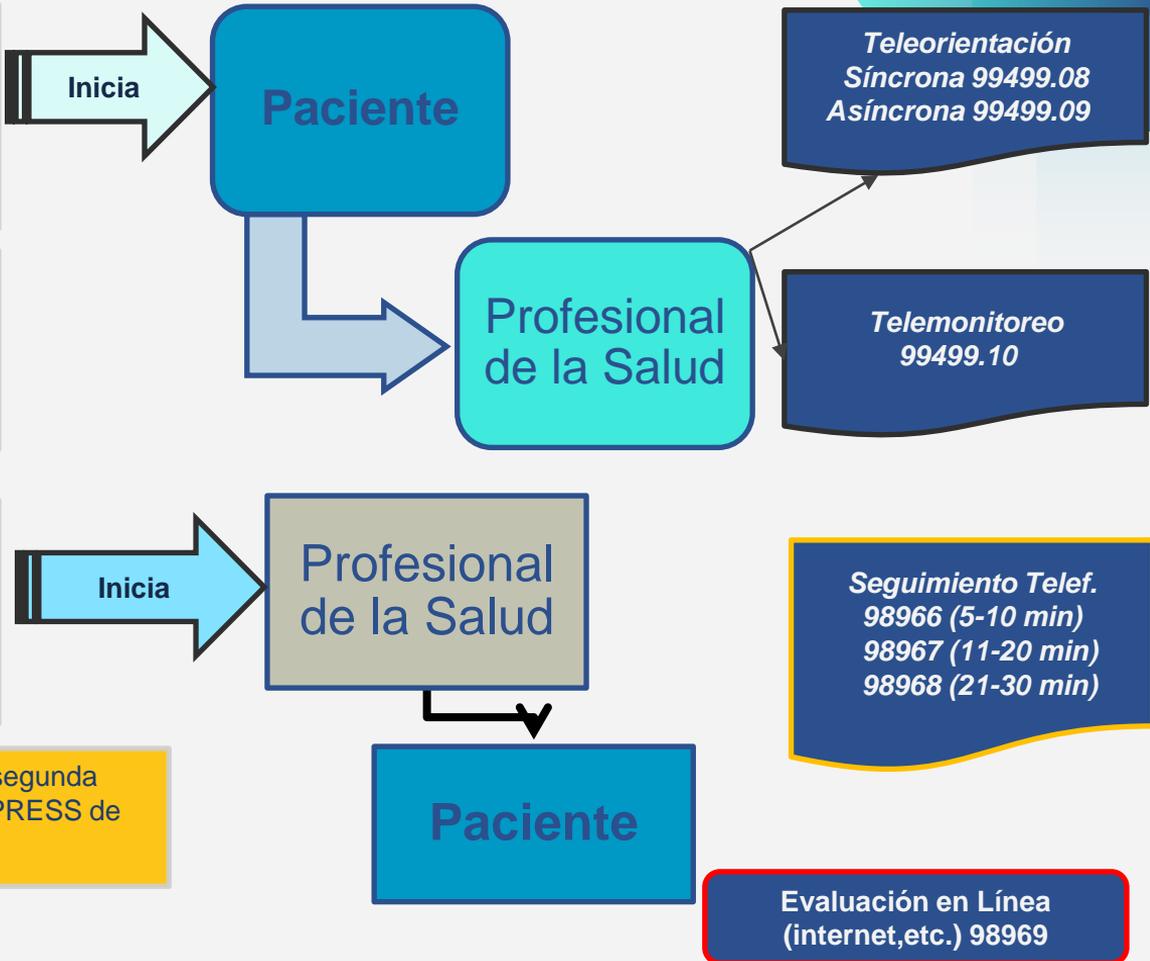
ESQUEMA GENERAL

TELEORIENTACIÓN: Son acciones en las cuales nos ayudan a dar una Consejería y Asesoría al Paciente. No necesariamente va concluir en una receta médica o Farmacológica. (Síncrona o Asíncrona).

TELEMONITOREO: Se conoce la enfermedad y antecedente del paciente, ya identificadas concluye con un tratamiento. Población con comorbilidad: Cáncer u otros

SEGUIMIENTO TELEFONICO: Evaluación Telefónica prestado por el personal profesional de salud calificado a un paciente conocido

TELECONSULTA: Cuando solicita una segunda opinión medica de una IPRESS a una IPRESS de mayor categoría. 99499.01



PAQUETE BÁSICO PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE ADOLESCENTES Y JÓVENES DURANTE EL CONTEXTO DEL COVID 19

1º SESIÓN - TELESALUD

2 AÑO		3 MES		4 DIRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IP)				5 UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				6 NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN						
20		ABRIL		El Tambo				302304 Servicio Diferenciado para Adolescentes				DNI 19996541		Obsta. Juan Cuba Rojas				
7	8	9	11	13	14	15	16	17	18	19			20	21	22			
DIA	D.N.I.	FINANC	TRITO DE PROCEDEN	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBIN	ESTADISTICA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO LAB. CIE / CPT					
	HISTORIA CLINICA	ETNIA	ENTRO POBLADO (P	D	R	P	D	R	LAB.	CIE / CPT	
1 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___			FECHA DE NACIMIENTO:		
27	73032713	1	El Tambo	14	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	N	N	1. Plan de atención Integral de salud			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	C8002
	73032713	58			<input checked="" type="checkbox"/>	M	Pab	TALLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Consejería integral			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99401
					<input checked="" type="checkbox"/>	D		Hb	R	R	3. Administración de micronutrientes (cita para recojo)			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	TA	Z298
2 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___			FECHA DE NACIMIENTO:		
					<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	N	N	1. Consejería nutricional			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99403
					<input checked="" type="checkbox"/>	M		TALLA	C	C	2. Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99402.03
					<input checked="" type="checkbox"/>	F	Pab	Hb	R	R	3. Consejería en higiene de manos			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		99401.24
3 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:													FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___			FECHA DE NACIMIENTO:		
					<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	N	N	1. Consejería para el autocuidado integral frente al COVID			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		99401.19
					<input checked="" type="checkbox"/>	M		TALLA	C	C	2. Teleorientación sincrónica			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		99499.08
					<input checked="" type="checkbox"/>	F	Pab	Hb	R	R	3.			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		

Condición:
Adolescente mujer/con morbilidad post COVID/si no es posible hacer D/C Anemia (HB) Según DS 099/ RM 275/2020/MINSA

Condición: Se realiza consejería SSR, y solo se cita presencial si requiere MAC o si tiene riesgo

PAQUETE BÁSICO PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE ADOLESCENTES Y JÓVENES DURANTE EL CONTEXTO DEL COVID 19

2º SESIÓN - TELESALUD

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)			5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)			6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				
	20		MAYO		El Tambo				302304 Servicio Diferenciado para Adolescentes			DNI	19996541		Obsta. Juan Cuba Rojas		
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 ABDOMINA	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO		LAB.	CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLINICA	ETNIA	CENTRO POBLADO (*)							P	D	R					
1 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE NACIMIENTO: _____																	
27	73032713	1	El Tambo	14	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	—	N	N	1. Entrevista de Tamizaje Violencia Familiar (simplificada)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	VIF	U140
					<input checked="" type="checkbox"/>	M		TALLA	—	<input checked="" type="checkbox"/>	C	2. Entrevista de Tamizaje Alcohol y Drogas (simplificada)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	AD	U140
					<input checked="" type="checkbox"/>	F	Pab	Hb	—	R	R	3. Entrevista de Tamizaje Trastornos Depresivos (simplificada)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	TD	U140
2 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE NACIMIENTO: _____																	
					<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	—	N	N	1. Consejería en Salud mental	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99404
					<input checked="" type="checkbox"/>	M		TALLA	—	C	C	2. Consejería integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2	99401
					<input checked="" type="checkbox"/>	F	Pab	Hb	—	R	R	3. Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2	99402.03
3 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE NACIMIENTO: _____																	
					<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	—	N	N	1. Consejería nutricional	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2	99403
					<input checked="" type="checkbox"/>	M		TALLA	—	C	C	2. Seguimiento telefónico	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		98967
					<input checked="" type="checkbox"/>	F	Pab	Hb	—	R	R	3.	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		

Condición: Adolescente varón o mujer. Según la Guía de Salud Mental

ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD ADOLESCENTE Y JOVEN

3º SESIÓN - Seguimiento telefónico

2	AÑO	3	MES	4	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)					5	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)					6	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN													
	20		JUNIO		El Tambo						302304 Servicio Diferenciado para Adolescentes						DNI		19996541			Obsta. Juan Cuba Rojas								
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 A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT													
	HISTORIA CLINICA	10	12										ETNIA	CENTRO POBLADO (*)	P			D	R											
1																NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:					FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____					FECHA DE NACIMIENTO:				
27	73032713	1	El Tambo	14	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	—	PESO	—	N	N	1. Plan de atención Integral de salud			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	TA	C8002										
	73032713	58			M	<input checked="" type="checkbox"/>	Pab	—	TALLA	—	C	C	2. Consejería integral			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	TA	99401										
						D	<input checked="" type="checkbox"/>		—	Hb	—	R	R	3. Consejería nutricional			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	3	99403									
2																NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:					FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____					FECHA DE NACIMIENTO:				
 					A	M	PC	—	PESO	—	N	N	1. Consejería en higiene de manos			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	 	99401.24										
 					M	F	Pab	—	TALLA	—	C	C	2. Consejería para el autocuidado frente al COVID 19			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	 	99401.19										
 					D	 	 	—	Hb	—	R	R	3. 			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	 	 										
3																NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:					FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____					FECHA DE NACIMIENTO:				
 					A	M	PC	—	PESO	—	N	N	1. Seguimiento telefónico			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	 	98967										
 					M	F	Pab	—	TALLA	—	C	C	2. 			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	 	 										
 					D	 	 	—	Hb	—	R	R	3. 			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	 	 										

REGISTRO HIS – SEGUIMIENTO TELEFONICO

Ejemplo : uso para atención en entrega de Resultados a través de seguimiento telefónico

DIA	DNI	FINAN C.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA		ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPT	
	HISTORIA CLINICA						ETNIA	CENTRO POBLADO				HEMOGLOBINA	R	R	R	1°	2°		3°
	GESTANTE/PUERPERA	P	D																
NOMBRES Y APELLIDO DEL PACIENTE: Lucia Carmen Sifuentes Tapia											(*) FECHA DE NACIMIENTO: 15/03/1986			FECHA ULTIMO DE Hb: ____/____/____			FECHA ULTIMA REGLA: ____/____/____		
26	41054828	2	SJL	34	X	M	PC	Peso (Kg)	N	N	1.-Entrega de resultados Papanicolaou (PAP)	P	X	R	A			88141	
	97565				M				Talla (Cm)	X		X	2.-Lesión Intrapitelia o NIC I	X	D	R			
	—	58	D		X	F	Pab	Hb	R	R	3.-Seguimiento Telefónico	P	X	R				98968	

En los casos de entrega de resultado de PAP, Sangre Oculta en Heces y PSA, irán con SEGUIMIENTO TELEFÓNICO

RESUMEN DE CODIGOS HIS

CODIGO CIE X	DESCRIPCION	TIPO DE DX	CONDICION
Teleconsulta	99499.01	D	Teleconsultante/teleconsultor
Telemonitoreo	99499.10	D	Continuador/al final del registro
Teleorientacion Asincrona	99499.09	D	Continuador/al final del registro
Teleorientación Síncrona	99499.08	D	Continuador/al final del registro
Seguimiento telefónico	98966 98966 98966	D	Continuador/al final del registro

THANKS!



Do you have any questions?

jcardenas@diresajunin.gob.pe

947486556

www.diresajunin.gob.pe

OFICINA DE TECNOLOGIA DE INFORMACION.