



Oficina de Tecnologías de Información

TELECONSULTAS

Registro, codificación y Reportes HIS

01

Contexto

Estado de emergencia
frente del COVID 19

02

Consideraciones

Reglas de registro HIS

03

Definiciones

Términos

04

Ejemplos y Reportes

Ejemplos de registro HIS



Contexto

Estado de emergencia frente del
COVID 19

Contexto

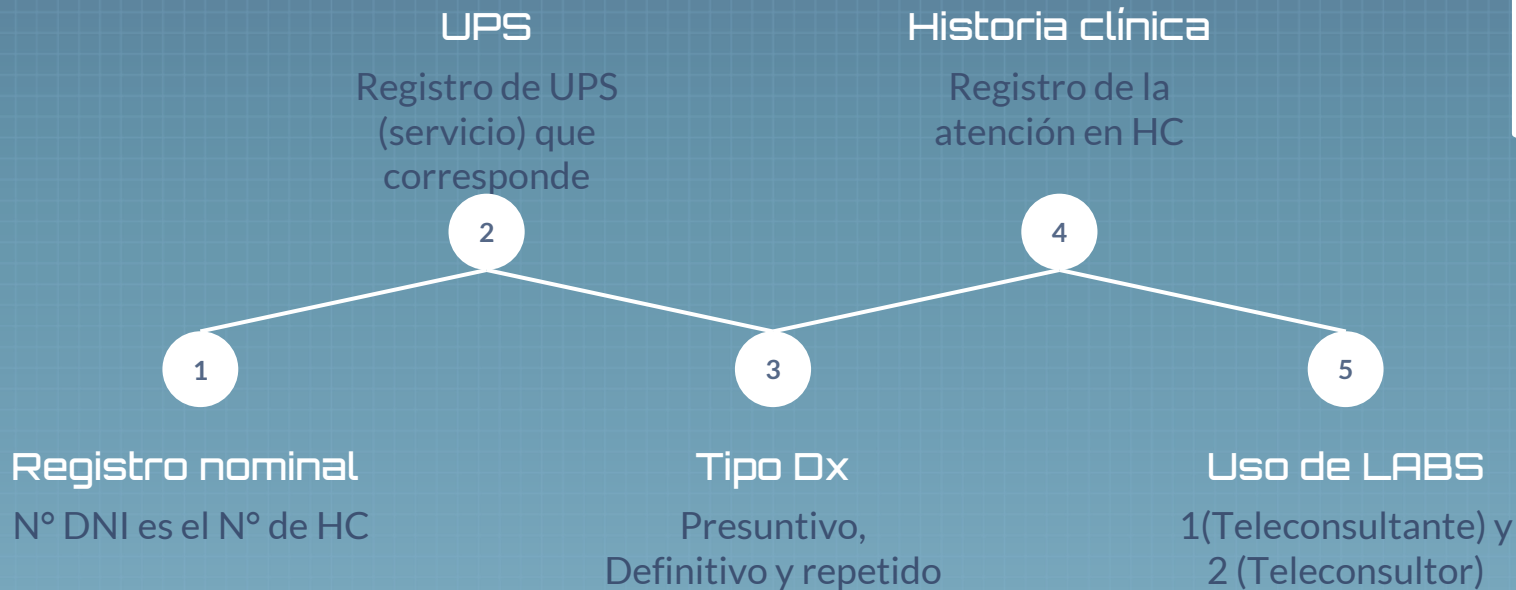
La pandemia ocasionada por el COVID-19 ha demostrado la importancia de utilizar la telesalud para brindar atención, especialmente como medio de reducir el riesgo de contaminación causada por el contacto cercano. La telesalud debe trascender la respuesta a la emergencia, fortaleciendo la capacidad de respuesta de nuestro sistema de salud; en ese sentido, resulta necesario las disposiciones destinadas a optimizar los procesos vinculados a telesalud; De conformidad con lo establecido en el artículo 104 de la Constitución Política del Perú.



Consideraciones

Reglas de registro HIS

Reglas de registro HIS





Definiciones

Términos

Definiciones

Teleconsultante

:

Personal de la salud que labora en una IPRESS consultante, quien solicita servicios de Telemedicina a uno o más teleconsultores de una IPRESS consultora.

Teleconsulta en línea o síncrona:

Se basa en la interacción en tiempo real o en vivo entre el teleconsultor y el teleconsultante

RM N°902-2017/MINSA

Teleconsulta:

Es la consulta mediante el uso de las TIC, que realiza un teleconsultante a un teleconsultor para el manejo de un paciente, pudiendo éste estar o no presente.

Teleconsultor:

Médico especialista, médico cirujano, u otro profesional de la salud, que labora en una IPRESS consultora y brinda servicios de Telemedicina a uno o más teleconsultantes.

Teleconsulta fuera de línea o asíncrona:

Modalidad de Telesalud que permite la transferencia, procesamiento y almacenamiento de la información médica en tiempo diferido

TELECONSULTA EN LÍNEA O SINCRONA:

Teleconsultante :

AÑO	3	MES	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			
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO/PROCED.	EDAD	SEXO	PERÍMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA Y HEMOGLOBINA	ESTAD. BLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD					TIPO DE		CÓDIGO			
DÍA	HISTORIA CLÍNICA	ETNIA	CENTRO POBLADO													DIAGNÓSTICO	LAB.	CIE / CPT		
										FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____					FECHA DE NACIMIENTO: 04/02/2019					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:		NN																		
6	63045258	10	Acolla	2	A	M	PC	---	---	X	X	1.	Lactante Prematuro	P	X	R	P07.3			
					X					---	C	C	2.	Soplo cardíaco	X	D	R	R01.1		
	63045258	58	---		D	X		Pab	---	Hb	---	R	R	3.	Teleconsulta en línea	P	X	R	1 99499.01	

LAB = 1 (Teleconsultante)

TELECONSULTA EN LÍNEA O SINCRONA:

Teleconsultor :

DIA	D.N.I.	4	FINANC.	DISTRITO PROCED	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN 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								P	D	R			
	ETNIA	CENTRO POBLADO															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: NN																	
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: __/__/__																	
FECHA DE NACIMIENTO: 04/02/2019																	
7	63045258	10	Acolla	2	A	M	PC	---	PESO (Kg)	---	X	X	1. Defecto del Tabique Ventricular - CIV	P	X	R	Q21.0
	63045258	58	---		D	Pab	---	TALLA (cm)	---	C	C	2. Defecto del Tabique Auricular - CIA	P	X	R	Q21.1	
					Hb			---	R	R	3. Conducto Arterioso Permeable - PCA	P	X	R	Q25.0		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: __/__/__																	
FECHA DE NACIMIENTO:																	
					A	M	PC	---	PESO (Kg)	N	N	1. Teleconsulta en linea	P	X	R	2	99499.01

LAB = 2 (Teleconsultor)

TELECONSULTA FUERA DE LÍNEA O ASINCRONA:

Teleconsultante :

AÑO	MES	4	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 PROCED	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN 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			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:															FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____			FECHA DE NACIMIENTO: 17/02/1984		
6	40052160	10	Chilca	35	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	---	PESO (Kg)	68.5	N	N	1. Tumoración Retroperitoneal			<input checked="" type="checkbox"/>	D	R		D48.3
	40052160	58	---		<input checked="" type="checkbox"/>	M	Pab	---	TALLA (cm)	1.65	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Tuberculosis miliar multisistémica			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		A19.1
					<input checked="" type="checkbox"/>	D			Hb	---	R	R	3. Teleconsulta fuera de línea			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	99499.03

LAB = 1 (Teleconsultante)

TELECONSULTA FUERA DE LÍNEA O ASINCRONA:

Teleconsultor :

AÑO	MES	4	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 PROCED	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN 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								P	D	R				
		ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____										FECHA DE NACIMIENTO: 17/02/1984							
7	40052160	10	Chilca	35	X	M	PC	---	PESO (Kg)	68.5	X	X	1. Absceso Perirrenal	P	X	R	N15.1
	40052160	58	---		M	X	Pab	---	TALLA (cm)	1.65	C	C	2. Tuberculosis miliar multisistematica	P	X	R	A19.1
					D				Hb	---	R	R	3. Teleconsulta fuera de línea	P	X	R	2

LAB = 2 (Teleconsultor)

TELEMAMOGRAFÍA:

Teleconsultante :

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO PROCED	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMETRIC A HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE/CPT		
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R				
		ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____																	
FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____																	
7	32927496	10	Chanchamayo	50	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	---	PESO (Kg)	68	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Telemamografia	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	99499.07
					<input type="checkbox"/>	M			TALLA (cm)	1.65	C	C	2.	P	D	R	
	32927496				<input type="checkbox"/>		Pab	---	Hb		R	R	3.	P	D	R	

Solo para el registro de telemamografía (toma del examen de mama) en el teleconsultante se debe dejar en blanco el ítem LAB

TELEMAMOGRAFÍA:

Teleconsultor :

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO PROCED	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINA L	EVALUACIÓN ANTROPOMETRIC A HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE			LAB.	CÓDIGO CIE/CPT			
	HISTORIA CLINICA	10	12								DIAGNÓSTICO							
		ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																		
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____																		
FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____																		
7	32927496	10	Chanchamayo	50	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	---	PESO (Kg)	68	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Telemamografia	<input checked="" type="checkbox"/>	R	4	99799.07	
					TALLA (cm)				1.65	C	C							
					Hb					R	R							
	32927496				D	F	Pab											

0 = Evaluación adicional (BI -RADS 0)

1 = Negativa (BI - RADS 1)

2 = Benigna (BI - RADS 2)

3 = Probablemente benigna (BI - RADS 3)

4= Anormalidad sospechosa (BI - RADS 4)

5 = Altamente sugestiva de malignidad (BI - RADS 5)

6 = Malignidad conocida (BI - RADS 6)

se coloca en ítem LAB el resultado de BI-RARDS (Breast Imaging Reporting and Data System) según corresponda.

TELERADIOGRAFÍA:

Teleconsultante :

AÑO	MES	4	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 PROCED	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMETRICA Y HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R				
		ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____																	
FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____																	
6	528456681	10	La Oroya	25	M	PC	---	PESO (Kg)	72	N	N	1. TB Pulmonar BK (+)	P	R		A15.0	
	52845681	58			M			TALLA (cm)	1.69	X	X	2. Dolor pleural	X	D	R		R07.3
					D	F	Pab	---	Hb		R	R	3. Teleradiografia fuera de línea	P	R	1	99499.05

LAB = 1 (Teleconsultante)

TELERADIOGRAFÍA:

Teleconsultor :

AÑO	MES	4	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 PROCED	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTADISTICA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE/CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R		
		ETNIA	CENTRO POBLADO												
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____															
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____															
FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____															
7	528456681	10	La Oroya	25	M	PC	---	PESO (Kg)	72	C	C	1. TB Pulmonar BK (+)	P	R	A15.0
	52845681	58			F	Pab	---	TALLA (cm)	1.69	R	R	2. Pleuresia Tuberculosa	P	R	A18.6
					D				Hb			3. Teleradiografia fuera de línea	P	R	2 99499.05

LAB = 2 (Teleconsultor)

TELEECOGRAFÍA:

Teleconsultante :

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO PROCED	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINA L	EVALUACIÓN ANTROPOMETRIC A HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE			LAB.	CÓDIGO				
	HISTORIA CLINICA	10	12								DIAGNÓSTICO	CIE / CPT							
		ETNIA	CENTRO POBLADO										P		D	R			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																			
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____																			
FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____																			
6	82458542	10	Sincos		A	M	PC	---	PESO (Kg)	---	N	N	1.	Supervisión de embarazo con riesgo	P	D	R		Z35.9
					M			---	TALLA (cm)	---	N	N	2.	Telecografia+teleconsulta en linea	P	D	R	1	99499.04
	82458542	00			D	F	Pab	---	Hb		R	R	3.		P	D	R		

LAB = 1 (Teleconsultante)

TELEECOGRAFÍA:

Teleconsultor:

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO PROCED	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINA L	EVALUACIÓN ANTROPOMETRIC A HEMOGLOBINA	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE			LAB.	CÓDIGO			
	HISTORIA CLINICA	10	12					BLEC	VICIO		DIAGNÓSTICO	CIE / CPT						
		ETNIA	CENTRO POBLADO										P		D	R		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																		
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____																		
FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____																		
7	82458542	4	Sincos		A	M	PC	---	PESO (Kg)	---	X	X	1.	Supervisión de embarazo con riesgo	P	X	R	Z35.9
					M				TALLA (cm)	---	C	C	2.	Telecografia+teleconsulta en linea	P	X	R	2 99499.04
	82458542				D	F	Pab	---	Hb		R	R	3.		P	D	R	

LAB = 2 (Teleconsultor)

TELETOMOGRFIA:

Teleconsultante :

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO PROCED	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINA L	EVALUACIÓN ANTROPOMETRIC A HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	10	12								DIAGNÓSTICO	P	D			R	
		ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____																	
FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____																	
6	20304050	10	Jauja		A	M	PC	---	PESO (Kg)	---	N	N	1. Tumor Maligno del Lóbulo Superior, Bronquio o Pulmón	P	D	R	C34.1
					M			TALLA (cm)	---	X	X	X	2. Control post quimioterapia	P	D	R	Z08.2
	20304050				D	F	Pab	---	Hb		R	R	3. Teletomografía fuera de línea	P	D	R	1 99499.1

LAB = 1 (Teleconsultante)

TELETOMOGRFIA:

Teleconsultor :

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO PROCED	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINA L	EVALUACIÓN ANTROPOMETRIC A HEMOGLOBINA	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT		
	HISTORIA CLINICA	10	12					BLEC	VICIO		DIAGNÓSTICO						
		ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____																	
7		10	Jauja	A	M	PC	---	PESO (Kg)	---	N	N	1.	Tumor Maligno del Lóbulo Superior, Bronquio o Pulmón	P	D	R	C34.1
				M				TALLA (cm)	---	X	X	2.	Control post quimioterapia	P	D	R	Z08.2
	20304050			D	F	Pab	---	Hb		R	R	3.	Teletomografia fuera de línea	P	D	R	2 99499.1

LAB = 2 (Teleconsultor)

DECRETO LEGISLATIVO N° 1490

DECRETO LEGISLATIVO QUE FORTALECE LOS ALCANCES DE LA TELESALUD

Artículo 2.- Modificación del artículo 2º de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud. Modifíquese el artículo 2º de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, el mismo que queda redactado conforme al texto siguiente:

“Artículo 2. Ámbito de aplicación.

El ámbito de la presente Ley comprende a todo el sector salud.”

Artículo 3.- Modificación del artículo 3º de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud. Modifíquese el artículo 3º de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, el mismo que queda redactado conforme al texto siguiente:

“Artículo 3. Definiciones.

Para los efectos de la presente Ley se entiende por: “

DECRETO LEGISLATIVO N° 1490

Artículo 3. Definiciones

Teleconsulta: Es la consulta a distancia que se realiza entre un profesional de la salud, en el marco de sus competencias, y una persona usuaria mediante el uso de las TIC, con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud.

Teleinterconsulta: Es la consulta a distancia mediante el uso de las TIC, que realiza un personal de salud a un profesional de la salud para la atención de una persona usuaria, pudiendo ésta estar o no presente; con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud.

TELECONSULTAS → TELEINTERCONSULTAS

IPRESS TELEINTERCONSULTANTE

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINA	EVALUACION ANTROPOMETRIC A HEMOGLOBINA	ESTAB- LEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT					
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:						(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____						FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____					
25	72159468	1	SAN LUIS	3	A	<input checked="" type="checkbox"/>	PC	PESO		N	N	1. EFECTOS ADVERSOS A LA VACUNA BCG	<input checked="" type="checkbox"/>	D	R				Y580				
	2567				M	<input checked="" type="checkbox"/>		TALLA		C	C	2. TELEINTERCONSULTA SINCRONA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1			99499.11				
	58	F	<input checked="" type="checkbox"/>		Pab	Hb		R	R	3.	P	D	R										

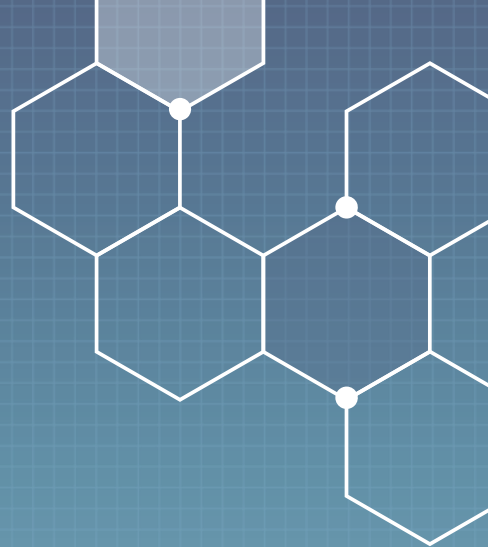
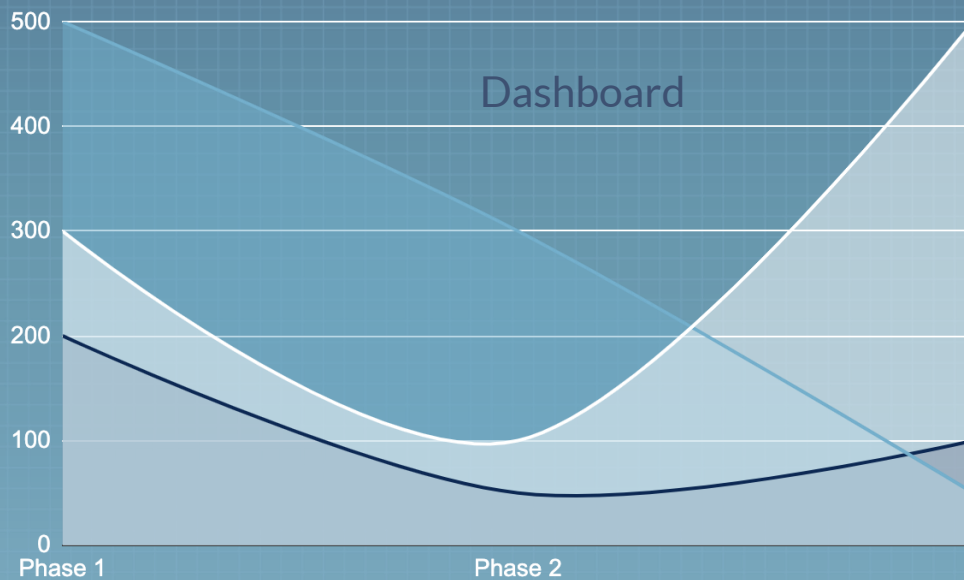
Lab 1 "SOLICITUD"

IPRESS TELEINTERCONSULTORA (Respuesta):

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINA	EVALUACION ANTROPOMETRIC A HEMOGLOBINA	ESTAB- LEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT					
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:						(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____						FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____					
25	72159468	1	SAN LUIS	3	A	<input checked="" type="checkbox"/>	PC	PESO		N	N	1. EFECTOS ADVERSOS A LA VACUNA BCG	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R				Y580				
	2567				M	<input checked="" type="checkbox"/>		TALLA		C	C	2. TELEINTERCONSULTA SINCRONA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2			99499.11				
	58	F	<input checked="" type="checkbox"/>		Pab	Hb		R	R	3.	P	D	R										

Lab 2 "ATENCION"

Reportes



Gracias!

Tiene Ud., alguna pregunta?
jcardenas@diresajunin.gob.pe
www.diresajunin.gob.pe



Oficina de Tecnologías de Información