



# 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.

# HOJA HIS - 2020 V2

LOTE   
 PAGINA   
 FECHA PROCES.   
 DNI DIGITADOR

**MINISTERIO DE SALUD**  
**OFICINA GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN**  
**OFICINA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN**  
**Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud**

**FIRMA Y SELLO RESPONSABLE HIS**

1

TURNO

M

T

N

2	3	4	5	6
AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN
				DNI

  

7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERÍMETRO CEFÁLICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CE / CPT
	HISTORIA CLÍNICA	10	12	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	3*	2*	3*	P	D	R
1 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: (*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ÚLTIMA REGLA: / /															
					A	M	PC	PESO	N	N	1.		P	D	R
					M			TALLA	C	C	2.		P	D	R
					D	F	Pab	Hb	R	R	3.		P	D	R
2 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: (*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ÚLTIMA REGLA: / /															
					A	M	PC	PESO	N	N	1.		P	D	R
					M			TALLA	C	C	2.		P	D	R
					D	F	Pab	Hb	R	R	3.		P	D	R
3 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: (*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ÚLTIMA REGLA: / /															
					A	M	PC	PESO	N	N	1.		P	D	R
					M			TALLA	C	C	2.		P	D	R
					D	F	Pab	Hb	R	R	3.		P	D	R

Perímetro cefálico  
 Perímetro abdominal

## 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 transmisión 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**

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**

**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.

# 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

Inicia

Paciente

Profesional de la Salud

*Teleorientación  
Síncrona 99499.08  
Asíncrona 99499.09*

*Telemonitoreo  
99499.10*

Inicia

Profesional de la Salud

*Seguimiento Telef.  
98966 (5-10 min)  
98967 (11-20 min)  
98968 (21-30 min)*

Paciente

*Evaluación en Línea  
(internet,etc.) 98969*



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

## 1º SESIÓN - TELESALUD

2	3	4	5	6									
AÑO	MES	RE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IP)	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	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	ESTAD	SER- BLEC VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	ETNIA	ENTRO POBLADO (								P D R		
1 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____													
27	73032713	1	El Tambo	14	M	PC	PESO	N	N	1. Plan de atención Integral de salud	P	D	R 1 C8002
	73032713	58			M	Pab	TALLA	C	C	2. Consejería integral	P	D	R 1 99401
					D		Hb	R	R	3. Administración de micronutrientes (cita para recojo)	P	D	R TA Z298
2 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____													
					A	PC	PESO	N	N	1. Consejería nutricional	P	D	R 1 99403
					M		TALLA	C	C	2. Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva	P	D	R 1 99402.03
					D	Pab	Hb	R	R	3. Consejería en higiene de manos	P	D	R 99401.24
3 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____													
					A	PC	PESO	N	N	1. Consejería para el autocuidado integral frente al COVID	P	D	R 99401.19
					M		TALLA	C	C	2. Teleorientación sincrónica	P	D	R 99499.08
					D	Pab	Hb	R	R	3.	P	D	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					
	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	ESTABLECIMIENTO	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
	73032713	58			<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	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN	DNI															
20	JUNIO	El Tambo	302304 Servicio Diferenciado para Adolescentes	Obsta. Juan Cuba Rojas	19996541															
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			<input checked="" type="checkbox"/>	M	Pab	—	TALLA	—	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Consejería integral			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	TA	99401
					<input checked="" type="checkbox"/>	D	Pab	—	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: _____																				
					<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	—	PESO	—	N	N	1. Consejería en higiene de manos			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		99401.24
					<input checked="" type="checkbox"/>	M	Pab	—	TALLA	—	C	C	2. Consejería para el autocuidado frente al COVID 19			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		99401.19
					<input checked="" type="checkbox"/>	D	Pab	—	Hb	—	R	R	3.			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		
3 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE NACIMIENTO: _____																				
					<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	—	PESO	—	N	N	1. Seguimiento telefónico			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		98967
					<input checked="" type="checkbox"/>	M	Pab	—	TALLA	—	C	C	2.			P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		
					<input checked="" type="checkbox"/>	D	Pab	—	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 HEMOGLOBINA	ESTADISTICA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPT	
	HISTORIA CLINICA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1°		2°
	GESTANTE/PUERPERA																	
NOMBRES Y APELLIDO: <b>Lucia Carmen Sifuentes Tapia</b> (*) FECHA DE NACIMIENTO: <b>15/03/1986</b> FECHA ULTIMO DE Hb: ____/____/____           FECHA ULTIMA REGLA: ____/____/____																		
26	41054828	2	SJL	34	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	Peso (Kg)		N	N	1. Entrega de resultados Papanicolaou (PAP)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	A		88141
	97565				M													
	—	58	D		<input checked="" type="checkbox"/>	F	Pab	Hb		R	R	3. Seguimiento Telefónico	P	<input checked="" type="checkbox"/>	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](mailto:jcardenas@diresajunin.gob.pe)

947486556

[www.diresajunin.gob.pe](http://www.diresajunin.gob.pe)

OFICINA DE TECNOLOGIA DE INFORMACION.