



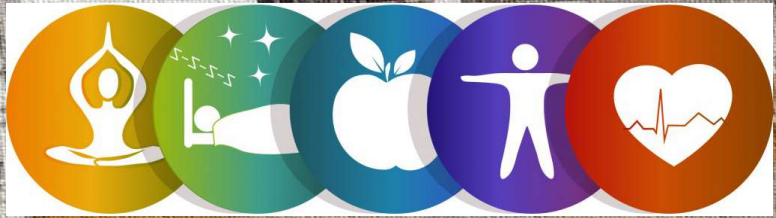
PERÚ

Ministerio de Salud



REDE SALUD  
SATIPO

# “Manual de Registro y Codificación de Actividades de PROMOCION DE LA SALUD”



## 1.- PP o R 1001 DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO

**PRODUCTO 3033251: FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES.**

**PRINCIPALES CODIGOS PARA EL REGISTRO DE ACTIVIDADES DEL PRODUCTO FAMILIAS DEL PP o R 1001**

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO / ACTIVIDAD	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO / ACTIVIDAD
1	Actividades de Articulado Nutricional		<b>APP</b>
	<b>SESIONES</b>	APP104	Actividad con Municipios
		APP108	Actividades con la Comunidad
		APP93	Actividad con Instituciones educativas
C0009	Sesión educativa	APP96	Actividad con Comité Multisectorial
C0010	Sesión demostrativa	APP138	Actividad con Agentes Comunitarios de Salud
C0012	Sesión de grupos de apoyo comunal	APP150	Actividad con Autoridades y líderes comunales
	<b>CONSEJERIA</b>	APP144	Actividad con Docentes Ciclo I
99401.03	Consejería en Lactancia Materna Exclusiva	APP151	Actividad con Mujeres (Madres de Grupos de Apoyo)
99401.04	Consejería en corte y cuidado del cordón umbilical	APP165	Actividades en Centro de Promoción y Vigilancia Comunal
99401.10	Consejería en higiene del recién nacido y cuidado en el hogar		<b>CAMPO LAB</b>
99401.08	Consejería de identificación de signos de alarma.	LME	Lactancia Materna Exclusiva ó prolongada
C0011	Visita Familiar Integral	ALI	Preparación de alimentos
99401	Consejería integral <b>PARA NIÑOS (AS)</b>	FCO	Fase de Concertación
		DXA	Diagnóstico, tratamiento y prevención de Anemia
Z762	Consulta para Atención y Supervisión de la salud de otros niños o lactantes sanos	SBS	Importancia de los servicios básicos de salud.
	<b>GESTIÓN</b>	AA	Alimentación responsiva
C0001	Reunión en Municipios	COO	Coordinación
C0002	Reunión en Instituciones educativas	FSE	Fase de sensibilización
C0003	Reunión en Comunidad	FO	Reunión de Organización
		PP	Fase de Planificación participativa
		FEV	Fase de Evaluación
		VCO	Vigilancia Comunitaria
		AE	Actividad en Centros de Promoción y Vigilancia Comunal
		GL	Actividad promovida por el Gobierno Local
		PNO	Padrón Nominal
		ENM	Estímulos no monetarios a los ACS
		FIS	Ferías integrales de salud y nutrición
		TA	Termino de Actividad



**1.- PP o R 1001 DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO**



**Sesiones demostrativas**

1. PRODUCTO 3033251: FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES

1.1. ACTIVIDAD 5000014: FAMILIAS CON NIÑO/AS MENORES DE 36 MESES DESARROLLAN PRACTICAS SALUDABLES

1. SUB PRODUCTO 3325110: FAMILIAS CON NIÑOS (AS) MENORES DE 12 MESES Y GESTANTES RECIBEN ACOMPAÑAMIENTO A TRAVES DE SESIONES DEMOSTRATIVAS EN PREPARACIÓN DE ALIMENTOS.

**Definición.** - Actividad educativa que hace uso de la metodología denominada “aprender haciendo”, dirigida prioritariamente a madres, padres o personas responsables del cuidado del niño (a) de 6 a 11 meses de edad y gestantes.

Las familias con niños (as) entre 6 a 11 meses de edad deben participar en al menos 01 sesión demostrativa.

Las gestantes durante su periodo de gestación deben participar en al menos 01 sesión demostrativa, priorizando la invitación a la SD en el primer trimestre del embarazo.

- La motivación.
- Desarrollo de los contenidos educativos a través de mensajes importantes.
- Práctica de preparación de alimentos
- Verificación del aprendizaje.

**En familias con niñas y niños de 6 meses a 11 meses:**

En el ítem: DNI/HC registre el DNI del niño o niña.

En el ítem: Tipo de diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Sesión demostrativa
  - En el casillero Lab 1: registrar la sigla “ALI” de Preparación de alimentos

En el ítem: Tipo de Diagnóstico:

Para todas las actividades marque siempre “D”

Código CIE/CPT:

- En la 1º Fila: **C0010:** Sesión demostrativa

SESION DEMOSTRATIVA PREPARACION DE ALIMENTOS NIÑOS DE 6 A 11 MESES (deben tener 2 sesiones en diferente mes)																							
DIA	DNI	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC-	SERVICIO	DIAGNOSTICO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB			CODIGO CIE/CPT						
	HCL	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º							
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: <b>Andrea Calsin Vilcapoma</b> FECHA ULTIMA DE REGLA:																							
	85123624			6	A	M	PC		PESO	N	N	1. SESION DEMOSTRATIVA			P	D	R	ALI				C0010	
					M				TALLA	C	C	2			P	D	R						
		40			D	F	Pab		Hb		R	R	3			P	D	R					
													4			P	D	R					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: <b>Andrea Calsin Vilcapoma</b> FECHA ULTIMA DE REGLA:																							
	85123624			7	A	M	PC		PESO	N	N	1. SESION DEMOSTRATIVA			P	D	R	ALI				C0010	
					M				TALLA	C	C	2			P	D	R						
		40			D	F	Pab		Hb		R	R	3			P	D	R					
													4			P	D	R					





## Sesiones demostrativas en gestantes



### En gestantes:

En el ítem: DNI/HC registre el DNI de la gestante

En el ítem: Gestante / Puérpera registre **Gestante seguido de la fecha de ultima regla**

En el ítem: Tipo de diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Sesión demostrativa
  - En el casillero Lab 1: registrar la sigla "ALI" de Preparación de alimentos
  - En el ítem: Tipo de Diagnóstico:

Para todas las actividades marque siempre "D"

Código CIE/CPT:

- En la 1º Fila: **C0010: Sesión demostrativa**

1.2. SESIONES DEMOSTRATIVAS A GESTANTES			
	1	2	3
	GESTANTE (NORMAL/RIESGO)		
TIPOS DE ACTIVIDAD/ EDADES	I Trim	II Trim	III Trim
Preparacion de alimentos (ALI)	CONTAR DNI (CONDICIÓN= GESTANTE) + (FECHA DE ULTIMA REGLA =1º TRIMESTRE DE GESTACIÓN)/ (DX1= C0010 + LAB=ALI)	CONTAR DNI (CONDICIÓN= GESTANTE) + (FECHA DE ULTIMA REGLA =2º TRIMESTRE DE GESTACIÓN)/ (DX1= C0010 + LAB=ALI)	CONTAR DNI (CONDICIÓN= GESTANTE) + (FECHA DE ULTIMA REGLA =3º TRIMESTRE DE GESTACIÓN)/ (DX1= C0010 + LAB=ALI)

### SESION DEMOSTRATIVA PREPARACION DE ALIMENTOS PARA GESTANTES (deben tener 2 sesiones en diferente mes)

DIA	DNI	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC- ICI	SERVICIO	DIAGNOSTICO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB			CODIGO CIE/CPT
											P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: <b>Ana Medina Calsin</b>											FECHA ULTIMA REGLA: <b>18/04/2025</b>						
	47850236			26	A	M	PC	PESO	N	N	1. SESION DEMOSTRATIVA	P	D	R	ALI		C0010
					M	M	PC	TALLA	C	C	2	P	D	R			
					D	F	Pa	Hb		R	3	P	D	R			
						b				R	4	P	D	R			
	GESTANTE																

Formato HIS: \*obligatorio FUR de la gestante\* e indicar en que trimestre.

I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE
-------------	--------------	---------------





# VISITA DOMICILIARIA R.N.

## 2. SUB PRODUCTO 3325107: FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 12 MESES RECIBEN ACOMPAÑAMIENTO A TRAVÉS DE LA CONSEJERÍA EN LA VISITA DOMICILIARIA. (Subproducto trazador de la Actividad 1 y del Producto)

**Definición.** - Consejería realizada entre el personal de salud capacitado, y una madre, padre o cuidador del niño (a) menor de 12 meses, realizado en el domicilio de la familia, con el propósito de mejorar las prácticas de lactancia materna exclusiva, adecuada alimentación complementaria, fortalecer el contacto corporal madre-bebé, la interacción y espacios de juego, entre otras; que permitan contribuir al Desarrollo Infantil Temprano.

**✦ Visita domiciliaria al Recién Nacido (dentro de los 28 días de nacido): (Registro modificado)**

En el ítem: DNI/HC registre el DNI del recién nacido  
 En el ítem: Tipo de diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud anote:

- En el 1º y 2º casillero Consejería en ....., según corresponda
  - Consejería en Lactancia Materna Exclusiva
  - Consejería en Corte y cuidado del cordón umbilical
  - Consejería en Higiene del recién nacido y cuidado en el hogar
  - Consejería en Identificación de signos de alarma.

En el ítem: Tipo de Diagnóstico: Para todas las actividades marque siempre "D"  
 Código CIE/CPT:

- En la 1º y 2º Fila:
  - 99401.03: Consejería en Lactancia Materna Exclusiva
  - 99401.04: Consejería en corte y cuidado del cordón umbilical
  - 99401.10: Consejería en higiene del recién nacido y cuidado en el hogar
  - 99401.08: Consejería de identificación de signos de alarma.
- En la 3º Fila: C0011: Visita familiar integral

**Nota:** La consejería aborda hasta dos temas por RN al día, y se registra según cada tema de acuerdo a la práctica saludable priorizada en la visita domiciliaria.

VISITA DOMICILIARIA AL RN DENTRO DE LOS 28 DIAS DE NACIDO												
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Alexander Martínez Castro					FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / /			FECHA ULTIMA DE REGLA:				
85123624	5	A	M	PC	PESO	N	N	1. VISITA DOMICILIARIA PARA EL CUIDADO Y EVALUACION NEONATAL	P	D	R	99502
		M			TALLA	C	C	2. ANAMNESES Y EL EXAMEN FISICO DEL RECIEN NACIDO NORMAL	P	D	R	99431
		D	F	Pa b	Hb	R	R	3. CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	P	D	R	99401.03
							4. CONSEJERIA EN CORTE Y CUIDADO DEL CORDON UMBILICAL	P	D	R	99401.04	
							5. VISITA FAMILIAR INTEGRAL	P	D	R	C0011	
									P	D	R	





## VISITA DOMICILIARIA A NIÑOS SIN ANEMIA.

**Primer momento a los 2 y 3 meses:** Se prioriza la consejería en LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. El registro de la actividad en esta primera etapa se realiza de la siguiente manera:

VISITA DOMICILIARIA NIÑOS DE 2 Y 3 MESES													
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Alexander Martínez Castro				FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / /				FECHA ULTIMA DE REGLA:					
85123624	2 Y 3 MESES RESPECTIVAMENTE	A	M	PC	PESO	N	N	1. CONSEJERIA INTEGRAL	P	D	R		99401
		M	F	Pab	TALLA	C	C	2. VISITA FAMILIAR INTEGRAL	P	D	R		C0011
		D						3	P	D	R		
								4	P	D	R		
								5	P	D	R		
								6	P	D	R		

Practicas saludables a reforzar durante los 2 a 3 meses de edad:

- 1) Lactancia materna exclusiva
- 2) Consumo del suplemento de hierro
- 3) Lavado de manos y
- 4) Aquellas prácticas saludables según necesidad del niño (a) y su familia, como la interacción y espacios de juego.

**Segundo momento a los 4 y 5 meses:** Se prioriza la consejería en ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO. El registro de esta actividad en esta segunda etapa se realiza de la siguiente manera:

VISITA DOMICILIARIA NIÑO DE 4 MESES: 4 MESES 7 DIAS													
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / /				FECHA ULTIMA DE REGLA:					
85123624	4	A	M	PC	PESO	N	N	1. SUPLEMENTACION CON HIERRO	P	D	R		99199.17
		M	F	Pab	TALLA	C	C	2. CONSEJERIA INTEGRAL	P	D	R		99401
		D						3. VISITA FAMILIAR INTEGRAL	P	D	R		C0011
								4	P	D	R		
								5	P	D	R		
								6	P	D	R		

En el ítem: DNI/HC registre el DNI del niño o niña.

En el ítem: Tipo de diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Suplementación con hierro
- En el 2º casillero Consejería Integral
- En el 3º casillero Visita familiar integral

En el ítem: Tipo de Diagnóstico: Para todas las actividades marque siempre "D"

Código CIE/CPT:

- En la 1ª Fila: 99199.17 (suplementación preventiva)
- En la 2ª Fila: 99401 (Consejería Integral)
- En la 3ª Fila: C0011: (Visita familiar integral)



Practicas saludables a reforzar durante los 4 a 5 meses de edad:

- 1) Lactancia materna exclusiva
- 2) Consumo del suplemento de hierro,
- 3) Lavado de manos y
- 4) Aquellas prácticas saludables según necesidad del niño (a) y su familia, como la interacción y espacios de juego.





## VISITA DOMICILIARIA A NIÑOS SIN ANEMIA.

### NIÑOS DE 6 A 11 MESES SIN DX DE ANEMIA

#### 6 MESES (DENTRO DE 7 DIAS HASTA LOS 29 DIAS DEL MES)

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:		FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / /		FECHA ULTIMA DE REGLA:	
85123624		6			
A	M	PC			
M	F	Pab			
D					
PESO	N	N	1. SUPLEMENTACION CON HIERRO	P	D R
			2. CONSEJERIA INTEGRAL	P	D R
TALLA	C	C	3. VISITA FAMILIAR INTEGRAL	P	D R
			4	P	D R
Hb	R	R	5	P	D R
			6	P	D R

#### 7 MESES (DENTRO DE 7 DIAS HASTA LOS 29 DIAS DEL MES)

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:		FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / /		FECHA ULTIMA DE REGLA:	
85123624		7			
A	M	PC			
M	F	Pab			
D					
PESO	N	N	1. SUPLEMENTACION CON HIERRO	P	D R
			2. CONSEJERIA INTEGRAL	P	D R
TALLA	C	C	3. VISITA FAMILIAR INTEGRAL	P	D R
			4	P	D R
Hb	R	R	5	P	D R
			6	P	D R

#### 8 MESES (DENTRO DE 7 DIAS HASTA LOS 29 DIAS DEL MES)

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:		FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / /		FECHA ULTIMA DE REGLA:	
85123624		8			
A	M	PC			
M	F	Pab			
D					
PESO	N	N	1. SUPLEMENTACION CON HIERRO	P	D R
			2. CONSEJERIA INTEGRAL	P	D R
TALLA	C	C	3. VISITA FAMILIAR INTEGRAL	P	D R
			4	P	D R
Hb	R	R	5	P	D R
			6	P	D R

En el ítem: DNI/HC registre el DNI del niño o niña.  
En el ítem: Tipo de diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Suplementación con hierro
- En el 2º casillero Consejería Integral
- En el 3º casillero Visita familiar integral

En el ítem: Tipo de Diagnóstico: Para todas las actividades marque siempre "D"

Código CIE/CPT:

- En la 1º Fila: 99199.17 (suplementación preventiva)
- En la 2º Fila: 99401 (Consejería Integral)
- En la 3º Fila: C0011: (Visita familiar integral)

Niños y niñas sin anemia: tres visitas entre 6 y 11 meses (a los 30,90 y 180) de iniciada la suplementación.



Prácticas saludables a reforzar durante los 6 a 8 meses de edad:

- 1) Alimentación complementaria con énfasis en el consumo de alimento de origen animal ricos en hierro.
- 2) Consumo de suplementación de hierro.
- 3) Continuidad de la lactancia materna.
- 4) Lavado de manos
- 5) Aquellas prácticas saludables según necesidad del niño(a) y su familia, como la interacción y espacios de juego.



## VISITA DOMICILIARIA A NIÑOS SIN ANEMIA.



### 9 MESES ( DENTRO DE 7 DIAS HASTA LOS 29 DIAS DEL MES)

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:		FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / /		FECHA ULTIMA DE REGLA:											
85123624		9	A	M	PC	PESO	N	N	1. SUPLEMENTACION CON HIERRO	P	D	R			99199.17
			M			TALLA	C	C	2. CONSEJERIA INTEGRAL	P	D	R			99401
			D	F	Pab	Hb	R	R	3. VISITA FAMILIAR INTEGRAL	P	D	R			C0011
									4	P	D	R			
									5	P	D	R			
									6	P	D	R			

### 10 MESES ( DENTRO DE 7 DIAS HASTA LOS 29 DIAS DEL MES)

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:		FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / /		FECHA ULTIMA DE REGLA:											
85123624		10	A	M	PC	PESO	N	N	1. SUPLEMENTACION CON HIERRO	P	D	R			99199.17
			M			TALLA	C	C	2. CONSEJERIA INTEGRAL	P	D	R			99401
			D	F	Pab	Hb	R	R	3. VISITA FAMILIAR INTEGRAL	P	D	R			C0011
									4	P	D	R			
									5	P	D	R			
									6	P	D	R			

### 11 MESES ( DENTRO DE 7 DIAS HASTA LOS 29 DIAS DEL MES)

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:		FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / /		FECHA ULTIMA DE REGLA:											
85123624		11	A	M	PC	PESO	N	N	1. SUPLEMENTACION CON HIERRO	P	D	R			99199.17
			M			TALLA	C	C	2. CONSEJERIA INTEGRAL	P	D	R			99401
			D	F	Pab	Hb	R	R	3. VISITA FAMILIAR INTEGRAL	P	D	R			C0011
									4	P	D	R			
									5	P	D	R			
									6	P	D	R			

En el ítem: DNI/HC registre el DNI del niño o niña.  
En el ítem: Tipo de diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud anote:

- En el 1° casillero Suplementación con hierro
- En el 2° casillero Consejería Integral
- En el 3° casillero Visita familiar integral

En el ítem: Tipo de Diagnóstico: Para todas las actividades marque siempre "D"

Código CIE/CPT:

- En la 1° Fila: 99199.17 (suplementación preventiva)
- En la 2° Fila: 99401 (Consejería Integral)
- En la 3° Fila: C0011: (Visita familiar integral)



Prácticas saludables a reforzar durante los 6 a 8 meses de edad:

- 1) Alimentación complementaria con énfasis en el consumo de alimento de origen animal ricos en hierro.
- 2) Consumo de suplementación de hierro.
- 3) Continuidad de la lactancia materna.
- 4) Lavado de manos
- 5) Aquellas prácticas saludables según necesidad del niño(a) y su familia, como la interacción y espacios de juego.



## VISITA DOMICILIARIA A NIÑOS CON DX ANEMIA.



### VISITA DOMICILIARIA NIÑOS DE 6 A 11 MESES CON DX ANEMIA

#### 1ERA VISITA 6 MESES ( DENTRO DE 7 DIAS HASTA LOS 29 DIAS DEL MES)

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:		FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / /		FECHA ULTIMA DE REGLA:												
85123624		6	A	M	PC	PESO		N	N	1. ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	P	D	R			D509
			M							2. TRATAMIENTO CON HIERRO	P	D	R			99199.17
			D	F	Pab	TALLA		C	C	3. CONSEJERIA INTEGRAL	P	D	R			99401
						Hb		R	R	4. VISITA FAMILIAR INTEGRAL	P	D	R			C0011
										5	P	D	R			
										6	P	D	R			

#### 2DA VISITA 7 MESES ( DENTRO DE 7 DIAS HASTA LOS 29 DIAS DEL MES)

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:		FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / /		FECHA ULTIMA DE REGLA:												
85123624		7	A	M	PC	PESO		N	N	1. ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	P	D	R			D509
			M							2. TRATAMIENTO CON HIERRO	P	D	R			99199.17
			D	F	Pab	TALLA		C	C	3. CONSEJERIA INTEGRAL	P	D	R			99401
						Hb		R	R	4. VISITA FAMILIAR INTEGRAL	P	D	R			C0011
										5	P	D	R			
										6	P	D	R			

#### 3RA VISITA 8 MESES ( DENTRO DE 7 DIAS HASTA LOS 29 DIAS DEL MES)

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:		FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / /		FECHA ULTIMA DE REGLA:												
85123624		8	A	M	PC	PESO		N	N	1. ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	P	D	R			D509
			M							2. TRATAMIENTO CON HIERRO	P	D	R			99199.17
			D	F	Pab	TALLA		C	C	3. CONSEJERIA INTEGRAL	P	D	R			99401
						Hb		R	R	4. VISITA FAMILIAR INTEGRAL	P	D	R			C0011
										5	P	D	R			
										6	P	D	R			

#### ➤ Visita domiciliaria a Niñas (os) de 6 a 8 meses de edad con Dx. Anemia<sup>2</sup>: (Registro modificado)

En el ítem: DNI/HC registre el DNI del niño o niña

En el ítem: Tipo de diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud anote:

- En el 1º casillero, se registrará de acuerdo al diagnóstico (CIE-10):
  - **D50.0:** Anemia por deficiencia de hierro secundaria a pérdida de sangre (crónica)
  - **D50.8:** Otras anemias por deficiencia de hierro.
  - **D50.9:** Anemia por deficiencia de hierro sin otras especificaciones.
  - **D64.9:** Anemia de tipo no especificado
- En el casillero Lab 1: registrar el Tipo de Anemia
  - **LEV:** Anemia Leve
  - **MOD:** Anemia Moderada
  - **SEV:** Anemia Severa

- En el 2º casillero Consejería Integral
- En el 3º casillero Visita familiar integral
- En el 4º Suplementación con hierro

En el ítem: Tipo de Diagnóstico:

- Para Diagnóstico de Anemia marque "R"
- Para las demás actividades marque siempre "D"

Niños y niñas sin anemia: tres visitas entre 6 y 11 meses la primera visita dentro del primer mes, la segunda visita a los 60 días y la tercera visita a los 90 días de iniciado el tratamiento.



Prácticas saludables a reforzar durante los 6 a 8 meses de edad:

- Consumo del tratamiento de hierro.
- Alimentación complementaria con énfasis en el consumo de alimento de origen animal ricos en hierro
- Continuidad de la lactancia materna.
- Lavado de manos
- Aquellas prácticas saludables según necesidad del niño(a) y su familia, como la interacción y espacios de juego.



**1.2. ACTIVIDAD 5005982: CAPACITACION A ACTORES SOCIALES QUE PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES**



**2. SUB PRODUCTO 3325102: ACTORES SOCIALES CAPACITADOS PARA LA PROMOCIÓN DEL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACIÓN Y PROTECCIÓN DEL MENOR DE 36 MESES DEL DISTRITO. (Subproducto trazador de la Actividad 2) Registro 30**

**Definición.-** Capacitaciones para la promoción de las prácticas de lactancia materna exclusiva, adecuada alimentación complementaria, la cual incluye alimentar al niño de manera responsable proporcionando alimentos ricos en hierro; higiene y lavado de manos a los Agentes Comunitarios de Salud, actores sociales, autoridades y líderes comunales (directiva comunal, madres líderes de comedores populares, vaso de leche, presidentes de juntas vecinales o tenientes gobernadores, miembros del club de madres, líderes y/o miembros de comunidades indígenas o campesinas, entre otros) realizarse en los Centros de Promoción y Vigilancia Comunal, espacios comunitarios, ambientes del establecimiento de salud, espacios municipales, según corresponda. Así como también, el funcionamiento de los espacios públicos saludables de juego para las niñas y niños.

REUNION CON LA COMUNIDAD PARA ELEGIR AL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/___/___/___				FECHA ULTIMA DE REGLA:									
APP108	False			A	M	PC	PESO	N	N	1. REUNION EN COMUNIDAD	P	D	R	8	COO	1	C0003
	False									2	P	D	R				
				M			TALLA	C	C	3	P	D	R				
										4	P	D	R				
				D	F	Pab	Hb	R	R	5	P	D	R				
										6	P	D	R				

**Reunión de coordinación con la Comunidad para la identificación y selección del actor social de su jurisdicción**

En el ítem: DNI / HC registre según corresponda:

- **APP108 de Actividad con Comunidad**, cuando se realice la selección de Agentes Comunitarios de Salud u otros líderes de la comunidad
- **APP104 de Actividad con Municipios**, cuando se realice la selección de Actores Sociales

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Reunión en comunidad
  - En el casillero Lab 1: registrar el número de participantes
  - En el casillero Lab 2: registrar la sigla “COO”, referido a reunión de coordinación
  - En el casillero Lab 3: registrar el número **1 del PPO 1001: DIT**

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque siempre “D”





PERÚ

Ministerio de Salud



❖ **Taller de capacitación través de sesiones educativas para Agentes Comunitarios de Salud, autoridades y líderes comunales sobre Vigilancia Comunitaria**

En el ítem: DNI / HC registre: **SIEMPRE APP138 para Agentes Comunitarios de Salud y APP150 para Autoridades y líderes comunales**, según corresponda.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud anote:

- En el 1° casillero Sesión educativa
  - En el casillero Lab 1: registre el número del participante
  - En el casillero Lab 2: registre la temática del taller "VCO" para indicar Vigilancia Comunitaria.
  - En el casillero Lab 3: registrar el número 1 del PPOr 1001: DIT

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque siempre "D"

TALLER DE CAPACITACION A LAS AUTORIDADES DE LA COMUNIDAD O AGENTE COMUNITARIO DE SALUD																				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / /				FECHA ULTIMA DE REGLA:												
APP138				A	M	PC	PESO	N	N	1. SESION EDUCATIVA				P	D	R	15	VCO	1	C0009
				M			TALLA	C	C	2				P	D	R				
										3				P	D	R				
				D	F	Pab	Hb	R	R	4				P	D	R				
										5				P	D	R				
										6				P	D	R				

❖ **Taller de capacitación a través de sesiones demostrativas sobre preparación de alimentos**

En el ítem: DNI / HC registre: **SIEMPRE APP138 para Agentes Comunitarios de Salud y APP150 para Autoridades y líderes comunales**, según corresponda.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud anote:

- En el 1° casillero sesión demostrativa
  - En el casillero Lab 1: registre el número del participante
  - En el casillero Lab 2: registre la temática del taller "ALI" para indicar preparación de alimentos.
  - En el casillero Lab 3: registrar el número 1 del PPOr 1001: DIT

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque siempre "D"

TALLER DE CAPACITACION SOBRE PREPARACION DE ALIMENTOS A LOS ACS O AUTORIDADES DE LA COMUNIDAD																				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / /				FECHA ULTIMA DE REGLA:												
APP138				A	M	PC	PESO	N	N	1. SESION DEOSTRATIVA				P	D	R	10	ALI	1	C0010
				M			TALLA	C	C	2				P	D	R				
										3				P	D	R				
				D	F	Pab	Hb	R	R	4				P	D	R				
										5				P	D	R				
										6				P	D	R				





**CAPACITACION QUE HACES A LAS FACILITADORAS DE CUNA MAS, PROGRAMA JUNTOS, VASO DE LECHE..... SOBRE DIFERENTES TEMATICAS.**

**Taller de capacitación a los actores sociales en protocolo de visitas domiciliarias en la promoción de prácticas saludables para el cuidado materno infantil, prevención y control de la anemia.**

En el ítem: DNI / HC registre: **SIEMPRE APP138 para Agentes Comunitarios de Salud**

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud anote:

En el 1º casillero **Sesión educativa (C0009)**

- En el casillero **Lab 1:** registrar el número de actores sociales participantes
- En el casillero **Lab 2 y Lab 3:** registrar la temática del taller de capacitación, según corresponda
  - **DXA: Diagnóstico, prevención y tratamiento de anemia**
    - 1: Protocolo de la Visita domiciliaria
    - 2: Anemia, prevención y tratamiento
  - **LME: Lactancia Materna Exclusiva o Prolongada**
    - 1: Lactancia materna exclusiva y continuada hasta los dos años
    - 2: Lavado de manos y consumo de agua segura
  - **ALI: Alimentación, nutrición y cuidado infantil**
    - 1: Alimentación complementaria
    - 2: Apego seguro
  - **SBS: Importancia de los servicios básicos de salud**
    - 1: Inmunizaciones
    - 2: Control del Crecimiento y Desarrollo
  - **A: El juego y la atención temprana**
  - **G: Cuidado de la gestante**
    - 1: Control prenatal
    - 2: Señales de peligro durante el embarazo
    - 3: Suplementación con hierro durante el embarazo
    - 4: Alimentación saludable
    - 5: Plan de parto
    - 6: Parto institucional
    - 7: Señales de peligro durante el puerperio
    - 8: El derecho a la identidad en el niño

1 SESION EDUCATIVA	P	D	R	5	DXA	1	C0009
2 TALLER PARA MUNICIPIO	P	D	R				C0004

Registrar el número actores sociales capacitados.

Registrar la temática del taller de capacitación DXA, LMA, ALI...

TALLER DE CAPACITACION PARA LOS ACTORES SOCIALES PARA QUE ELLOS PROMUEVAN LA INDUCCION RECIBIDA EN SUS VISITAS DOMICILIARIAS															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / /											
APP 138	PIURA	A	M	PC	PESO	N	N	1 SESION EDUCATIVA	P	D	R	5	DXA	1	C0009
		M			TALLA	C	C	2 TALLER PARA MUNICIPIO	P	D	R				C0004
		D	F	Pab	Hb	R	R	3	P	D	R				

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

En el 2º casillero **Taller para Municipios (C0004)**





**Revisión y validación de formatos de visitas domiciliarias realizadas por el actor social.**

Registro N°33

En el ítem: DNI / HC registre: **SIEMPRE APP138 para Agentes Comunitarios de Salud**

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud anote:

- En el 1º casillero **Asistencia Técnica (C7004)**
  - En el casillero Lab 1: registre el número de **fichas revisadas**
  - En el casillero Lab 2: registre el número de **fichas validadas**
  - En el casillero Lab 3: registrar el número **la sigla “GL”**

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque siempre **“D”**

Revisión y validación de formatos de visitas domiciliarias realizadas por el actor social																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / /													
APP138	PIURA	A	M	PC	PESO	N	N	1. Asistencia Técnica	P	D	R	10	8	GL	C7004		
		M			TALLA	C	C	2	P	D	R						
		D	F	Pab	Hb	R	R	3	P	D	R						

**NOTA:**

El personal de salud desarrolla asistencia técnica en VD/AS: Cuando realiza la validación de los formatos físicos de visita domiciliaria aplicados por el actor social, revisando el registro adecuado del mismo, y luego quedarse con una copia del mismo e ingresarlo a la HC del niño/a, esto lo registra una sola vez al mes.





## Verificación de visitas domiciliarias realizadas por los actores sociales.



Registro N°34

El personal de salud realiza la verificación de la Visita Domiciliaria de forma presencial o a través de llamadas telefónicas y el resultado se registra en el aplicativo de "Visita Domiciliaria"

Los resultados de la verificación pueden ser:

**Verificación Positiva:** Es aquella verificación donde se constata que el Actor Social realizó la visita domiciliaria al niño o gestantes según corresponda.

**Verificación Negativa:** Es aquella verificación donde se constata que el Actor Social NO realizó la visita domiciliaria al niño o gestantes según corresponda.

**No se pudo verificar:** Es aquella verificación donde no se pudo constatar que el Actor Social haya realizado la visita al niño o gestantes según corresponda.

### Registro de verificaciones con resultado Positivo y/o no se pudo verificar:

En el ítem: DNI / HC registre: **SIEMPRE APP138 para Agentes Comunitarios de Salud**  
En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud anote:

- En el 1° casillero **Supervisión (C7002)**
  - En el casillero **Lab 1:** registrar el número de niños y gestantes a ser verificados según aplicativo de visitas domiciliarias.
  - En el casillero **Lab 2:** registrar el número de niños y gestantes verificados con resultado Positivo y/o no se pudo verificar.
  - En el casillero **Lab 3:** registrar el número la sigla "GL"

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque siempre "D"

Verificación de visitas domiciliarias realizadas por los actores sociales															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / /											
APP138	PIURA	A	M	PC	PESO	N	N	1. Supervisión.	P	D	R	20	18	GL	C7002
		M			TALLA	C	C	2	P	D	R				
		D	F	Pab	Hb	R	R	3	P	D	R				

### Registro de verificaciones con resultado Negativo: (nuevo registro)

En el ítem: DNI/HC registre el **DNI del niño(o) o gestante según corresponda.**  
En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud anote:

- En el 1° casillero **Supervisión (C7002)**
  - En el casillero **Lab 1:** registrar siempre la sigla "GL"
  - En el casillero **Lab 2:** registre la letra "N" de verificación negativa

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque siempre "D"

Ejemplo para el registro de una verificación con resultado negativo a niños y niñas

Registro de verificaciones con resultado Negativo:															
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / /											
84751247	PIURA	A	M	PC	PESO	N	N	1. Supervisión.	P	D	R	GL	N		C7002
		M			TALLA	C	C	2	P	D	R				
		D	F	Pab	Hb	R	R	3	P	D	R				





**Monitoreo y acompañamiento por parte del personal de salud al actor social durante el desarrollo de la visita domiciliaria**



En el ítem: DNI / HC registre: **SIEMPRE APP138 para Agentes Comunitarios de Salud**

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud anote:

- En el 1° casillero **Monitoreo (C7001)**
  - En el casillero **Lab 1:** registrar el número de actores de sociales con acompañamiento en el mes
  - En el casillero **Lab 2:** registrar el número de visita con acompañamiento 1 ó 2 según corresponda
  - En el casillero **Lab 3:** registrar el número la sigla **“GL”**

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque siempre **“D”**

Monitoreo y acompañamiento por parte del personal de salud al actor social.																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / /													
APP138	PIURA	A	M	PC	PESO	N	N	1. Monitoreo.	P	D	R	3	2	GL	C7001		
		M			TALLA	C	C	2	P	D	R						
		D	F	Pab	Hb	R	R	3	P	D	R						

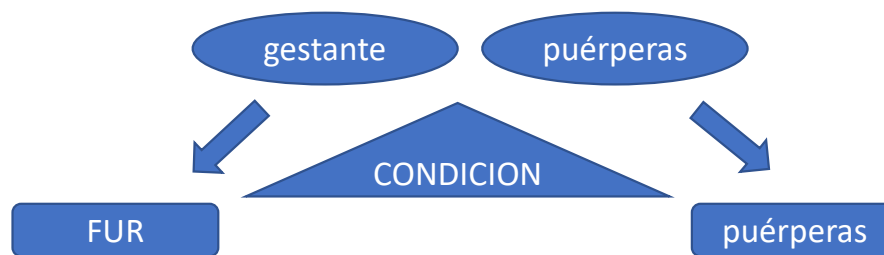
**1.- PP 002 SALUD MATERNO NEONATAL PRODUCTO 3033412:  
FAMILIAS SALUDABLES INFORMADAS RESPECTO DE SU SALUD SEXUAL Y  
REPRODUCTIVA**

**PRINCIPALES CÓDIGOS PARA EL REGISTRO  
DE ACTIVIDADES DEL PRODUCTO  
FAMILIAS – SALUD MATERNO NEONATAL**



99501	Visita domiciliaria para evaluación postnatal y seguimiento				
2	Actividades de Materno Neonatal				
99499.08	Teleorientación Síncrona				
	<b>SESIONES</b>				
C0009	Sesión educativa				
C0010	Sesión demostrativa				
C3151	Sesión de entrenamiento a agentes comunitarios de salud.				
	<b>CONSEJERÍA</b>				
99401	Consejería Integral				
C0011	Visita familiar integral				
	<b>ORIENTACIONES</b>				
C2062	Orientación familiar				
C3061	Constitución del Comité Multisectorial.		Comité		
	<b>GESTIÓN</b>				
C7004	Asistencia Técnica				
C7001	Reunión de monitoreo				
C7003	Reunión de evaluación				
C3071	Mobilización social				
C0005	Taller para instituciones educativas				
C3071	Mobilización social				
C0006	Taller para Comunidad				
C0001	Reunión en municipio				
C0002	Reunión en instituciones educativas				
	<b>APP</b>				
APP136	Familia y Vivienda				
APP108	Actividades con la Comunidad				
APP104	Consejo Municipal				
APP93	Actividad con instituciones educativas				
APP144	Actividad con Docentes				
APP138	Actividad con Agentes Comunitarios en Salud				
APP96	Actividad con Comité Multisectorial				
RSA	Zona de riesgo				
UGL	Unidad de Gestión Educativa Local				
IE	Institución educativa				
TP	Taller a docentes de IE del nivel primario				
TS	Taller a docentes de IE del nivel secundaria				
CM	Documento técnico/ cartilla Gestión Local de Casa Materna.				
FE	Fase de ejecución				
CDJ	Centro de Desarrollo Juvenil				
PEC	Programas educativos comunicacionales.				
RF	Referencia comunal				

**1.- PP 002 SALUD MATERNO NEONATAL PRODUCTO 3033412:  
FAMILIAS SALUDABLES INFORMADAS RESPECTO DE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**



Otra Condición

Condición: <Ingrese condición>

Fecha última Regla: <Ingrese Fecha>  Peso pre gestacional: kg.

**Consejería durante el periodo gestacional:**

	1	2	3
TIPO DE ACTIVIDAD	I Trimestre	II Trimestre - 1° consejería	III Trimestre- 2° consejería
Consejería a través de visita familiar integral	CONTAR DNI (CONDICIÓN= GESTANTE) + (FECHA DE ULTIMA REGLA =1º TRIMESTRE DE GESTACIÓN)/ (DX1= 99402.03)+ (DX2=C0011)	CONTAR DNI (CONDICIÓN= GESTANTE) + (FECHA DE ULTIMA REGLA =2º TRIMESTRE DE GESTACIÓN)/ (DX1= 99402.03+ LAB=1)+ (DX2=C0011)	CONTAR DNI (CONDICIÓN= GESTANTE) + (FECHA DE ULTIMA REGLA =3º TRIMESTRE DE GESTACIÓN)/ (DX1= 99402.03+ LAB=2)+ (DX2=C0011)

**Consejería durante el periodo post natal a través de visita familiar integral:**

	1	2	3
TIPO DE ACTIVIDAD	otro momento diferente	7 días de producido el parto	Entre los 28 y 30 días de producido el parto
Consejería a través de visita familiar integral	CONTAR DNI (CONDICIÓN= PUERPERA)/ (DX1= 99401.08+LAB1=BLANCO+LAB1=3)+ (DX2=C0011)	CONTAR DNI (CONDICIÓN= PUERPERA)/ (DX1= 99401.08+LAB1=1)+ (DX2=C0011+LAB=1)	CONTAR DNI (CONDICIÓN= PUERPERA)/ (DX1= 99401.08+LAB1=2)+ (DX2=C0011+LAB=2)



## 1.- PP 002 SALUD MATERNO NEONATAL Consejería durante el periodo gestacional:



### Consejería durante el periodo gestacional:

**Primera visita domiciliaria, 1° consejería:** entre la 14 y 27 semanas (**segundo trimestre**) de gestación, de 45 minutos de duración, se realizará en los siguientes temas:

- Cuidados del embarazo: alimentación saludable, suplementación, actividad física, vacunas, higiene, consecuencias de ingesta de productos nocivos: tabaco, drogas y alcohol.
- Signos de alarma del embarazo.
- Importancia del parto institucional, casa materna, plan de parto.
- Fortalecer los pensamientos positivos respecto al embarazo y el rol de padres.

**Segunda visita domiciliaria, 2° consejería:** entre la 28 y 40 semanas (**tercer trimestre**) de gestación, de 45 minutos de duración, se realizará en los siguientes temas:

- Reforzar cuidados del embarazo.
- Reforzar signos de alarma del embarazo.
- Incidir en la Importancia del parto institucional, casa materna, plan de parto.
- Planificación familiar.
- Cuidados del RN: pinzamiento tardío del cordón umbilical, contacto precoz piel a piel, inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida del recién nacido, importancia del calostro, alojamiento conjunto, vínculo afectivo (apego seguro de madre e hijo).

### Consejería durante el periodo gestacional:

TIPO DE ACTIVIDAD	1	2	3
	I Trimestre	II Trimestre - 1° consejería	III Trimestre - 2° consejería
Consejería a través de visita familiar integral	CONTAR DNI (CONDICIÓN= GESTANTE) + (FECHA DE ULTIMA REGLA =1° TRIMESTRE DE GESTACIÓN)/ (DX1= 99402.03)+ (DX2=C0011)	CONTAR DNI (CONDICIÓN= GESTANTE) + (FECHA DE ULTIMA REGLA =2° TRIMESTRE DE GESTACIÓN)/ (DX1= 99402.03+ LAB=1)+ (DX2=C0011)	CONTAR DNI (CONDICIÓN= GESTANTE) + (FECHA DE ULTIMA REGLA =3° TRIMESTRE DE GESTACIÓN)/ (DX1= 99402.03+ LAB=2)+ (DX2=C0011)

### RECUERDE:

- Es importante que en la 1° visita en la que se brinda la consejería en prácticas saludables, la familia donde se asume compromisos, de esta forma se podrá hacer seguimiento del cumplimiento del compromiso en la 2° visita.

### Consejería durante el periodo gestacional a través de visita familiar integral:

El registro se realizará de la siguiente manera:

En el ítem: Historia Clínica/Documento de identidad, anote la información de la gestante.  
En el ítem: Gestante / Puérpera registre **Gestante seguido de la fecha de la última regla**  
En el ítem Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud:

- En el 1° casillero Consejería/ orientación en salud sexual y reproductiva
  - En el casillero Lab 1: registrar el número de consejería: 1° o 2° (en el caso la consejería se haya realizado en el 1er trimestre de la gestación se dejará en blanco).
- En el 2° casillero Visita familiar integral

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque siempre "D"

### 1 Consejería durante el periodo gestacional 14 y 27 semanas (2DO TRIMESTRE)

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: Brenda Corrales Miranda      FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_      FECHA DE ULTIMA REGLA: 10 /09 / 2020

42361238	SECHURA	22	A	M	PC	PESO	N	N	1. CONSEJERIA/ORIENTACION EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	P	D	R	1	99402.03
			M			TALLA	C	C	2. VISITA FAMILIAR INTEGRAL	P	D	R		C0011
GESTANTE			D	F	Pab	Hb	R	R		P	D	R		

### 2 Consejería durante el periodo gestacional 28 y 40 semanas (3ER TRIMESTRE)

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:      FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_      FECHA DE ULTIMA REGLA: 10 /09 / 2020

42361238	SECHURA	22	A	M	PC	PESO	N	N	1. CONSEJERIA/ORIENTACION EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	P	D	R	2	99402.03
			M			TALLA	C	C	2. VISITA FAMILIAR INTEGRAL	P	D	R		C0011
GESTANTE			D	F	Pab	Hb	R	R		P	D	R		





**1.- PP 002 SALUD MATERNO NEONATAL**  
**Consejería durante el periodo post natal a través de visita familiar integral:**



**Primera visita domiciliaria, 1° Consejería durante el periodo de puerperio:** en los primeros 7 días de producido el parto, de 45 minutos de duración, se realizará en los siguientes temas:

- o Cuidados del puerperio: higiene, alimentación saludable, suplementación, actividad física, consecuencias de ingesta de productos nocivos: tabaco, drogas y alcohol.
- o Signos de alarma del puerperio.
- o Signos de alarma en el RN.
- o Cuidados del RN: lactancia materna exclusiva, técnicas de amamantamiento, técnicas de extracción, conservación y almacenamiento del consumo de leche materna, higiene y ambiente (lavado de manos y cuidado e higiene bucal, higiene del recién nacido).
- o Planificación familiar.

**Segunda visita domiciliaria, 2° consejería:** entre los 28 y 30 días de producido el parto, de 45 minutos de duración, se realizará en los siguientes temas:

- o Reforzar cuidados del puerperio.
- o Reforzar signos de alarma del puerperio.
- o Reforzar signos de alarma del RN.
- o Reforzar cuidados del RN.
- o Incidir en planificación familiar.

**RECUERDE:**  
 → Es importante que en la 1° visita en la que se brinda la consejería en prácticas saludables, la familia donde se asume compromisos, de esta forma se podrá hacer seguimiento del cumplimiento del compromiso en la 2° visita.

El registro se realizará de la siguiente manera:

En el ítem: Historia Clínica/Documento de identidad, anote la información de la puérpera.  
 En el ítem: Gestante / Puérpera registre **Puérpera**

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

- En el 1° casillero Consejería de identificación de signos de alarma
  - En el casillero Lab 1: registrar según corresponda
    - o "1" si la consejería se realiza en los primeros 7 días de producido el parto.
    - o "2" si la consejería se realiza entre los 28 y 30 días de producido el parto.
    - o "3" Si la consejería se realiza en otro momento diferente
- En el 2° casillero Visita familiar integral
  - En el casillero Lab 1: registrar el número de consejería: 1° o 2° (en el caso la consejería se haya realizado en otro momento diferente a lo precitado se dejará en blanco).

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque siempre "D"

**1 Consejería durante el periodo de puerperio en los 7 primeros días.**

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:		Carla Chávez Tello		FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / /		FECHA DE ULTIMA REGLA:								
42361238	SECHURA	22	A	M	PC	PESO	N	N	1. CONSEJERIA DE IDENTIFICACION DE SIGNOS DE ALARMA	P	D	R	1	99401.08
			M			TALLA	C	C	2. VISITA FAMILIAR INTEGRAL	P	D	R	1	C0011
<b>PUERPERA</b>			D	F	Pab	Hb	R	R	3	P	D	R		

**2 Consejería durante el periodo de puerperio entre 28 y 30 días de producido el parto.**

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:		Carla Chávez Tello		FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / /		FECHA DE ULTIMA REGLA:								
42361238	SECHURA	22	A	M	PC	PESO	N	N	1. CONSEJERIA DE IDENTIFICACION DE SIGNOS DE ALARMA	P	D	R	2	99401.08
			M			TALLA	C	C	2. VISITA FAMILIAR INTEGRAL	P	D	R	2	C0011
<b>PUERPERA</b>			D	F	Pab	Hb	R	R	3	P	D	R		

Consejería durante el periodo post natal a través de visita familiar integral:			
TIPO DE ACTIVIDAD	1	2	3
	otro momento diferente	7 días de producido el parto	Entre los 28 y 30 días de producido el parto
Consejería a través de visita familiar integral	CONTAR DNI (CONDICIÓN= PUERPERA)/ (DX1= 99401.08+LAB1=BLANCO+LAB1=3)+(DX2=C0011)	CONTAR DNI (CONDICIÓN= PUERPERA)/ (DX1= 99401.08+LAB1=1)+(DX2=C0011+LAB=1)	CONTAR DNI (CONDICIÓN= PUERPERA)/ (DX1= 99401.08+LAB1=2)+(DX2=C0011+LAB=2)





**2. SUB PRODUCTO 3341202: AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD CAPACITADOS REALIZAN ORIENTACIÓN A FAMILIAS DE GESTANTES Y PUÉRPERAS EN PRÁCTICAS SALUDABLES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

Actividad dirigida a familias con gestantes y puérperas del ámbito de jurisdicción de un establecimiento de salud, que consiste en brindar orientación en prácticas saludables en salud sexual y reproductiva por parte del agente comunitario de salud capacitado por el personal de salud. Se realiza en la vivienda de las familias, durante la visita domiciliaria, o en un local comunal u otro que la considere necesario, según el siguiente detalle:

**➤ Orientación durante el periodo gestacional:**

- ❖ **Primera visita domiciliaria**, 1° orientación: entre la 28 y 40 semana (tercer trimestre) de gestación, de **45 minutos de duración**, se realizará en los siguientes temas:
  - Pautas generales para el cuidado del embarazo: alimentación saludable, suplementación, actividad física, vacunas, higiene, consecuencias de ingesta de productos nocivos: tabaco, drogas y alcohol.
  - Signos de alarma del embarazo.
  - Importancia del parto institucional, casa materna, plan de parto.
  - Pautas generales de planificación familiar.
  - Pautas para el cuidado del RN: pinzamiento tardío del cordón umbilical, contacto precoz piel a piel, inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida del recién nacido, importancia del calostro, alojamiento conjunto, vínculo afectivo (apego seguro de madre e hijo).

**CAPACITACION QUE BRINDAS A LOS AGENTES COMUNITARIOS PARA QUE REALICEN VISITA Y DEN CONSEJERIAS SOBRE ORIENTACION SEXUAL Y REPRODUCTIVA A GESTANTES**

**1° VISITA- AGENTE COMUNITARIO QUE VISITA A UNA GESTANTES( ENTRE 28 A 40 SEMANAS) (TU REGISTRAS LA ACTIVIDAD)**

DIA	DNI	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC-	SERVICIO	DIAGNOSTICO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB			CODIGO CIE/CPT			
	HCL	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1°	2°	3°				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: <b>MARIA LA DEL BARRIO</b>										FECHA ULTIMA DE REGLA: <b>20/02/2025</b>										
	12345678		PIURA	35	A	M	PC		PESO	N	N	1. ORIENTACION FAMILIAR			P	D	R	1	PDS	C2062
		M			TALLA							C	C	2 VISITA FAMILIAR INTEGRAL			P	D	R	
	GESTANTE			D	F	Pab		RD		R	R	3			P	D	R			

**El registro se realizará de la siguiente manera:**

En el ítem: Historia Clínica/Documento de identidad, anote la información de la gestante  
 En el ítem: Gestante / Puérpera registre **Gestante seguido de fecha de última regla**

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

- En el 1° casillero Orientación Familiar
  - En el casillero Lab 1: registrar el número de orientación 1 o 2 según corresponda
  - En el casillero Lab 2: registrar la sigla "PDS" de Promotor de Salud /Agente Comunitario de Salud.

- En el 2° casillero Visita Familiar Integral
- En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque siempre "D"

Durante el desarrollo de la actividad, el Agente Comunitario de Salud aplicará la ficha de visita domiciliaria y la referencia comunal proporcionada por el personal de salud.

Esta visita domiciliaria se podrá realizar en conjunto con el personal de salud, caso contrario el Agente Comunitario de Salud deberá realizar la referencia comunal al EE. SS los hallazgos de la actividad realizada.

De identificarse algún signo de alarma, el ACS deberá realizar la referencia de la gestante al EE. SS correspondiente, con participación de la junta vecinal organizada de ser el caso.





**Orientación durante el periodo post natal**

**Segunda visita domiciliaria, 2° orientación:** en los primeros 7 días de producido el parto, de 45 minutos de duración, se realizará en los siguientes temas:

- Pautas generales para el cuidado del puerperio: higiene, alimentación saludable, suplementación, actividad física, consecuencias de ingesta de productos nocivos: tabaco, drogas y alcohol.
- Signos de alarma del puerperio.
- Signos de alarma en el RN.
- Pautas generales para el cuidado del RN: importancia de la lactancia materna exclusiva, higiene y ambiente (lavado de manos y cuidado e higiene bucal, higiene del recién nacido).
- Pautas generales de planificación familiar.



TEMAS A PRIORIZAR DURANTE LA CONSEJERIA

Durante el desarrollo de la actividad, el Agente Comunitario de Salud aplicará la ficha de visita domiciliaria proporcionada por el personal de salud.

**2° VISITA - AGENTE COMUNITARIO QUE VISITA A UNA PUERPERA EN LOS PRIMEROS 7 DIAS DEL PARTO (PERIODO POST NATAL) [TU REGISTRAS LA ACTIVIDAD]**

DIA	DNI	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC - ICI	SERVICIO	DIAGNOSTICO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB			CODIGO CIE/CPT
	HCL	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1°	2°	3°	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: <b>MARIA LA DEL BARRIO</b>										FECHA ULTIMA DE REGLA:							
	<b>12345678</b>		PIURA	<b>35</b>	A	M	PC	PESO	N	N	1. ORIENTACION FAMILIAR	P	<b>D</b>	R	<b>2</b>	<b>PDS</b>	C2062
					M			TALLA	C	C	2 VISITA FAMILIAR INTEGRAL	P	D	R			C0011
	<b>PUERPERA</b>				D	F	Pab	Hb	R	R	3	P	D	R			

El registro se realizará de la siguiente manera:

- En el ítem: Historia Clínica/Documento de identidad, anote la información de la puerpera.
- En el ítem: Gestante / Puerpera registre **Puerpera**
- En el ítem Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud:
  - En el 1° casillero Orientación Familiar
    - En el casillero Lab 1: registrar el número de orientación 1 o 2 según corresponda
    - En el casillero Lab 2: registrar la sigla **"PDS"** de Promotor de Salud / Agente Comunitario
  - En el 2° casillero Visita Familiar Integral
- En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque siempre **"D"**





### Capacitación a Agentes Comunitarios de Salud en Salud Sexual y Reproductiva

El registro se realizará de la siguiente manera:

En el ítem: Historia Clínica/Documento de identidad, anote el código **APP138 de Agentes Comunitarios**.

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

- En el 1º casillero Sesión de entrenamiento a Agentes Comunitarios en Salud
  - En el casillero Lab 1: registrar el número de agentes comunitarios participantes
  - En el casillero Lab 2: registrar según el tipo de temática desarrollado
    - **VCO** = Para indicar Vigilancia Comunitaria
    - **PSA** = Para prácticas saludables
    - **RF** = Para referencia Comunitaria
  - En el casillero Lab 3: registrar el número 2 de Programa de Materno Neonatal

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque siempre "D"

**TEMATICAS DE CAPACITACION QUE DEBEN RECIBIR LOS AGENTES COMUNITARIOS :**

- **VCO** (CAPTACION OPORTUNA DE GESTANTES)
- **PSA** ( PROMOCION DE BUENAS PRACTICAS DE SALUD REPRODUCTIVA)
- **RF** ( TRABAJAR CON EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD)

CAPACITACION QUE DARAS A LOS ACS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA																	
DIA	DNI	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALAUCION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC-	SERVICIO	DIAGNOSTICO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB			CODIGO CIE/CPT
	HCL	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:					FECHA ULTIMA DE REGLA:												
	<b>APP138</b>		False False PIURA		M	PC	PESO	N	N	1.SESION DE ENTRENAMIENTO A AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD	P	<b>D</b>	R	<b>10</b>	<b>PSA</b>	2	C3151
					M		TALLA	C	C	2	P	D	R				
					D	F	Pab	Hb	R	R	3	P	D	R			

**EL AGENTE COMUNITARIO NECESITA DE UNA CAPACITACION MINIMA DE 16 HORAS AL AÑO**





**3. SUB PRODUCTO 3341203: FAMILIA DE ADOLESCENTES QUE RECIBEN SESIONES EDUCATIVAS Y DEMOSTRATIVA PARA PROMOVER PRÁCTICAS SALUDABLES EN SALUD SEXUAL INTEGRAL.**

Definición: Actividad dirigida a familias con adolescentes del ámbito de jurisdicción de un establecimiento de salud, que consiste en brindar educación para la salud a través de sesiones educativas para promover la salud sexual integral, estas acciones son realizadas por personal de salud capacitado, en un local comunal, en el local de la institución educativa u otro que se considere pertinente, u otro que la considere necesario.

La metodología a usar es la del material educativo de salud sexual integral dirigido al personal de salud, que cuenta con 7 ejes temáticos, de los cuales se debe brindar mínimo 4 sesiones educativas repartidas en 6 horas de duración, una de ellas siempre será la 7ma. Los ejes temáticos a desarrollar en las sesiones educativas son los siguientes:

- Sesión 1: Sexualidad.
- Sesión 2: Identidad.
- Sesión 3: Cambios en la Pubertad y Adolescencia.
- Sesión 4: Igualdad de género.
- Sesión 5: Relaciones afectivas y libres de violencia.
- Sesión 6: Previniendo el abuso sexual y maltrato.
- Sesión 7: Planificando el futuro.

El registro se realizará de la siguiente manera:

En el ítem: Historia Clínica/Documento de identidad, anote **APP146 Actividades con Padres**.  
En el ítem Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud:

- En el 1º casillero Sesión Educativa
  - En el casillero Lab 1: registrar el número de participantes (Nº Familias de adolescentes).
  - En el casillero Lab 2: registrar el número del eje temático al que corresponde la sesión educativa: 1, 2, 3, 4, 5, 6 o 7 según corresponda (cada número de eje temático corresponde a un tema definido según lo citado en la definición operacional).
  - En el casillero Lab 3: registrar el número 2 de Programa de Materno Neonatal

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque siempre "D"

**CAPACITACION QUE DARAS A LAS FAMILIAS DE LOS ADOLESCENTES DE TU ZONA SOBRE PRACTICAS SALUDABLES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

DIA	DNI	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA CENTRO POBLADO	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALAUCION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA		ESTABLEC- SERVICIO	DIAGNOSTICO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB			CODIGO CIE/CPT
	HCL	ETNIA					PESO	TALLA			Hb	P	D	R	1º	2º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMA DE REGLA:													
	APP146		False False PIURA		M	PC		N	N	1.SESION EDUCATIVA	P	D	R	15	7	2	C0009
					M			C	C	2	P	D	R				
					D	F	Pab		R	R	3	P	D	R			





## Capacitación a docentes y directivos de instituciones educativas del nivel de educación primaria y secundaria.



Actividad dirigida a docentes de instituciones educativas de Educación Básica Regular, del 5° y 6° grado del Nivel de Educación Primaria y del 1° al 5° grado del Nivel de Educación Secundaria, que consiste en brindar sesiones educativas, por parte del personal de salud capacitado, en pautas para el desarrollo de Educación Sexual Integral en el aula.

Luego de concluidas las sesiones educativas, el personal de salud medirá el resultado de la capacitación (subproducto), a corto plazo, a través del desarrollo de sesiones de aprendizaje realizadas por el docente en el aula.

La metodología a usar es la del Módulo educativo de salud sexual integral dirigido al personal de salud para el trabajo en las instituciones educativas que cuenta con 7 ejes temáticos, de los cuales se debe brindar mínimo 4 sesiones educativas repartidas en 8 horas de duración, una de ellas siempre será la 6ta para el caso de primaria y la 7ma para el caso de secundaria.

Se realizará en el local de la institución educativa u otro que se considere pertinente. Los ejes temáticos a desarrollar en las sesiones educativas son los siguientes:

- 1er eje temático: Sexualidad.
- 2do eje temático: Identidad.
- 3er eje temático: Cambios en la Pubertad y Adolescencia.
- 4to eje temático: Igualdad de género.
- 5to eje temático: Relaciones afectivas y libres de violencia.
- 6to eje temático: Previniendo el abuso sexual y maltrato.
- 7to eje temático: Planificando el futuro.

En el ítem: Historia Clínica/Documento de identidad, anote **APP144 Actividades con Docentes**

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

- En el 1° casillero Reunión en instituciones educativas
  - En el casillero Lab 1: registrar el número de docentes participantes
  - En el casillero Lab 2: registrar el número del eje temático al que corresponda el taller educativo: 1, 2, 3, 4, 5, 6 o 7 según corresponda (cada número de eje temático corresponde a un tema definido según lo citado en la definición operacional).
  - En el casillero Lab 3: registrar si el taller fue dirigido para docentes de primaria o secundaria, registrar de la siguiente manera:
    - **TP** que corresponde a taller a Docentes de IE del nivel Primaria
    - **TS** que corresponde a taller a Docentes de IE del nivel Secundaria



D.N.I. HISTORIA CLINICA	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
										P	D	R	1°	2°	3°	
GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1°	2°	3°	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /						FECHA DE ULTIMA REGLA: / /							
APP144		Tarapoto	A		PC	PESO	N	N	1. Reunión en instituciones educativas	P	<del>D</del>	R	15	7	TS	C0002
			M	M		TALLA	C	C	2. Taller para instituciones educativas	P	D	R	2			C0005
			M													
			F		Pab											





PERÚ

Ministerio de Salud

## I. PP 0016TBC-VIH/SIDA



### PRINCIPALES CÓDIGOS PARA EL REGISTRO DE ACTIVIDADES DEL PRODUCTO FAMILIAS TBC-VIH/SIDA

**PRODUCTO 3043952: FAMILIA CON PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS**



CÓDIGO	DIAGNÓSTICO / ACTIVIDAD	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO / ACTIVIDAD
161	Actividad de Tuberculosis		
162	Actividades de VIH/SIDA		
	<b>SESIONES</b>		
C0009	Sesión educativa		
C0010	Sesión demostrativa		
C3151	Sesión de entrenamiento a Agentes Comunitarios de Salud		
	<b>CONSEJERÍA</b>		
99401	Consejería integral		
C0011	Visita familiar integral		
	<b>GESTIÓN</b>		
C7004	Asistencia técnica		
C7001	Reunión de monitoreo		
C7003	Reunión de evaluación		
C0021	Visita comunitaria integral		
C0005	Taller para instituciones educativas		
C0006	Taller para la comunidad		
C0002	Reunión en instituciones educativas		
C3071	Movilización social		
		<b>APP</b>	
		APP136	Familia y vivienda
		APP108	Actividades en comunidad
		APP104	Actividad con municipio
		APP93	Actividades con instituciones educativas
		APP144	Actividad con docentes
		APP138	Actividad con Agentes Comunitarios de Salud
		APP96	Actividad con Comité Multisectorial
		<b>CAMPO LAB</b>	
		RSA	Zona de riesgo
		UGL	Unidad de Gestión Educativa Local
		IE	Institución Educativa
		TP	Taller a docentes de IE del nivel primaria
		TS	Taller a docentes de IE del nivel secundaria
		SR	Módulo educativo de salud respiratoria.
		VIH	Cartilla educativa de VIH/SIDA.
		VCO	Vigilancia comunitaria
		PSA	Prácticas saludables
		FE	Fase de ejecución
		FP	Planificación participativa





PERÚ

Ministerio de Salud

### 3.1. ACTIVIDAD 500062: PROMOVER EN LAS FAMILIA PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS



#### 1. SUB PRODUCTO 4395201: FAMILIAS QUE RECIBEN CONSEJERÍA A TRAVÉS DE VISITA DOMICILIARIA PARA PROMOVER PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR A LA DISMINUCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y VIH/SIDA.

Familias cuyas viviendas se encuentran ubicadas alrededor de las viviendas de personas afectadas por tuberculosis ubicadas en el ámbito de los establecimientos de salud del 1° nivel de atención y del 2° nivel con población asignada, reciben consejería en prácticas y entornos para la salud respiratoria y medidas preventivas que contribuyan a la prevención y control de la tuberculosis y el VIH/SIDA por parte del personal de salud, en la vivienda durante la visita domiciliaria o a través de Teleorientación sincrónica. La consejería se realizará de la siguiente manera:

#### ✚ Para registro de Tuberculosis (TBC): (Registro modificado)

Esta actividad se realizará por medio de (02) dos visitas domiciliarias/Teleorientación Sincrónica al año, y será de la siguiente manera:

- **Primera visita domiciliaria (1°):** En esta primera visita domiciliaria se desarrolla la Consejería Integral en Prácticas Saludables. Con una duración de **45 minutos**

**La consejería Integral en Prácticas Saludables** involucra tocar los siguientes temas: alimentación saludable, higiene de la vivienda (limpieza y desinfección), ventilación e iluminación natural de la vivienda, lavado de manos, higiene respiratoria (cubrirse la boca y la nariz con el antebrazo o un pañuelo desechable al toser y/o estornudar, eliminación adecuada de papel desechable y lavado de manos), distribución de los ambientes de la vivienda.

- **Segunda visita domiciliaria (2°):** Se desarrolla una Consejería Integral en Medidas Preventivas, además de hacer seguimiento al cumplimiento de los compromisos asumidos durante la primera visita. Con una duración de **45 minutos**

**La consejería Integral en prácticas saludables** involucra tocar los siguientes temas: uso de mascarilla cuando hay un afectado con enfermedad respiratoria (tuberculosis, Covid 19, influenza, entre otros), evitar escupir al suelo, usar y eliminar papeles desechables a un tacho con tapa, distanciamiento físico, vacunación (BCG, neumococo, influenza, DPT, otros), reconocimiento del sintomático respiratorio, importancia del diagnóstico precoz y adherencia al tratamiento

#### RECUERDE:

- La 2° visita domiciliaria se realiza al mes siguiente de la 1° visita domiciliaria.
- Es importante que en la 1° visita en la que se brinda la consejería en prácticas saludables, la familia asuma compromisos, de esta forma se podrá hacer seguimiento del cumplimiento de este compromiso en la 2° visita.





Visitas TBC:



Registro N°55

- En el ítem HC/ Documentos de identidad ingresar el **DNI de representante de familia.**  
 En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:
- En el 1° casillero registrar **Consejería integral en prácticas saludables para la salud respiratoria**
    - En el casillero Lab 1: registrar el número de consejería (1, 2) según corresponda
  - En el 2° casillero registrar Visita familiar integral
    - En el casillero Lab 1: registrar el número **161** de Actividad de TBC
- En el ítem: Tipo de Diagnóstico:

VISITAS DOMICILIARIAS TBC																	
1RA VISITA DOMICILIARIA TBC																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /									
42361238		TARAPOTO	40	A	M	PC	PESO		N	N	1. CONSEJERIA EN PRACTICAS SALUDABLES DE HIGIENE Y AMBIENTE (VIVIENDA Y ENTORNO)	P	D	R	1		99401.36
				M			TALLA		C	C	2. VISITA FAMILIAR INTEGRAL	P	D	R	161		C0011
				D	F	Pab	Hb		R	R	3	P	D	R			
2DA VISITA DOMICILIARIA TBC ( AL MES DE LA PRIMERA VISITA)																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /									
42361238		TARAPOTO	40	A	M	PC	PESO		N	N	1. CONSEJERIA INTEGRAL EN PRACTICAS SALUDABLES PARA LA SALUD RESPIRATORIA	P	D	R	2		99401.36
				M			TALLA		C	C	2. VISITA FAMILIAR INTEGRAL	P	D	R	161		C0011
				D	F	Pab	Hb		R	R	3	P	D	R			





PERÚ Ministerio de Salud

## Visitas VIH:

Registro N°59

En el ítem HC/ Documentos de identidad ingresar el **DNI de representante de familia**.  
 En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:  
 • En el 1° casillero registrar Consejería en habilidades sociales  
 ➤ En el casillero Lab 1: registrar el número de **consejería (1, 2) según corresponda**  
 • En el 2° casillero registrar Visita familiar integral  
 ➤ En el casillero Lab 1: registrar el número 162 de Actividad de VIH/SIDA  
 En el ítem: Tipo de Diagnóstico:  
 Para todas las actividades marque siempre "D"



### Para registro de VIH-SIDA

Esta actividad se realizará por medio de dos (02) visitas domiciliarias al año, y será de la siguiente manera:

- **(1°) Primera visita domiciliaria:** En esta primera visita domiciliaria se desarrolla la Consejería Integral en Habilidades Sociales. Con una duración de **45 minutos** **La consejería Integral en Habilidades Sociales** involucra tocar los siguientes temas: comunicación asertiva, presión de grupo, toma de decisiones y proyecto de vida.
- **(2°) Segunda visita domiciliaria:** Se desarrolla una Consejería Integral para el ejercicio de una sexualidad saludable y segura, el autocuidado del cuerpo y medidas preventivas. Con una duración de **45 minutos** **La consejería Integral para el ejercicio de una sexualidad saludable y segura, el autocuidado del cuerpo** involucra tocar los siguientes temas: Retraso en el inicio de las relaciones sexuales, fidelidad mutua, uso del preservativo e identificación de situaciones de riesgo.

**RECUERDE:** La 2° visita domiciliaria se realiza como mínimo al mes siguiente de la 1° visita domiciliaria.

→ Es importante que en la 1° visita en la que se brinda la consejería en Habilidades Sociales la familia asuma compromisos, de esta forma se podrá hacer seguimiento del cumplimiento de este compromiso en la 2° visita.



VISITAS DOMICILIARIAS VIH SIDA																		
1ERA VISITA DOMICILIARIA VIH SIDA																		
DIA	DNI	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNOSTICO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB			CODIGO CIE/CPT	
	HCL	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1°	2°	3°		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
	42361238		CHICLAYO	30	A	M	PC	PESO	N	N	1.CONSEJERIA PARA EL AUTOCUIDADO	P	D	R	1			99401.15
					M			TALLA	C	C	2. VISITA FAMILIAR INTEGRAL	P	D	R	162			C0011
					D	F	Pab	Hb	R	R	3	P	D	R				
2DA VISITA DOMICILIARIA VIH SIDA																		
DIA	DNI	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNOSTICO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB			CODIGO CIE/CPT	
	HCL	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1°	2°	3°		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																		
	42361238		CHICLAYO	30	A	M	PC	PESO	N	N	1.CONSEJERIA EN HABILIDADES SOCIALES	P	D	R	2			99401.19
					M			TALLA	C	C	2.VISITA FAMILIAR INTEGRAL	P	D	R	162			C0011
					D	F	Pab	Hb	R	R	3	P	D	R				





**2. SUB PRODUCTO 4395202: FAMILIAS QUE RECIBEN SESIÓN EDUCATIVA Y DEMOSTRATIVA PARA PROMOVER PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR A LA DISMINUCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y VIH/SIDA**

Familias cuyas viviendas se encuentran ubicadas alrededor de las viviendas de personas afectadas por tuberculosis y que están ubicadas dentro de la jurisdicción de establecimientos de salud del 1° nivel de atención y del 2° nivel con población asignada, reciben sesiones educativas y demostrativas en prácticas saludables para la prevención de la tuberculosis y VIH/SIDA por parte del personal de salud, en el local comunal, local municipal, Tele IEC u otro que se considere necesario.

**Primera sesión educativa y demostrativa (1°):** En esta primera sesión educativa y demostrativa se abordarán temas referentes a la Alimentación saludable, higiene de la vivienda (limpieza y desinfección), ventilación e iluminación natural de la vivienda, lavado de manos, higiene respiratoria (cubrirse la boca y la nariz con el antebrazo o un pañuelo desechable al toser y/o estornudar, eliminación adecuada de papel desechable y lavado de manos), distribución de los ambientes de la vivienda, a un grupo máximo de 15 familias. Con una duración de **90 minutos.**

**Segunda sesión educativa y demostrativa (2°):** Para la segunda sesión educativa y demostrativa se tendrá en cuenta los temas referentes a uso de mascarilla cuando hay un afectado con enfermedad respiratoria (tuberculosis, Covid 19, influenza, entre otros), evitar escupir al suelo, usar y eliminar papeles desechables a un tacho con tapa, distanciamiento físico, vacunación (BCG, neumococo, influenza, DPT, otros), reconocimiento del sintomático respiratorio, importancia del diagnóstico precoz y adherencia al tratamiento, a un grupo máximo de 15 familias. Con una duración de **90 minutos.**

**FAMILIAS QUE RECIBEN SESIÓN EDUCATIVA Y DEMOSTRATIVA TBC**

DIA	DNI	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNOSTICO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB			CODIGO CIE/CPT		
											P	D	R	1°	2°	3°			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / /								
	APP 136		AYACUCHO	False	A	M	PC		PESO	N	N	1. SESION EDUCATIVA	P	D	R	10	1		C0009
				False	M				TALLA	C	C	2. SESION DEMOSTRATIVA	P	D	R	1	161		C0010
					D	F	Pab		Hb		R		P	D	R				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / /								
	APP 136		AYACUCHO	False	A	M	PC		PESO	N	N	1. SESION EDUCATIVA	P	D	R	10	2		C0009
				False	M				TALLA	C	C	2. SESION DEMOSTRATIVA	P	D	R	2	161		C0010
					D	F	Pab		Hb		R		P	D	R				

**RECUERDE:** La 2° sesión educativa y demostrativa se realizan como mínimo al mes siguiente de la 1° sesión educativa y demostrativa.

- En el ítem: DNI / HC registre: **SIEMPRE APP136 Familia y vivienda**
- En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:
- En el 1° casillero registrar Sesión educativa
    - En el casillero Lab 1: registrar el número de familias participantes
    - En el casillero Lab 2: registrar el número de sesión educativa (1, 2) según corresponda
  - En el 2° casillero registrar Sesión demostrativa
    - En el casillero Lab 1: registrar el número de sesión demostrativa (1, 2) según corresponda
    - En el casillero Lab 2: registrar el número 161 de Actividad de TBC
- En el ítem: Tipo de Diagnóstico:  
Para todas las actividades marque siempre "D"





En el ítem: DNI / HC registre: **SIEMPRE APP136 Familia y vivienda**

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

- En el 1° casillero registrar Sesión educativa
  - En el casillero Lab 1: registrar el número de familias participantes
  - En el casillero Lab 2: registrar el número de sesión educativa (1, 2) según corresponda
- En el 2° casillero registrar Sesión demostrativa
  - En el casillero Lab 1: registrar el número de sesión demostrativa (1, 2) según corresponda
  - En el casillero Lab 2: registrar el número 162 de Actividad de VIH/SIDA

En el ítem: Tipo de Diagnóstico:

Para todas las actividades marque siempre "D"



**(1°) Primera sesión educativa y demostrativa:** De acuerdo a las necesidades identificadas en la comunidad se establecerá el tema a abordar durante la sesión educativa y demostrativa, pudiendo ser uno o más temas, según criterio del personal de salud y necesidad de los participantes (familias).

⇒ **TEMAS:** habilidades sociales comunicación asertiva, presión de grupo, toma de decisiones y proyecto de vida, en orientación para el ejercicio de una sexualidad saludable y segura, el auto cuidado del cuerpo y medidas preventivas como: retraso en el inicio de las relaciones sexuales, fidelidad mutua, uso del preservativo e identificación de situaciones de riesgo, a un grupo máximo de 15 familias. Con una duración de **90 minutos**.

**(2°) Segunda sesión educativa y demostrativa:** Para esta segunda sesión educativa y demostrativa se considera los mismos criterios de aplicabilidad que en el caso anterior (según criterio y necesidad de los participantes)

⇒ **TEMAS:** Identificación de situaciones de riesgo, y refuerzo de la primera sesión. Con una duración de 90 minutos.

**FAMILIAS QUE RECIBEN SESIÓN EDUCATIVA Y DEMOSTRATIVA VIH/SIDA**

DIA	DNI HCL	FINANC. ETNIA	DISTRITO DE PROCEDENCIA CENTRO POBLADO	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA BLEC-	SERVI- CIO	DIAGNOSTICO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB			CODIGO CIE/CPT	
											P	D	R	1°	2°	3°		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/_/_/___							
	APP 136		PIURA	False False	A	M	PC	PESO	N	N	1. SESION EDUCATIVA	P	D	R	10	1		C0009
					M		TALLA		C	C	2. SESION DEMOSTRATIVA	P	D	R	1	162		C0010
					D	F	Pab	Hb		R	3	P	D	R				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/_/_/___							
	APP 136		False False PIURA		A	M	PC	PESO	N	N	1. SESION EDUCATIVA	P	D	R	10	2		C0009
					M		TALLA		C	C	2. SESION DEMOSTRATIVA	P	D	R	2	162		C0010
					D	F	Pab	Hb		R	3	P	D	R				





PERÚ

Ministerio de Salud



### 3.2. ACTIVIDAD 5005987: CAPACITACIÓN A ACTORES SOCIALES QUE PROMOVEN PRÁCTICAS SALUDABLES PARA PREVENCIÓN DE PRÁCTICAS SALUDABLES Y LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS, VIH/SIDA

#### 2. SUBPRODUCTO 4395204: COMUNIDADES CON LÍDERES CAPACITADOS DESARROLLAN VIGILANCIA COMUNITARIA EN FAVOR DE ENTORNOS Y PRÁCTICAS SALUDABLES Y LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS, VIH/SIDA. (Trazador de actividad 2) Registro 80

Comunidades ubicadas en la jurisdicción de establecimientos de salud del 1° nivel de atención y del 2° nivel con población asignada, clasificados como alto y muy alto riesgo para tuberculosis, cuyos líderes de organizaciones comunitarias adscritas al gobierno local (incluye a los agentes comunitarios de salud) reciben educación y acompañamiento para promover prácticas y entornos saludables y la implementación de vigilancia comunitaria que contribuyan a la prevención de la tuberculosis y VIH/SIDA.

#### ✚ Capacitación en vigilancia comunitaria y prácticas y entornos saludables a agentes comunitarios y organizaciones comunitarias

Se desarrollará las reuniones en número de tres por año:

- **1ra reunión** = al 1er trimestre, se desarrollará el tema de prácticas y entornos saludables que contribuyan a la prevención de la tuberculosis o VIH según sea el caso. (01 reunión de 2 horas de duración).
- **2da reunión** = al mes de la 1ra reunión, se desarrollará el tema de vigilancia comunitaria. (01 reunión de 2 horas de duración).
- **3ra reunión** = al mes de la segunda reunión, se desarrollará reforzamiento de las primeras reuniones y se hará seguimiento al avance de acciones de vigilancia comunitaria (01 reunión de 2 horas de duración). **El cumplimiento de esta reunión, indicará que la actividad ha sido cumplida satisfactoriamente.**





CAPACITACION ACTORES SOCIALES RESPECTO A TUBERCULOSIS																		
PARA AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD ( ACS )																		
DIA	DNI	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA		ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNOSTICO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB			CODIGO CIE/CPT
	HCL	ETNIA	CENTRO POBLADO				CA	HEMOGLOBINA				P	D	R	1°	2°	3°	
False False NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:						FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / / _ _ _												
	APP 138		PIURA		A	M	PC	PESO	N	N	1. SESION DE ENTRANAMIENTO A ACS	P	D	R	12	VCD	161	C3151
					M			TALLA	C	C	2	P	D	R				
					D	F	Pab	Hb	R	R	3	P	D	R				
PARA ORGANIZACIONES COMUNITARIAS																		
DIA	DNI	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA		ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNOSTICO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB			CODIGO CIE/CPT
	HCL	ETNIA	CENTRO POBLADO				CA	HEMOGLOBINA				P	D	R	1°	2°	3°	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:						FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / / _ _ _												
	APP 108		False False PIURA		A	M	PC	PESO	N	N	1. TALLER EN COMUNIDAD	P	D	R	10	PSA	161	C0006
					M			TALLA	C	C	2	P	D	R				
					D	F	Pab	Hb	R	R	3	P	D	R				

**Para registro de tuberculosis:**

❖ Para agentes comunitarios de salud (ACS):

En el ítem: DNI / HC registre: **SIEMPRE APP 138 Agentes Comunitarios**

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

- En el 1º casillero Sesión de entrenamiento a Agentes Comunitarios en Salud
- En el casillero Lab 1: registrar el número de participantes
- En el casillero Lab 2: registrar las siglas según corresponda
  - VCO = Para indicar Vigilancia Comunitaria
  - PSA = Para prácticas saludables
- En el casillero Lab 3: registrar el número 161 de Actividad de TBC

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque siempre "D" En el ítem Lab se registrará:

❖ Para organizaciones comunitarias:

En el ítem: DNI / HC registre: **SIEMPRE APP 108 Actividad en comunidad**

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

- En el 1º casillero Taller en comunidad
- En el casillero Lab 1: registrar el número de participantes
- En el casillero Lab 2: registrar las siglas según corresponda
  - VCO = Para indicar Vigilancia Comunitaria
  - PSA = Para prácticas saludables
- En el casillero Lab 3: registrar el número 161 de Actividad de TBC

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque siempre "D" En el ítem Lab se registrará:





**CAPACITACION ACTORES SOCIALES RESPECTO A VIH/SIDA**

**PARA AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD ( ACS )**

DIA	DNI HCL	FINANC. ETNIA	DISTRITO DE PROCEDENCIA CENTRO POBLADO	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC- ICI	SERVI- CIO	DIAGNOSTICO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB			CODIGO CIE/CPT							
											P	D	R	1°	2°	3°								
False 3, 73, 150, 2, 13, 20, 152, 32 False											NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____							FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ _/ _/ _						
	APP 138		PIURA		A	M	PC	PESO	N	N	1 SESION DE ENTRANAMIENTO A ACS	P	D	R	12	VCO	162	C3151						
					M			TALLA	C	C	2	P	D	R										
					D	F	Pab	Hb	R	R	3	P	D	R										

**PARA ORGANIZACIONES COMUNITARIAS**

DIA	DNI HCL	FINANC. ETNIA	DISTRITO DE PROCEDENCIA CENTRO POBLADO	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC- ICI	SERVI- CIO	DIAGNOSTICO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB			CODIGO CIE/CPT							
											P	D	R	1°	2°	3°								
False											NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____							FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ _/ _/ _						
	APP 108		False PIURA		A	M	PC	PESO	N	N	1. TALLER EN COMUNIDAD	P	D	R	10	PSA	162	C0006						
					M			TALLA	C	C	2	P	D	R										
					D	F	Pab	Hb	R	R	3	P	D	R										

Para registro de VIH-SIDA

❖ Para agentes comunitarios de salud (ACS):

En el ítem: DNI / HC registre: **SIEMPRE APP 138 de Agentes Comunitarios**

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

- En el 1º casillero Sesión de entrenamiento a Agentes Comunitarios en Salud
  - En el casillero Lab 1: registrar el número de participantes
  - En el casillero Lab 2: registrar las siglas según corresponda
    - VCO = Para indicar Vigilancia Comunitaria
    - PSA = Para prácticas saludables
  - En el casillero Lab 3: registrar el número 162 de Actividad de VIH/SIDA

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque siempre "D" En el ítem Lab se registrará:

❖ Para organizaciones comunitarias:

En el ítem: DNI / HC registre: **SIEMPRE APP 108 Actividad en comunidad**

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

- En el 1º casillero Taller en comunidad

- En el casillero Lab 1: registrar el número de participantes
- En el casillero Lab 2: registrar las siglas según corresponda
  - VCO = Para indicar Vigilancia Comunitaria
  - PSA = Para prácticas saludables
- En el casillero Lab 3: registrar el número 162 de Actividad de VIH/SIDA

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque siempre "D" En el ítem Lab se registrará:

RECUERDE: El trazador para esta actividad es la tercera (3ª) sesión de entrenamiento a ACS, esta se colocará siempre y cuando se haya realizado previamente la primera (1ª) y segundo (2ª) sesión de entrenamiento.

- Indicar el tema desarrollado, tal como se indica en el ejemplo anterior (PSA)





## IV. PP 0017 METAXÈNICAS Y ZONOTICAS

4. PRODUCTO 3043977: FAMILIA CON PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAXÈNICAS Y ZONOTICAS

4.1.ACTIVIDAD 5000087: PROMOCION DE PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOTICAS EN FAMILIAS DE ZONAS DE RIESGO

1. SUBPRODUCTO 4397701: FAMILIAS QUE DESARROLLAN PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES METAXÈNICAS (Subproducto trazador de la Actividad 1 y del Producto) **Registro 94**

### 01 consejería

Actividad desarrollada por el personal de salud capacitado dirigido a familias, realizado en el domicilio de la familia, con el propósito de analizar las condiciones de la vivienda y su entorno peridomiciliario, la importancia de apertura de sus casas al personal de salud, identificar y eliminar los criaderos de zancudos de su vivienda; y ayudar a tomar decisiones a la familia sobre la permanente autoevaluación de la vivienda, identificando y eliminando criaderos de zancudo, higiene y mantenimiento saludable de sus viviendas y de su entorno peridomiciliario, entre otras prácticas saludables

En el ítem HC/ Documentos de identidad **ingresar el DNI de representante de familia para fines de identificación a la familia**

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

- En el 1º casillero Consejería en prácticas saludables de higiene y ambiente (vivienda y entorno)
- En el casillero Lab 1: registrar las siglas según corresponda
  - VR= Cuando la consejería se centra sensibilizar a la familia sobre la importancia de la apertura de sus casas para intervenciones sanitaria
  - HA= Cuando la consejería se centra en la higiene y ordenamiento de la vivienda para eliminación de criaderos
- En el 2º casillero Visita familiar integral
- En el casillero Lab 1: registrar **SIEMPRE** el número 5 de Actividad de Dengue

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

## FAMILIAS QUE DESARROLLAN PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES METAXENICAS

### VISITAS DOMICILIARIA (CONSEJERIA) (EJEMPLO CON DENGUE)

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:		FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /										
42361238	TARAPOTO	35	A	M	PC	PESO	N	N	1. CONSEJERIA EN PRACTICAS SALUDABLES DE HIGIENE Y AMBIENTE (VIVIENDA Y ENTORNO)	P	D	R	HA		99404.01
			M			TALLA	C	C	2. VISITAS FAMILIAR INTEGRAL	P	D	R	5		C0011
			D	F	Pab	Hb	R	R		P	D	R			

VR= Cuando la consejería se centra sensibilizar a la familia sobre la importancia de la apertura de sus casas para intervenciones sanitaria

HA= Cuando la consejería se centra en la higiene y ordenamiento de la vivienda para eliminación de criaderos







**2. SUBPRODUCTO 4397702: FAMILIAS QUE DESARROLLAN PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES ZONOTICAS.**

**01 consejería**  
 Actividad desarrollada por el personal de salud capacitado dirigido a familias, realizado en el domicilio de la familia, con el propósito de brindar una consejería sobre el conjunto de medidas preventivas o profilácticas frente a una exposición potencial al virus rábico, incorporando conocimientos sobre RABIA y su prevención ante un accidente de mordedura: INCORPORACION DE TRIADA PREVENTIVA DE LA RABIA: 1.- lava la herida con agua y Jabón, 2.- Ubica al animal agresor y 3.- Acude de inmediato a tu centro de salud más cercano.

En el ítem HC/ Documentos de identidad ingresar el **DNI de representante de familia**.  
 En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero Consejería en prácticas saludables de higiene y ambiente (vivienda y entomo)
- En el 2º casillero Visita familiar integral
  - En el casillero Lab 1: registrar **SIEMPRE** el número 4 de Actividad de Rabia

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

**FAMILIAS QUE DESARROLLAN PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES ZONOTICAS**

**VISITAS DOMICILIARIA (CONSEJERIA) (EJEMPLO RABIA)**

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:		FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /												
42361238	TARAPOTO	35	A	M	PC	PESO	N	N	1. CONSEJERIA EN PRACTICAS SALUDABLES DE HIGIENE Y AMBIENTE (VIVIENDA Y ENTORNO)	P	D	R				99404.01	
			M			TALLA	C	C	2. VISITAS FAMILIAR INTEGRAL	P	D	R	4			C0011	
			D	F	Pab	Hb	R	R		P	D	R					





# SESIONES EDUCATIVAS Y DEMOSTRATIVAS EN (ZONOSIS).



## Sesiones educativas y demostrativas

La actividad se ejecuta en el local comunal o la que haga sus veces, haciendo uso del material educativo comunicacional de prácticas saludables para la prevención de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas. Esta actividad se desarrolla a través de 02 sesión educativa y 02 sesiones demostrativas, con 15 familias participantes. La duración de cada sesión educativa será de 45 minutos cada una y 3 horas de duración cuando hay sesión demostrativa. Las prácticas saludables a promover dependerán de la zoonosis priorizada y se consideran las siguientes:

En el ítem HC/ Documentos de identidad ingresar el **DNI de representante de familia.**

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

- En el 1º casillero Sesión Educativa
  - En el casillero Lab 1: registrar el número de sesión educativa 1 o 2 según corresponda
- En el 2º casillero Sesión Demostrativa
  - En el casillero Lab 1: registrar el número según tipo de enfermedad zoonóticas

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



Rabia (04)	Peste (10)	Leptospirosis (11)	Tifus (12)	Equinococosis (13)
------------	------------	--------------------	------------	--------------------

### ❖ Para las sesiones educativas: Contenidos para las sesiones educativas

**1º Sesión Educativa:** Lavado de manos: antes de comer, después de ir al baño, y después de manipular/acariciar a sus animales, aseo del baño o letrina una vez al día, Almacenamiento de la basura dentro de la vivienda antes de botarla en un recipiente o contenedor cubierto. Utiliza Equipo de Protección Personal (EPP) en actividades agropecuarias (botas y guantes). No se baña en aguas estancadas. Coloca mallas en las ventanas de su vivienda y tiene espacios limpios y exclusivos para la crianza de animales menores y mayores. Cuida responsablemente a sus mascotas: (alimento, higiene, salud: lo vacuna y lo desparasita periódicamente).

**2º Sesión Educativa:** No manipula animales con muerte súbita. Avisa sobre epizootias (animales muertos sin causa conocida) No da vísceras infectadas al perro después de faenar /beneficiar a su ganado. Toma o bebe agua hervida y no clorada en zonas endémicas para zoonosis parasitarias, y evita consumir leche y derivados lácteos de dudosa procedencia, así como vegetales de tallo corto regados con agua contaminada. En todos los casos las familias deben conocer signos de alarma según daño al que están expuestos.

### ❖ Para las sesiones demostrativas: Contenidos para las sesiones demostrativas

**1º Sesión Demostrativa:** Lavado de manos, disposición adecuada de residuos sólidos en la vivienda, almacenamiento adecuado de granos, higiene personal e higiene de los alimentos, protección del agua para beber y disposición adecuada de alimentos, disposición de residuos sólidos, a un grupo máximo de 15 familias, de 03 horas de duración.

**2º Sesión Demostrativa:** Limpieza y refacción de viviendas medidas preventivas en el uso de mosquiteros, tenencia responsable de animales, control de roedores e identificación de situaciones de riesgo y notificación de animales enfermos y muertos.

## SESION EDUCATIVA Y DEMOSTRATIVAS (2 SESIONES) LAB 1 LAB 2

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:		FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /									
42361238	TARAPOTO	35	A	M	PC	PESO	N	N	1. SESION EDUCATIVA	P	D	R	2	C0009
			M			TALLA	C	C	2. SESION DEMOSTRATIVA	P	D	R	4	C0010
			D	F	Pab	Hb	R	R		P	D	R		





#### 4.2. ACTIVIDAD 5005989: VIGILANCIA COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZOONÓTICAS

##### 1. SUBPRODUCTO 4397703: COMUNIDADES PRIORIZADAS EN EL DISTRITO QUE ESTÁN IMPLEMENTANDO LA VIGILANCIA COMUNITARIA ASOCIADA A ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZOONÓTICAS. (Trazador de Actividad 2) Registro 99

Acción educativa y de acompañamiento realizada por personal de salud, a líderes de organizaciones comunitarias adscritas al Gobierno Local que cuenten o no con Agentes Comunitarios de la Salud y/o voluntarios, para la promoción de prácticas saludables y la implementación de la Vigilancia Comunitaria, se realizarán las siguientes acciones:

Los aspectos sujetos a la vigilancia comunitaria según enfermedad metaxénica y zoonótica son:

- ⇒ **Enfermedades Metaxénicas:** Se vigilará en el entorno de la comunidad presencia de montículos de residuos sólidos (potenciales criaderos de zancudo *Aedes aegypti*), zonas inundadas o con aguas estancadas, áreas de reciclaje al aire libre, llanterías o vulcanizadoras en inadecuadas condiciones. Maleza crecida alrededor de viviendas, uso de floreros con agua en cementerios, grutas, iglesias, zonas industriales o de producción con potenciales criaderos de zancudos, fuentes de agua, tuberías o caños malogrados que gotean agua, grietas en las paredes y techos de las viviendas
- ⇒ **Enfermedades zoonóticas:** Los aspectos sujetos de la vigilancia comunitaria dependen del tipo de zoonosis priorizadas y son: Presencia de epizootias (muerte de animales), incremento de animales (canes vagabundos, murciélagos hematófagos, roedores y pulgas, caracoles), presencia de montículos de basura, aguas estancadas, charcos y pantanos. Uso del campo abierto para eliminar excretas humanas, zonas de faenamiento o beneficio clandestino de ganado.



### COMUNIDADES PRIORIZADAS EN EL DISTRITO QUE ESTÁN IMPLEMENTANDO LA VIGILANCIA COMUNITARIA ASOCIADA A ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZOONOSIS

#### APP 108 ACTIVIDAD EN COMUNIDAD (EJEMPLO CON DENGUE)

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:		FECHA ÚLTIMA DE RESULTADO Hb/.../.../...																
APP 108	TARAPOTO	Fals	A	M	PC	PESO	N	N	1. VISITAS COMUNITARIA INTEGRAL			P	D	R	2	4	5	C0021
		e	M			TALL	C	C	P	D	R							
		Fals	D	F	Pab	Hb	R	R	P	D	R							

#### La implementación de la vigilancia comunitaria tiene los siguientes procesos:

1. Conformación del equipo para la implementación de la Vigilancia Comunitaria.
2. Selección de comunidades a vigilar.
3. Elección de instrumentos y metodología para vigilar.

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote SIEMPRE: **APP108 Actividad en Comunidad**

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

- En el 1º casillero Visita Comunitaria Integral
  - En el casillero Lab 1: registrar el número del 1, 2 y 3 según la acción que corresponda
  - En el casillero Lab 2: cuando Lab1 es 2, se registra el número de comunidades a vigilar. Cuando Lab1 es 1 o 3 se deja en blanco.
  - En el casillero Lab 3: registrar el número según tipo de Enfermedad Metaxénica y zoonosis priorizada para la vigilancia comunitaria.

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

\*Registrar el número del 1, 2 y 3 según la acción que corresponda

\*Se registra el número de comunidades a vigilar. Cuando Lab1 es 1 o 3 se deja en blanco.





**Taller de capacitación a líderes comunitarios (LC) y agentes comunitarias de salud (ACS)**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote SIEMPRE: **APP108 Actividad en Comunidad**

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

- En el 1º casillero Taller en comunidad
  - En el casillero Lab 1: registrar el número de participantes
  - En el casillero Lab 2: registrar la sigla “PDS” cuando participantes son solamente agentes comunitarios de salud si queda en blanco se considerará que son líderes comunitarios.
  - En el casillero Lab 3: registrar el número según tipo de Enfermedad Metaxénica y zoonosis priorizada para la vigilancia comunitaria.

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque SIEMPRE: “D”

**TALLER DE CAPACITACION A LIDERES COMUNITARIOS Y AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD (EJEMPLO CON DENGUE)**

TALLER DE CAPACITACION A LIDERES COMUNITARIOS Y AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD (EJEMPLO CON DENGUE)																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:												FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/___/___/___						
APP 108	TARAPOTO	False False	A	M	PC	PESO	N	N	1.TALLER EN COMUNIDAD			P	D	R	8	PDS	5	C0006
			M			TALLA	C	C	2			P	D	R				
			D	F	Pab	Hb	R	R				P	D	R				





PERÚ

Ministerio de Salud



**Vigilancia comunitaria de puntos Críticos Identificados (PCI)**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote SIEMPRE: **APP108 Actividad en Comunidad**

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

- En el 1º casillero Visita Comunitaria Integral
  - En el casillero Lab 1: En el 1º casillero se registra el número de intervenciones (mínimo 04) para indicar vigilancia comunitaria de identificación periódica de Puntos críticos.
  - En el casillero Lab 2: registrar la sigla "FE" de Fase de Ejecución
  - En el casillero Lab 3: registrar el número según tipo de Enfermedad Metaxénica y zoonosis priorizada para la vigilancia comunitaria.

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

**VISITA A LA COMUNIDAD PARA IDENTIFICAR PUNTOS CRITICOS DE PRESENCIA DE ENFERMEDADES METAXENICOS O ZOONOTICAS (EJEMPLO CON DENGUE)**

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:										FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/___/___/___						
APP 108	TARAPOTO	False False	A	M	PC	PESO	N	N	1. VISITAS COMUNITARIA INTEGRAL	P	D	R	4	FE	5	C0021
			M			TALLA	C	C		2	P	D	R			
			D	F	Pab	Hb	R	R		3	P	D	R			

registrar la sigla "FE" de Fase de Ejecución  
 registra el número de intervenciones (mínimo 04) para indicar vigilancia comunitaria de identificación periódica de Puntos críticos.





**Acciones de movilización comunitaria**

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote SIEMPRE: **APP108 Actividad en Comunitaria**

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

- En el 1º casillero Acciones de la movilización social
  - En el casillero Lab 1: registrar el número de acciones de movilización comunitaria
- En el 2º casillero Escribir según corresponda o dejar en blanco:
  - **C6091**= Ejecución de campaña de recojo y eliminación de inservibles
  - **C0041.04** = Vigilancia de reservorios y vectores en la comunidad
    - En el casillero Lab 1: registrar el número de organización y/o institución que participan
    - En el casillero Lab 2: registrar la sigla “**FE**” de fase de ejecución
    - En el casillero Lab 3: registrar el número según tipo de Enfermedad Metaxénica y zoonosis priorizada para la vigilancia comunitaria.

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque SIEMPRE: “D”

**ACCIONES DE MOVILIZACION COMUNITARIA PARA LA ELIMINACION DE RESIDUOS O VIGILANCIA DE RESERVORIOS Y VECTORES (DENGUE)**

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:										FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / /									
APP 108	TARAPOTO	False False	A	M	PC	PESO	N	N	1. MOVILIZACION SOCIAL	P	D	R	4			C3071			
			M			TALLA	C	C	2.CAMPAÑA DE RECOJO Y ELIMINACION CRIADEROS	P	D	R	3	FE	5	C6091			
			D	F	Pab	Hb	R	R	3	P	D	R							





### 📌 Acompañamiento y evaluación de la vigilancia

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote SIEMPRE: **APP108 Actividad en Comunidad**

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

- En el 1º casillero Visita Comunitaria Integral
  - En el casillero Lab 1: registrar número de participantes
- En el 2º casillero Monitoreo
  - En el casillero Lab 1: registrar el número según tipo de Enfermedad Metaxénica y zoonosis priorizada para la vigilancia comunitaria.

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

#### ACOMPÑAMIENTO Y EVALUACION DE LA VIGILANCIA (EJEMPLO CON DENGUE)

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: \_\_\_\_\_ FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/././\_\_\_\_

APP 108	TARAPOTO	False False	A	M	PC	PESO	N	N	1. VISITAS COMUNITARIA INTEGRAL	P	D	R	12		C0021
			M			TALLA	C	C	2. REUNION DE MONITOREO	P	D	R	5		C7001
			D	F	Pab	Hb	R	R	3	P	D	R			



## V. PP 0018 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

5. PRODUCTO 3043988: FAMILIA EN ZONAS DE RIESGO INFORMADA QUE REALIZAN PRACTICAS HIGIENICAS SANITARIAS PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
- 5.1 ACTIVIDAD 5005995: PROMOCION DE PRACTICAS HIGIENICAS SANITARIAS EN FAMILIAS EN ZONAS DE RIESGO PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
1. SUB PRODUCTO 4398801: FAMILIAS QUE RECIBEN SESIONES EDUCATIVAS Y DEMOSTRATIVAS EN PRACTICAS SALUDABLES FRENTE A LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (Trazador de Actividad y de producto 1) Registro 112 y 113

Su registro deberá realizarse de manera individual de cada uno de los participantes (representantes de familia). La duración de cada sesión será de **45 minutos** en promedio cada una.

### Familia capacitada frente a las enfermedades no transmisibles

#### FAMILIA CAPACITADA EN ALIMENTACION SALUDABLE (ALI) Y ACTIVIDAD FISICA (AFI)

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: María Torres Grados				FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / /											
42361238	TARAPOTO	38	A	M	PC	PESO	N	N	1. SESION EDUCATIVA	P	D	R	ALI	AFI	C0009
			M			TALLA	C	C	2. SESION DEMOSTRATIVAS	P	D	R	18	C0010	
			D	F	Pab	Hb	R	R		P	D	R			

#### FAMILIA CAPACITADA EN SALUD BUCAL (SBU)

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: María Torres Grados				FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / /										
42361238	TARAPOTO	38	A	M	PC	PESO	N	N	1. SESION EDUCATIVA	P	D	R	SBU	C0009
			M			TALLA	C	C	2. SESION DEMOSTRATIVAS	P	D	R	18	C0010
			D	F	Pab	Hb	R	R		P	D	R		

En las sesiones educativas y demostrativas se desarrollarán los siguientes contenidos:

- **Sesión educativa y demostrativa en Alimentación Saludable (ALI):** Se desarrollarán contenidos relacionados a prácticas saludables en alimentación y nutrición enfatizando en el consumo de frutas, verduras, granos integrales y semillas; reducir el consumo de productos refinados (sal, azúcar, otros) y evitar productos procesados (con octógonos).
- **Sesión educativa y demostrativa en actividad física (AFI):** Se desarrollarán contenidos sobre la importancia de la vida activa regular en los siguientes dominios: doméstico o familiar, laboral, educativo, recreativo y transporte; así como evitar las actividades sedentarias
- **Sesión educativa y demostrativa en salud bucal (SBU):** Correcto cepillado dental y uso del hilo dental; insumos para el cepillado dental; momentos del cepillado dental; medidas preventivas en salud bucal y evitar alimentos no cariogénicos.
- **Sesión educativa y demostrativa en Salud Ocular (SO):** Postura e iluminación en la visión; Distancia de exposición a medios visuales y audiovisuales; ejercicios visuales; higiene; protección ocular; alimentación. Así como la adherencia a lentes correctores, según corresponda
- **Sesión educativa y demostrativa en Sueño Adecuado (1):** Cantidad y calidad del sueño nocturno; rituales previos al sueño; alimentación; mantenimiento los ritmos circadianos
- **Sesión educativa y demostrativa en Gestión del Estrés (2):** Identificación de las situaciones estresantes y las emociones que generan; elementos distractores; reinterpretación de la realidad; ubicación en el presente y organización a corto plazo
- **Sesión educativa y demostrativa en Metales Pesados:** Identificación de los Metales Pesados; evitar la exposición o sobre exposición; desintoxicación del cuerpo; higiene de los alimentos y cuidado del agua.



**FAMILIA CAPACITADA EN SALUD OCULAR (SO) Y SUEÑO ADECUADO (1)**

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: María Torres Grados										FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / /					
42361238	TARAPOTO	38	A	M	PC	PESO	N	N	1. SESION EDUCATIVA	P	D	R	SO	1	C0009
			M			TALLA	C	C	2. SESION DEMOSTRATIVAS	P	D	R	18	C0010	
			D	F	Pab	Hb	R	R		P	D	R			

**FAMILIA CAPACITADA EN GESTION DEL ESTRÉS (2)**

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: María Torres Grados										FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / /				
42361238	TARAPOTO	38	A	M	PC	PESO	N	N	1. SESION EDUCATIVA	P	D	R	2	C0009
			M			TALLA	C	C	2. SESION DEMOSTRATIVAS	P	D	R	18	C0010
			D	F	Pab	Hb	R	R		P	D	R		

**FAMILIA CAPACITADA EN METALES PESADOS**

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: María Torres Grados										FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / /				
42361238	TARAPOTO	38	A	M	PC	PESO	N	N	1. SESION EDUCATIVA	P	D	R	181	C0009
			M			TALLA	C	C	2. SESION DEMOSTRATIVAS	P	D	R	18	C0010
			D	F	Pab	Hb	R	R		P	D	R		

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote el número de **DNI del representante de familia**.

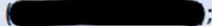
En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque siempre "D"

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

- En el 1º casillero **Sesión educativa**
  - En el casillero Lab 1: registrar la sigla o número según corresponda de acuerdo a las temáticas que se estén desarrollando.
    - ALI= Alimentación Saludable
    - AFI= Actividad Física
    - SBU= Salud Bucal
    - SO= Salud Ocular
    - 1= Sueño Adecuado
    - 2= Gestión del Estrés
    - 181= Actividad de Metales Pesados

- En el 2 casillero **Sesión demostrativa**
  - En el casillero Lab 1: registrar el número 18 de Actividad de daños no trasmisibles



Se considera **"Familia intervenida/Familia con paquete básico"** cuando la familia recibe las sesiones educativas y demostrativas en los temas de: **Alimentación Saludable (ALI), Actividad Física (AFI) y Salud Bucal (SBU)**, como muestra en el ejemplo ; este es el indicador trazador de la actividad y producto.

*Ejemplo de "Familia con paquete completo" frente a las enfermedades no transmisibles*  
 Paquete completo, además del paquete básico considera: Salud Ocular, Sueño Adecuado y Gestión del Estrés; así como Reducción a la sobre exposición a Metales Pesados





**CAPACITACIÓN A DOCENTES Y DIRECTIVOS DE EDUCACIÓN BÁSICA (REGISTRO MODIFICADO)**



Dirigida a docentes y directivos de instituciones educativas públicas. Se realiza en un taller de capacitación por cada nivel de educación; cuya duración y contenidos dependerá del nivel de educación al que corresponden.

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote el **SIEMPRE el DNI del docente**  
 En el ítem Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud:

- En el 1º casillero colocar Taller para instituciones educativas
  - En el casillero Lab 1: registrar el nivel de educación que corresponde, según las siguientes siglas:
    - **IN** = Cuando corresponde al Nivel Inicial
    - **TP**=Cuando corresponde al Nivel Primaria
    - **TS**= Cuando corresponde al Nivel Secundaria
    - **TE**: Cuando corresponde a Nivel Especial
  - En el casillero Lab 2: registrar el número 18 de Actividad de daños no trasmisibles
  - En el casillero Lab 3: registrar la sigla o número según el tema desarrollado
    - **ALI**= Alimentación Saludable
    - **AFI**= Actividad Física
    - **SBU**= Salud Bucal
    - **SO**= Salud Ocular
    - **1**= Sueño Adecuado
    - **2**= Gestión del Estrés
    - **181**= Actividad de Metales Pesados

D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	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	1º	2º	3º		
NOMBRE Y APELLIDOS PACIENTE: Melva Chávez Huamán		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /		FECHA DE ULTIMA REGLA: / /												
70334566		Anco Huallo	42	M	PC	PESO	N	N	1. Taller para instituciones educativas	P	D	R	IN	18	ALI	C0005
					TALLA		C	C		P	D	R				





## VI. PP 024 CONTROL Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER

6. PRODUCTO 3000361: FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MAMA, ESTÓMAGO, PRÓSTATA, PULMON, COLON, RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y TROS.
- 6.1. ACTIVIDAD 5005998: CAPACITACION A ACTORES SOCIALES PARA LA PROMOCION DE PRACTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER EN FAMILIAS
1. SUB PRODUCTO 0215107: FAMILIAS SENSIBILIZADAS PARA LA PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES (Trazador de actividad y producto) Registro 134

### Sesiones educativas a familias

Sesiones educativas dirigidas a las familias con el objetivo de fortalecer la promoción de prácticas y entornos saludables que contribuyan a la prevención del cáncer. Se considerará familia participante cuando al menos uno (01) de sus integrantes asiste a las sesiones educativas y familia capacitada cuando al menos uno (01) de sus integrantes de la familia participa en las tres (03) de las cuatro (4) sesiones educativas planteadas. Cada sesión tiene duración de 45 minutos y participan hasta 15 personas.

Las familias pueden recibir hasta cuatro (4) sesiones considerando los siguientes temas (el orden de las sesiones es referencial):

- ⇒ 1° Evitar el consumo y exposición al humo de tabaco (ambientes libres de humo de tabaco)
- ⇒ 2° Reducción del consumo de alcohol
- ⇒ 3° Promoción de la higiene y cuidado del ambiente (agua, alimentos, exposición solar, exposición a materiales cancerígenos).
- ⇒ 4° Salud sexual y reproductiva (protección contra VPH, mamas y próstata).

### SESION EDUCATIVAS A FAMILIAS (4 SESIONES)

DIA	DNI	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC-ICIO	SERV-ICIO	DIAGNOSTICO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB			CODIGO CIE/CPT	
											P	D	R	1°	2°	3°		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: <b>Mauro Ríos Pérez</b> FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/___/___/___																		
	42361238		LAMPA	38	A	M	PC	PESO	N	N	1. SESION EDUCATIVA	P	D	R	TA	AD	HA	C0009
					M			TALLA	C	C	2. ORIENTACION FAMILIAR	P	D	R	024			C2062
					D	F	Pab	Hb	R	R		P	D	R				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: <b>Mauro Ríos Pérez</b> FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/___/___/___																		
	42361238		LAMPA	38	A	M	PC	PESO	N	N	1. SESION EDUCATIVA	P	D	R	TA	AD	SSI	C0009
					M			TALLA	C	C	2. ORIENTACION FAMILIAR	P	D	R	024			C2062
					D	F	Pab	Hb	R	R		P	D	R				

Para ello deberá registrar las acciones desarrolladas:

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote el número de **DNI del representante de familia** (para fines de identificación de la familia)

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

- En el 1° casillero Sesión Educativa
    - En el casillero Lab 1: registrar las siglas del tema a trabajar
      - TA= evitar consumo y exposición al humo de tabaco
      - AD= reducción del consumo de alcohol
      - HA= promoción de la higiene y cuidado del ambiente
      - SSI = salud sexual y reproductiva
  - En el 2° Orientación familiar
    - En el casillero Lab 1: registrar el número 024 de Actividad de prevención de cáncer
- En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque siempre "D"





PERÚ

Ministerio de Salud

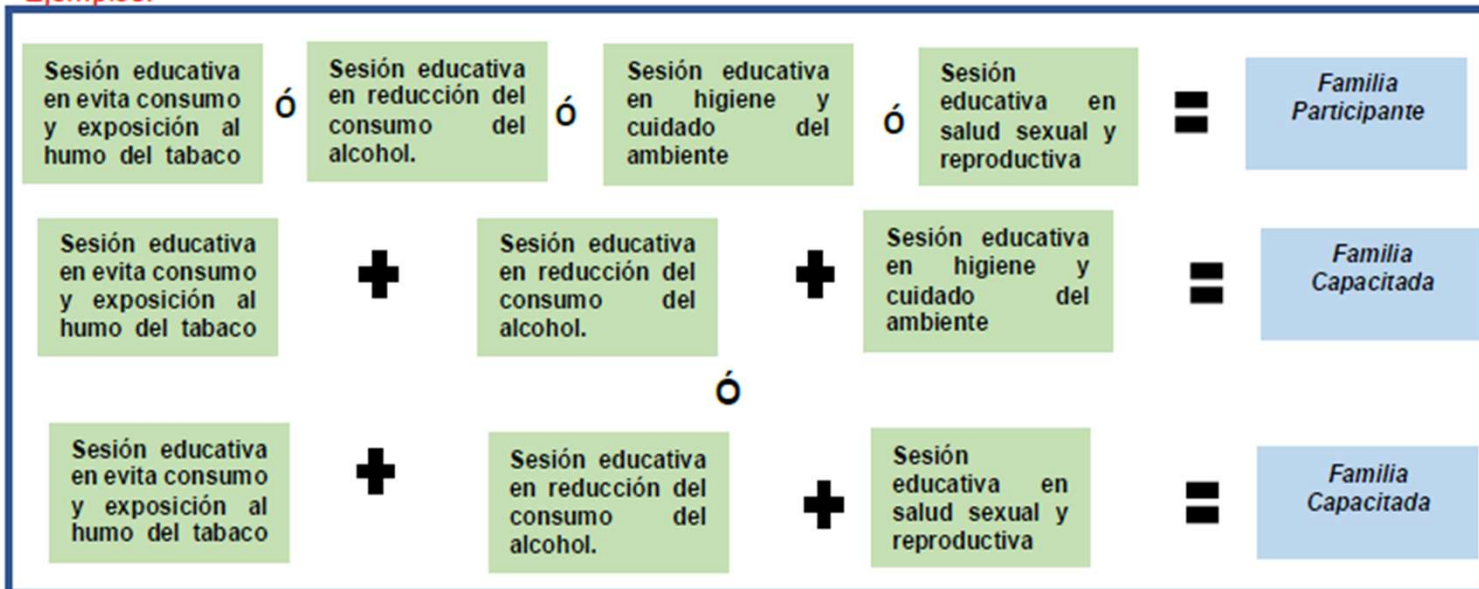


→ Se considerará **Familia Capacitada** cuando al menos 1 integrante de la familia haya participado en 3 (tres) sesiones educativas de las 4 cuatro planteadas (TA, AD, HA o SSI)

**RECUERDE:**

El subproducto trazador en el PP0024 es: **FAMILIAS SENSIBILIZADAS PARA LA PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES** es por ello es importante que se registren estas las sesiones educativas realizadas usando en LAB las siguientes siglas: evitar consumo y exposición al humo de tabaco (TA), reducción del consumo de alcohol (AD), promoción de la higiene y cuidado del ambiente (HA), salud sexual y reproductiva (SSI).

**Ejemplos:**





En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote el código **APP108 Actividad en Comunidad**

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque siempre "D"

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

- En el 1º casillero Sesión educativa
  - En el casillero Lab 1: registrar el número de participantes
  - En el casillero Lab 2: registrar las siglas del tema a trabajar
    - TA= evitar consumo y exposición al humo de tabaco
    - AD= reducción del consumo de alcohol
    - HA= promoción de la higiene y cuidado del ambiente
  - SSI = salud sexual y reproductiva
  - En el casillero Lab 3: registrar el número 24 de Actividad de prevención de cáncer
- En el 2º casillero: Sesión demostrativa

Promoción de prácticas y generación de entornos saludables que contribuyan a la prevención del cáncer EN LA COMUNIDAD																			
DIA	DNI	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALAUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC-	SERVICIO	DIAGNOSTICO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB			CODIGO CIE/CPT		
	HCL	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1°	2°	3°			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:			FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ _/ _/ _																
	APP 108		False 3, 77, 45, 6, 13, 16, 48, 5 False PIURA		A		PESO		N	N	1. SESION EDUCATIVA	P	D	R	10	HA	24	C0009	
					M	M	PC	TALLA		C	C	2.SESION DEMOSTRATIVA	P	D	R				C0010
					D	F	Pab	Hb		R	R	3	P	D	R				

Se desarrollarán 02 reuniones de sensibilización durante el año (la primera reunión se desarrollará en el 1º trimestre del año en curso), la duración para cada reunión será de 45 minutos cada una.

Nota: Para fines de avance de metas se considerará al menos un (1) reunión de sensibilización





PERÚ

Ministerio de Salud



3. SUB PRODUCTO 0215072: DOCENTES CAPACITADOS PARA LA PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER

Reunión de coordinación

Se desarrollarán 02 reuniones de coordinación durante el año (preferentemente durante el 1° trimestre), la duración para cada reunión será de 45 minutos cada una.

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote APP93 Actividades con Institución Educativa.

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

- En el 1° casillero colocar: Reunión en Instituciones Educativas
  - En el casillero Lab 1: registrar el número de reunión
  - En el casillero Lab 2: registrar la sigla según corresponda
    - TP: Si la Institución Educativa es Primaria
    - TS: Si la Institución Educativa es Secundaria
  - En el casillero Lab 3: registrar el número 24 de Actividad de prevención de cáncer

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque siempre "D"

DOCENTES CAPACITADOS PARA LA PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER

DIA	DNI	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC-	SERVICIO	DIAGNOSTICO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB			CODIGO CIE/CPT	
	HCL	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1°	2°	3°		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / /							
	APP 093		False 3, 77, 59, 6, 13, 16, 61, 25 False PIURA		A	M	PC	PESO	N	N	1. REUNION EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS	P	D	R	2	TP	24	C0002
					M			TALLA	C	C	2	P	D	R				
					D	F	Pab	Hb	R	R	3	P	D	R				





**Taller de capacitación a docentes**

Se realizará los talleres de capacitación a docentes para la implementación de los proyectos de aprendizaje que contribuyan a la prevención del cáncer (02 talleres de dos horas de duración cada uno), pudiendo elegir entre los siguientes temas

- Evitar el consumo y exposición al humo de tabaco
- Reducción del consumo de alcohol
- Promoción de la higiene y cuidado del ambiente (agua, alimentos, exposición solar, exposición a materiales cancerígenos).
- Salud sexual y reproductiva (protección contra VPH, mamas y próstata).

**Nota:** Para fines de avance de metas se considerará al menos un (1) taller de capacitación a docentes

Para registrar los talleres dirigidos a los docentes, el personal de salud, procederá de la siguiente manera:

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote el Código **APP144 Actividades con Docentes**.

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

- En el 1º casillero: Taller para Instituciones Educativas
  - En el Lab 1: registrar el número de docentes participantes
  - En el Lab 2: registrar la sigla según corresponda
    - **TP:** Si la Institución Educativa es Primaria
    - **TS:** Si la Institución Educativa es Secundaria
  - En el Lab 3: registrar las siglas del tema a trabajar
    - **TA=** evitar consumo y exposición al humo de tabaco
    - **AD=** reducción del consumo de alcohol
    - **HA=** promoción de la higiene y cuidado del ambiente
    - **SSI =** salud sexual y reproductiva
- En el 2º casillero Sesiones educativas de estilo de vida saludable y ambientes saludables
  - En el casillero Lab 1: registrar el número 24 de Actividad de prevención de cáncer

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque siempre "D"

02 reuniones de coordinación durante el año (preferentemente durante el 1º trimestre)																	
DIA	DNI	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTADISTICA	SERVICIO	DIAGNOSTICO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB			CODIGO CIE/CPT
	HCL	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / / _____																	
	APP144		PIURA	False	A		PESO	N	N	1. Taller en instituciones educativas	P	D	R	5	TP	HA	C0002
		False		M		TALLA	C	C	2. Sesiones educativas de estilo de vida saludable y ambientes saludables	P	D	R	24				C3101
				D	F	Pab	Hb	R	R	3	P	D	R				





### Sesiones educativas a padres de familia

Convocados por docentes de instituciones educativas priorizadas en articulación con el personal de salud. Cada sesión educativa presenta una duración de 45 minutos y pueden participar hasta 30 personas. Se considera persona capacitada cuando el o los padres de familia participan en tres sesiones educativas. Las familias (para consultar y coordinar) pueden recibir hasta cuatro (4) sesiones educativas considerando los siguientes temas (el orden de las sesiones es referencial):

- Evitar el consumo y exposición al humo de tabaco
- Reducción del consumo de alcohol
- Promoción de la higiene y cuidado del ambiente (agua, alimentos, exposición solar, exposición a materiales cancerígenos).
- Salud sexual y reproductiva (protección contra VPH, mamas y próstata).

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote el código **APP146 Actividades con Padres**

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

- En el 1º casillero: Sesión educativa
  - En el casillero Lab 1: registrar el número de padres de familia participantes
  - En el casillero Lab 2: registrar la sigla según corresponda
    - **TP**: Si la Institución Educativa es Primaria
    - **TS**: Si la Institución Educativa es Secundaria
  - En el casillero Lab 3: registrar según corresponda
    - **TA**= evitar consumo y exposición al humo de tabaco
    - **AD**= evitar el consumo de alcohol
    - **HA**= promoción de la higiene y cuidado del ambiente
    - **SSI** = salud sexual y reproductiva
- En el 2º casillero "Orientación familiar"
  - En el casillero Lab 1: registrar el número 24 de Actividad de prevención de cáncer

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque siempre "D"

02 reuniones de coordinación durante el año (preferentemente durante el 1º trimestre)																	
DIA	DNI	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNOSTICO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB			CODIGO CIE/CPT
	HCL	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/___/___/___													
	APP146		False 3, 78, 100, 1, 13, 16, 102, 39 False PIURA	A			PESO	N	N	1. Sesión educativa	P	D	R	12	TP	HA	C0009
				M	M	PC	TALLA	C	C	2.Orientación familiar	P	D	R	24			C2062
					D	F	PaB	Hb	R	R		P	D	R			





## VII. PP 0131 PREVENCIÓN Y CONTROL DE SALUD MENTAL

### 7. PRODUCTO 3000706: FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRANSTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES

#### 7.1. ACTIVIDAD 5006070: PROMOCION DE CONVIVENCIA SALUDABLE EN FAMILIAS CON GESTANTES O NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

#### Consejería integral a través de visitas domiciliarias

##### RN (DENTRO DE LOS 7 DIAS DE NACIDO)

DIA	DNI	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTADISTICA	SERVICIO	DIAGNOSTICO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB			CODIGO CIE/CPT
	HCL	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1°	2°	3°	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / /																	
	78986898		sechura	6	A	M	PC	PESO	N	N	1. CONSEJERIA EN PAUTAS DE CRIANZA Y BUEN TRATO	P	D	R	1		99401.25
					M			TALLA	C	C	2. VISITA FAMILIAR INTEGRAL	P	D	R			C0011
					D	F	Pab	Hb	R	R	3	P	D	R			

##### NIÑOS DE 2 A 6 MESES

DIA	DNI	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTADISTICA	SERVICIO	DIAGNOSTICO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB			CODIGO CIE/CPT
	HCL	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1°	2°	3°	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____ FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / /																	
	78986898		sechura	6	A	M	PC	PESO	N	N	1. CONSEJERIA EN PAUTAS DE CRIANZA Y BUEN TRATO	P	D	R	2		99401.25
					M			TALLA	C	C	2. VISITA FAMILIAR INTEGRAL	P	D	R			C0011
					D	F	Pab	Hb	R	R	3	P	D	R			

#### ✦ Visita domiciliaria al Recién Nacido (dentro de los 7 días de nacido):

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote **DNI e historia clínica del niño**

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

- En el 1º casillero Consejería en pautas de crianza y buen trato
  - En el casillero Lab 1: registrar el número de consejería según corresponda
- En el 2 casillero registre la modalidad de entrega de la consejería:
  - ❖ **Visita familiar integral (C0011)**
  - ❖ **Teleorientación Sincrónica (99499.08)**

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

#### ✦ Visita domiciliaria a Niñas (os) de 2 a 6 meses de edad:

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote **DNI e historia clínica del niño**

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

- En el 1º casillero Consejería en pautas de crianza y buen trato
  - En el casillero Lab 1: registrar el número de consejería según corresponda
- En el 2 casillero registre la modalidad de entrega de la consejería:
  - ❖ **Visita familiar integral (C0011)**
  - ❖ **Teleorientación Sincrónica (99499.08)**

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

#### ✦ Visita domiciliaria a Niñas (os) de 7 a 11 meses de edad:

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote **DNI e historia clínica del niño**

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

- En el 1º casillero Consejería en pautas de crianza y buen trato
  - En el casillero Lab 1: registrar el número de consejería según corresponda
- En el 2 casillero registre la modalidad de entrega de la consejería:
  - ❖ **Visita familiar integral (C0011)**
  - ❖ **Teleorientación Sincrónica (99499.08)**

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





### Niñas/os menores de 12 meses

#### 1° Consejería

#### 2° Consejería

#### 3° Consejería

1° Visita: hasta los 7 días de nacido

2° Visita: entre los 2 y 6 meses

3° Visita: entre los 7 y 12 meses.

Cuidado psicoafectivo (apego seguro de madre e hijo). Detección precoz de la depresión post parto (1era. semana de nacimiento del menor)

Apoyo a la madre y el padre, rol de los padres.

Buenas prácticas de crianza.

### Niñas/os mayores de 1 año a 5 años

#### 1° Consejería

Por lo menos 1 visita, brindando los temas correspondientes a la edad del niño

Niñas y niños entre 13 y 24 meses

Niñas y niños entre 25 y 36 meses

Niñas y niños entre 37 a 48 meses

Niñas y niños entre 49 a 59 meses

Orientaciones en establecimientos de límites, gestión de las emociones y construcción de la identidad

Orientaciones para la construcción de la autonomía y el autocuidado

Prácticas para la convivencia saludable con énfasis en comunicación asertiva y derecho al juego

Orientación en prácticas para la Convivencia Saludable con énfasis en habilidades de afrontamiento y resolución de conflictos

### PRINCIPALES CÓDIGOS PARA EL REGISTRO DE ACTIVIDADES DEL

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO / ACTIVIDAD	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO / ACTIVIDAD
			<b>APP</b>
		APP104	Actividad con Municipios
		APP96	Actividad con Comité Multisectorial
		APP108	Actividad en Comunidad
		APP 150	Actividad en Autoridades
		APP151	Actividad con Mujeres
		APP93	Actividad con Institución Educativa
		APP 166	Actividades con Líderes Escolares
		APP144	Actividad con Docentes
		APP146	Actividad con Padres de familia
			<b>CAMPO LAB</b>
		COO	Coordinación/ Concertación
		PP	Planificación participativa
		FSE	Fase de sensibilización
		VCO	Vigilancia Comunitaria
		UGL	Unidad de Gestión Educativa Local
		IE	Institución Educativa
		IN	Módulo terminado en IE nivel inicial
		TP	Modulo terminado en IE nivel primario
		TS	Módulo terminado en IE nivel secundario
		TE	Módulo terminado en IE nivel especial
			<b>CONSEJERIA</b>
C0011	Visita Familiar Integral		
99401	Consejería integral		
			<b>GESTIÓN</b>
C0001	Reunión en Municipio		
C7003	Reunión de Evaluación		
C0003	Reunión en Comunidad		
C7001	Reunión de Monitoreo		
C0002	Reunión en Instituciones Educativas		
C7004	Asistencia Técnica		
			<b>TALLER</b>
C0005	Taller para Instituciones Educativas		
C0006	Taller para la Comunidad		
C0011	Visita Familiar Integral		

PRODUCTO FAMILIAS SALUD MENTAL





## 2. SUBPRODUCTO 0070602: PAREJAS CON CONSEJERÍA EN LA PROMOCIÓN DE UNA CONVIVENCIA SALUDABLE

Se refiere a la intervención con parejas mediante sesiones de consejería para adquirir habilidades que permitan comprender y resolver los conflictos y tensiones que favorezcan la promoción de una convivencia saludable. Es realizado por la personal de salud, quien implementará las estrategias necesarias para la convocatoria de las parejas que participarán en el taller.

PAREJAS CON CONSEJERÍA EN LA PROMOCIÓN DE UNA CONVIVENCIA SALUDABLE																	
DIA	DNI	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTADISTICA SERVICIO	DIAGNOSTICO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB			CODIGO CIE/CPT	
										P	D	R	1°	2°	3°		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:									FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / /								
	APP108		TARAPOTO	Fals	A	M	PC		1. REUNION EN COMUNIDAD	P	D	R	2				C0003
				Fals	M	M	PC		2. PROMOCION DEL BUEN TRATAO Y SALUD MENTAL	P	D	R					99402.14
				e	D	F	Pab	Hb		P	D	R					

**✚ Coordinación con organizaciones de la comunidad**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote **APP 108 Actividad en comunidad**  
 En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote a claramente:

- En el 1° casillero Reunión en comunidad
  - En el casillero Lab 1: registrar el número de reunión según corresponda
- En el 2 casillero Promoción del buen trato y salud mental

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

Consejería en convivencia saludable en pareja																	
DIA	DNI	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTADISTICA SERVICIO	DIAGNOSTICO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB			CODIGO CIE/CPT	
										P	D	R	1°	2°	3°		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:									FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / /								
	78986898		sechura	35	A	M	PC		1. Consejería en convivencia saludable en pareja	P	D	R	1				99401.29
					M	M	PC			P	D	R					
					D	F	Pab	Hb		P	D	R					

**✚ Consejería en convivencia saludable en pareja**

❖ **Registro individual de la consejería:**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote **DNI del representante de pareja para fines de identificación de la familia**

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

- En el 1 casillero Consejería en convivencia saludable en pareja
  - En el casillero Lab 1: registrar el número de sesión de consejería según corresponda.

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





**7.2. ACTIVIDAD 5006071: CAPACITACIÓN A ACTORES SOCIALES QUE PROMUEVEN LA CONVIVENCIA SALUDABLE**

**1. SUB PRODUCTO 0070604: LÍDERES ADOLESCENTES PROMUEVEN LA SALUD MENTAL EN SU COMUNIDAD**



Se realiza a través de sesiones educativas desarrolladas por el personal de salud capacitado. Para implementar estas acciones, se deberá identificar a los adolescentes (población objetivo) de las comunidades priorizadas que cuenten con el perfil para desarrollar las acciones de vigilancia de problemas de salud mental en sus pares y poder brindar la orientación según corresponda.

**REUNION PARA COORDINAR CON INSTITUCION EDUCATIVA ( CON EL DIRECTOR) QUE SE REALIZARA CHARLAS SOBRE SALUD MENTAL**

DIA	DNI HCL	FINANC. ETNIA	DISTRITO DE PROCEDENCIA CENTRO POBLADO	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA BLEC - SERV- ICIO	DIAGNOSTICO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB			CODIGO CIE/CPT		
										P	D	R	1°	2°	3°			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: <b>APP93</b>										FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / /								
			PIURA	Fals e Fals e	A M D	M Pab	PC		PESO TALLA Hb	N C R	N C R	1. REUNION EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS	P	D	R	1		C0002
												2. Promoción del buen trato y salud mental	P	D	R			99402.14
												3	P	D	R			

**Coordinación con institución educativa**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote APP 93 Actividades con instituciones educativas

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

- En el 1° casillero Reunión con institución educativa.
  - En el casillero Lab 1: registrar el número de reunión 1 o 2 según corresponda
- En el 2 casillero Promoción del buen trato y salud mental

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

**REUNION PARA CAPACITAR DOCENTES SOBRE SALUD MENTAL**

DIA	DNI HCL	FINANC. ETNIA	DISTRITO DE PROCEDENCIA CENTRO POBLADO	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA BLEC - SERV- ICIO	DIAGNOSTICO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB			CODIGO CIE/CPT		
										P	D	R	1°	2°	3°			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: <b>APP144</b>										FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / /								
			False False PIURA		A M D	M Pab	PC		PESO TALLA Hb	N C R	N C R	1. TALLER PARA INSTITUCIONES EDUCATIVAS	P	D	R	10	2	C0005
												2-Promoción del buen trato y salud mental	P	D	R			99402.14
												3	P	D	R			

**Reunión de inducción con docentes**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote APP 144 Actividad con Docentes.

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

- En el 1° casillero Taller para institución educativa.
  - En el casillero Lab 1: registrar el número de participantes en la reunión.
  - En el casillero Lab 2: registrar el número de reunión 1 o 2 según corresponda
- En el 2 casillero Promoción del buen trato y salud mental

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

**TALLER PARA CAPACITAR A LOS ESTUDIANTES SOBRE SALUD MENTAL**

DIA	DNI HCL	FINANC. ETNIA	DISTRITO DE PROCEDENCIA CENTRO POBLADO	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA BLEC - SERV- ICIO	DIAGNOSTICO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			LAB			CODIGO CIE/CPT		
										P	D	R	1°	2°	3°			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: <b>78986898</b>										FECHA ULTIMA DE RESULTADO Hb/ / /								
			PIURA		A M D	M Pab	PC		PESO TALLA Hb	N C R	N C R	1. TALLER PSICOEDUCATIVO GRUPAL	P	D	R	1		C2111
												2 Promoción del buen trato y salud mental	P	D	R			99402.14
												3	P	D	R			

**Taller de capacitación a adolescentes líderes**

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI del adolescente

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

- En el 1° casillero Taller psicoeducativo grupal.
  - En el casillero Lab 1: registrar el número de sesión 1 o 2 **según corresponda**
  - En el casillero Lab 2: registrar la sigla "CDJ" si la actividad es realizada por un Centro de Desarrollo Juvenil, caso contrario dejar en blanco
- En el 2 casillero Promoción del buen trato y salud mental
- En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque siempre "D" en ambos casos





PERÚ

Ministerio de Salud

## ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD QUE NO ESTAN EN PROGRAMAS PRESUPUESTALES



CÓDIGO	DIAGNÓSTICO / ACTIVIDAD	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO / ACTIVIDAD
1	Actividades de Desarrollo Infantil Temprano	<b>APP</b>	
181	Actividades de Metales Pesados	APP136	Actividades Familia y Vivienda
5	Actividades de Dengue	APP143	Actividades del Adulto Mayor
2	Actividades de Chikungunya	APP93	Actividad con Institución Educativa
3	Actividades de Zika	APP107	Actividad en Centro de Expendio de Alimentos
68	Actividades de Emergencias y Desastres	APP144	Actividades con Docentes
002	Actividades de Materno Neonatal	APP146	Actividades con Padres de Familia
171	Actividades de Tuberculosis	APP149	Actividades con Manipuladores de Alimentos
18	Actividades de Daños no Transmisibles	APP166	Actividades con Líderes Escolares
24	Actividades de Prevención del Cáncer	APP163	Actividades con Universidades
<b>SESIONES</b>		APP91	Actividad con Junta Vecinal
C0009	Sesión Educativa	APP168	Actividad con Centros Laborales
C0010	Sesión Demostrativa	APP104	Actividad con Municipio
C2062	Orientación Familiar	APP100	Actividad con Personal de Salud
99401	Consejería Integral	<b>GESTIÓN</b>	
C0011	Visita Familiar Integral	C7003	Reunión de evaluación
C2061	Consejería Familiar	C0002	Reunión en Instituciones Educativas
99401.11	Consejería para la prevención de accidentes	C0003	Reunión en Comunidad
<b>TALLERES</b>		C7001	Reunión de Monitoreo
C0005	Taller para Instituciones Educativas	C6091	Ejecución de campaña de recojo y eliminación de criaderos
C0006	Taller para la Comunidad	C7004	Asistencia Técnica
<b>SESIONES</b>		C0001	Reunión en Municipio
C0009	Sesión Educativa	<b>CAMPO LAB</b>	
		ALI	Alimentación Saludable/Módulo Educativo
		LMA	Lavado de manos/Módulo Educativo
		SBU	Salud Bucal/Módulo Educativo
		SO	Salud Ocular/Módulo Educativo
		FIS	Ferias integrales de salud y nutrición

CAMPO LAB		CAMPO LAB	
VR	Vivienda recuperada	LP	Logro Previsto
PDS	Promotor de Salud/Agente Comunitario de Salud	TA	Logro Destacado
ST	Trabajador de Salud	MT	Metaxénicas/Módulo Educativo
CA	Cáncer / Logro en proceso	ZOO	Zoonóticas/Módulo Educativo
IA	Logro en inicio	EMG	Emergencias y desastres/Módulo Educativo
AFI	Actividad Física/Módulo Educativo	CDJ	Centro de Desarrollo Juvenil
SVI	Seguridad Vial/Módulo Educativo	FCO	Fase de Concertación
CMP	Contaminación Metales Pesados	FP	Fase de Planificación
IN	Módulo terminado en IE nivel primario	FAS	Fase de Asistencia Técnica
TS	Módulo terminado en IE nivel secundario	SIS	Fase de Sistematización
TE	Módulo terminado en IE nivel especial	COO	Coordinación
PP	Planificación Participativa	HA	Higiene y Ambiente
PSA	Prácticas Saludables (actividad de promoción de la salud)	SSI	Salud Sexual y Reproductiva
FSE	Fase de Sensibilización	HPV	Habilidades para la Vida
CSV	Convivencia Saludable	VSX	Violencia de Género
GD	Género, Derechos e Interculturalidad	GT	Gestión Territorial
SO	Actividades de Salud Ocular		





PERÚ

Ministerio de Salud

### ACTIVIDADES REALIZADAS CON EL GOBIERNO LOCAL



#### Actualización y homologación de padrón nominal de niños (as) menores de 6 años

**Definición.** - El Padrón Nominal es una lista nominal de niños y niñas menores de 6 años de edad registrados en una plataforma electrónica, que se actualiza permanentemente con información proveniente de las diferentes fuentes interconectadas al RENIEC, así como por el ingreso de datos por parte de los gobiernos locales. Contiene datos como nombres y apellidos, DNI, nombres y apellidos del Padre y de la Madre, dirección, pertenencia a programas sociales, tipo de seguro de salud, entre otros.  
Se debe desarrollar las siguientes tareas:

❖ **Asistencia técnica y abogacía por el personal del EESS al equipo de gestión municipal que gestiona el Padrón nominal.**

En el ítem: DNI / HC registre: **SIEMPRE APP104 de Actividades con Municipio**

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

- En el 1º casillero Asistencia técnica
  - En el casillero Lab 1: registrar el número secuencial de la Asistencia Técnica 1, 2, según corresponda.
  - En el casillero Lab 2: registrar la temática de la asistencia técnica **“PNO”** para indicar Padrón Nominal.
  - En el casillero Lab 3: registrar el número 1 de Desarrollo Infantil Temprano

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque siempre **“D”**

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDA D	SEXO	PERIMETR O CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTIC O			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT	
	HISTORIA CLINICA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1°		2°
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:												FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA: / /			
17	APP104		Kimiri	A	M	PC	PESO	N	N	1.Asistencia Técnica	P	<del>B</del>	R	1	PNO	1	C7004	
				M			TALLA	C	C		P	D	R					





## REGISTRO DE ACTIVIDADES PARA ACCIONES FRENTE A LESIONES EXTERNAS



### Intervenciones relacionadas a gestión de riesgo de desastres

Es aquella intervención que se realiza en las familias que visitan establecimientos de salud ubicadas en las zonas de riesgo de bajas temperaturas o lluvias. La orientación educativa está basada en las prácticas saludables que debe adoptar las familias para reducir posibilidad de enfermarse durante estas temporadas o a las familias que han sido afectadas y ubicadas en albergues.

En el ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote el código **APP136 Actividades con Familias**

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

- En el 1º casillero Orientación familiar
  - En el casillero Lab 1: registrar el número de participantes
  - En el casillero Lab 2: registrar el número de temática que se va a desarrollar:
    - 1= Temporada de bajas temperaturas
    - 2= Temporada de lluvias
    - 3= Familias afectadas por desastres
  - En el casillero Lab 3: registrar el número 68 de actividades de emergencias y desastres

#### INTERVENCIONES RELACIONADAS A GESTION DE RIESGO DE DESASTRES REGISTRO Nº 171

TEMPORADA DE BAJAS TEMPERATURAS (1)	TEMPORADA DE LLUVIAS (2)	FAMILIAS AFECTADAS POR EL DESASTRE (3)
-------------------------------------	--------------------------	----------------------------------------

D.N.I. HISTORIA CLINICA	FINANC. ETNIA	DISTRITO DE PROCEDENCIA CENTRO POBLADO	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
										P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRE Y APELLIDOS PACIENTE:			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___					FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___								
APP136		Tarapoto	A	M	PC	PESO	N	N	1. Orientación familiar	P	<del>D</del>	R	10	1	68	C2062
			M	M		TALLA	C	C		P	D	R				





#### 4. ACTIVIDADES DE PROMOCION DE LA SALUD EN ESCENARIO COMUNIDADES



##### ✦ Capacitación a agentes comunitarios en gestión de riesgo de desastres:

Esta actividad se registra posterior a las coordinaciones con el CPCED de la DIRESA/GERESA relacionada a la actividad “organización y entrenamiento de comunidades en habilidades frente al riesgo de desastres” donde se capacitará a agentes comunitarios en gestión de riesgo de desastres. El registro se realizará de la siguiente manera:

En el ítem: Historia Clínica/Documento de identidad, anote el código **APP138 de Agentes Comunitarios de Salud**

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

- En el 1º casillero Sesión de entrenamiento a Agentes Comunitarios de Salud
  - En el casillero Lab 1: registrar el número de ACS participantes
  - En el casillero Lab 2: registrar el número de sesión según corresponda 1,2 o 3
  - En el casillero Lab 3: registrar el número 68 de actividades de emergencias y desastres

CAPACITACIÓN A AGENTES COMUNITARIOS EN GESTION DE RIESGO DE DESASTRES REGISTRO N° 178								
1º TALLER			2º TALLER			3º TALLER		

D.N.I. HISTORIA CLINICA	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT	
										P	D	R	1º	2º	3º		
GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º		
RES Y APELLIDOS PACIENTE:			FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /						FECHA DE ULTIMA REGLA: / /								
APP138		Camaná	A	M	PC	PESO		N	N	1 sesión de entrenamiento a agentes comunitarios en salud	P	<del>D</del>	R	12	1	68	C3151
			M														





PERÚ

Ministerio de Salud

## SESIONES DEMOSTRATIVAS EN LAVADO DE MANOS SOCIAL (REGISTRO NUEVO) REGISTRO Nº 188



En el ítem: DNI / HC registre: **APP138 Actividad con Agentes Comunitarios de Salud / APP150 Actividad con Autoridades y líderes comunales/ APP108 Actividad en Comunidad/ APP93 Actividad en instituciones Educativas**

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud anote:

- En el 1º casillero registre según corresponda: **sesión demostrativa (C0010)**.
  - En el casillero **Lab 1**: registrar el número de participantes
  - En el casillero **Lab 2**: registrar la sigla **“VAL”** de Lavado de Manos Social.

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque siempre **“D”**

APP138 Actividad con Agentes Comunitarios de Salud	APP150 Actividad con Autoridades y líderes comunales	APP108 Actividad en Comunidad	APP93 Actividad en instituciones Educativas
----------------------------------------------------	------------------------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------------

DNI	FINANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.			CÓDIGO CIE / CPT	
										P	D	R	1º	2º	3º		
BREVE APELLIDOS PACIENTE:										FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /			FECHA DE ULTIMA REGLA:				
APP138		Comas		A	M	PC			1. Sesión demostrativa	P	D	R	10	VAL		C0010	
				M						P	D	R					





PERÚ

Ministerio de Salud



# Gracias...

PROMOCIÓN DE LA SALUD

