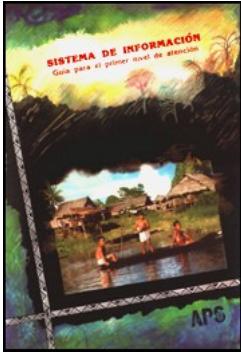


---

## Sistema de información - Guía para el primer nivel de atención

---



[Indice](#)

---

**MINISTERIO DE SALUD DIRECCION REGIONAL DE SALUD LORETO**

**RED BARNET - DINAMARCA**

**UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA**

**PROYECTO ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN LA REGION LORETO**

**IQUITOS-PERU - 1997**

**"PROYECTO ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN LA REGION LORETO"**

Instituto de Medicina Tropical "Alexander von Humboldt"  
Universidad Peruana Cayetano Heredia  
Av. Honorio Delgado N° 430 - San Martín de Porres LIMA 31 - PERU  
Apartado 4314 - Teléfono: (511) 4823910 - Fax: (511) 4823404

Director:

Dr. Eduardo Falconí Rosadío.

Responsable de contenidos:

Mario Segovia Vizcardo.

Equipo editorial:

Eduardo Falconí Rosadío.  
Eliana Elias Valdeavellano.  
Luz Illescas Ruiz.

Secretaria:

Marida Lau Len Ignacio.

Responsables de edición:

Norma Mancilla Heredia.  
Antonio Lozán Pun Lay.

Diseño de carátula:

Beatriz Mosquera Lenti.

Impresión:

Haroldo Galo Guerra.

Foto carátula:

Niños de la comunidad de Santa Clara en el río Nanay.

Esta publicación fue posible gracias a la participación del personal de la Región de Salud de Loreto a través de la Dirección Regional de Salud y al financiamiento de Red Barnet - Dinamarca.

**LEY 13714 Art. 69.- Pueden ser reproducidos y difundidos breves fragmentos de obras literarias, científicas y artísticas, y aún la obra entera, si su breve extensión y naturaleza lo justifican; siempre que la reproducción se haga con fines culturales y no comerciales, y que ella no entrañe competencia desleal para el autor en cuanto al aprovisionamiento pecuniario de la obra, debiendo indicarse, en todo caso, el nombre del autor, el título de la obra y la fuente de donde se hubieren tomado.**

---

## [Indice](#)

---

### [Presentación](#)

### [Introducción](#)

### [Parte I - Conociendo el sistema de información](#)

### [Parte II - Registrando la información](#)

[I. En la tarjeta índice](#)

[II. En la historia clínica](#)

III. En el registro diario de atención y otras actividades: Formulario HIS-MIS

1. ¿Cuáles son las características del formulario HIS-MIS?
2. Items o columnas del formulario HIS-MIS
3. ¿Cuales son los términos que se utilizan en el formulario HIS MIS ?

**Parte III - Consolidando la información**

**Parte IV - Analizando la información para utilizarla en la toma de decisiones**

**Anexo 1 - Ejemplos del llenado del formulario HIS-MIS para los programas que maneja el técnico y/o auxiliar de enfermería de un puesto de salud**

Programa control de malaria

Además de las actividades asistenciales, todo programa tiene actividades preventivo promocionales que debemos relizar, las cuales se registran luego en la hoja HIS-MIS.

Programa planificación familiar

Programa de control de TBC

Programa de control de hanseniasis

Programa de salud ambiental

Programa materno perinatal

Programa de control de enfermedades diarreicas

Programa de control de infección respiratoria aguda

Programa de crecimiento y desarrollo

**Anexo 2 - Formatos de informe mensual de los programas de salud y sus instructivos de llenado**

[Instructivo para el llenado del informe mensual de planificación familiar por parte del T/AE de un puesto de salud.](#)

[Instructivo para el llenado de la hoja de movimiento logístico del programa de planificación familiar](#)

[Instructivo para el llenado del informe mensual del programa materno perinatal de un puesto de salud](#)

[Instructivo para el llenado del informe mensual del programa CREDE por parte del técnico sanitario](#)

[Bibliografía](#)

[Home](#) > [ar](#) [cn](#) [de](#) [en](#) [es](#) [fr](#) [id](#) [it](#) [ph](#) [po](#) [ru](#) [sw](#)

---



---

## Presentación

La Universidad Peruana Cayetano Heredia, en convenio con la Dirección Regional de Salud Loreto viene ejecutando desde 1992, el Proyecto Atención Primaria de Salud APS en la Región Loreto, con el apoyo técnico y financiero de la organización Red Barnet de Dinamarca.

Este proyecto tiene como su principal objetivo, contribuir a mejorar la situación de salud de la población rural de la Región Loreto, para lo cual, ha desarrollado y puesto en práctica una propuesta de capacitación dirigida al personal del MINSA que brinda atención de salud a la población, en el primer nivel de atención de la estructura de salud, principalmente a los técnicos y auxiliares de enfermería responsables de la atención en un Puesto de Salud de la periferia, así como una estrategia de reforzamiento del Sistema de Información en Salud, Suministro de Medicamentos y Red de Laboratorios.

Dentro de este mismo marco, el Proyecto APS ha elaborado una serie de materiales educativos

dirigidos al personal técnico con el fin de que tengan un material de consulta, tanto para la atención diaria como para la capacitación de los nuevos técnicos o auxiliares de enfermería que se incorporen al sistema.

El presente material, elaborado pensando en las dificultades que tienen los trabajadores técnicos y auxiliares de enfermería para comprender el manejo del Sistema de Información en los lugares más alejados de la Región, espera contribuir de manera importante a generar información de una manera adecuada para ayudar a cumplir una de las tareas más nobles, cuidar la salud y proteger la vida.



[Home](#) > [ar](#).[cn](#).[de](#).[en](#).[es](#).[fr](#).[id](#).[it](#).[ph](#).[po](#).[ru](#).[sw](#)



---

## Introducción

La información es la base para el desarrollo de los pueblos. Sin ella, la gente no sabe lo que pasa a su alrededor, se pierden las tradiciones y también se pierden las oportunidades para mejorar. Entre las personas la información se transmite a través de las conversaciones, los escritos, la radio, la televisión entre otros. Esta información es escuchada, comprendida e interpretada y luego hace que actuemos de una determinada manera. De igual manera todas las instituciones y empresas necesitan tener a la mano la información que les compete para poder estudiarla y tomar decisiones.

En el Sistema de Salud, la información es vital, puesto que salva vidas, previene la aparición de enfermedades y ahorra recursos. Es por ello que el manejo del Sistema de Información en Salud

debe ser conocido por todos los que trabajan en el sector, especialmente por aquellos que trabajan en las comunidades más alejadas, como lo son los Técnicos y/o Auxiliares de Enfermería de los Puestos de Salud de la Región Loreto. A ellos está dirigido el presente manual.

---



[Home](#) > [ar.cn.de.en.es.fr.id.it.ph.po.ru.sw](#)

---



---

## Parte I - Conociendo el sistema de información

### ¿ QUE ENTENDEMOS POR SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD ?

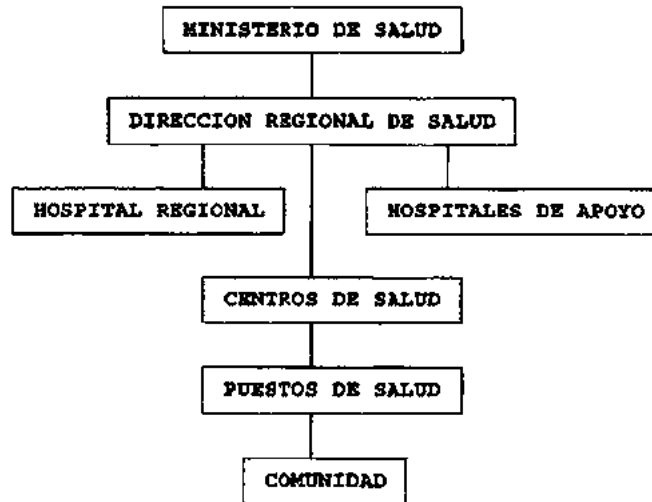
El Sistema de Información en Salud es el conjunto de elementos, cuyo propósito es generar información útil, verdadera y oportuna para apoyar la Gestión y la toma de decisiones en el Sector Salud.

El Sistema de Información en Salud debe involucrar a todos los niveles de atención desde el nivel local (Centros de Salud y Puestos de Salud), hasta el nivel nacional.

### ¿ COMO ESTA ORGANIZADO EL SISTEMA DE INFORMACION EN EL MINISTERIO DE SALUD ?

El Sistema de Información en el Ministerio de Salud tiene una organización piramidal. La base de esta pirámide la constituye la comunidad, la cual a través de sus promotores de salud, parteras y voluntarios, generan información importante. Esta información es recepcionada por los Puestos de Salud los que a su vez envían su información a los Centros de Salud. Los Centros de Salud

remiten su información a las Direcciones Regionales de cada Región del Perú, las cuales así mismo recepcionan la información generada por Hospitales Regionales y Hospitales de Apoyo. Finalmente, las Direcciones Regionales envían la información previamente analizada, hacia la sede central del Ministerio de Salud en Lima.



**COMO RESPONSABLES DE UN PUESTO DE SALUD, ¿QUE NECESITAREMOS PARA IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD EN NUESTRO ESTABLECIMIENTO ?**

**Para la implementación del sistema de información deberemos contar con los siguientes recursos:**

- a. Un área de trabajo: Dependerá del espacio disponible en nuestro establecimiento de



salud. Puede ser desde un ambiente amplio hasta una mesa o escritorio.

b. Formularios para el registro diario de Atención y Otras actividades: Hojas HIS

c. Historias Clínicas

d. Tarjetas índices: Donde registraremos los principales datos personales del paciente y el número de su historia clínica

e. Folders o Archivador: Para el adecuado almacenaje de las historias clínicas y las tarjetas índice

f. Hojas en blanco

g. Lapicero azul y rojo

h. Cuadernos para el registro de nuestras actividades realizadas diariamente. Nos servirán como una copia de seguridad al presentar nuestros informes o durante las supervisiones a nuestro establecimiento.

i. Formatos para informes mensuales de los programas que llevamos en nuestro establecimiento.

## **¿ COMO DEBEMOS ORGANIZAR LAS ACTIVIDADES QUE REALIZAMOS EN NUESTRO ESTABLECIMIENTO ?**

Como responsables de un Puesto de Salud, realizamos múltiples actividades, las cuales están relacionadas al manejo del Sistema de Información. Estas actividades pueden organizarse de la siguiente manera:

### **A. ACTIVIDADES DIARIAS**

Son aquellas que realizamos día a día, las cuales a su vez, podemos dividir en:

### **ACTIVIDADES DIARIAS DENTRO DEL ESTABLECIMIENTO (INTRAMURALES)**

Cuando llega un paciente al establecimiento hay que hacer lo siguiente :

1. Identificación del paciente: Para verificar si es nuevo o antiguo
  - Paciente Nuevo: Abriremos una tarjeta índice y la Historia Clínica
  - Paciente Antiguo: Identificaremos la tarjeta índice y sacaremos la Historia Clínica
2. Durante la atención del paciente: Llenaremos la Historia Clínica con los datos obtenidos en la consulta.
3. Para registrar: Anotaremos la atención inmediata y las Actividades Preventivo Promocionales intramurales en el **Registro Diario de Atención y Otras Actividades** (FORMULARIO HIS-MIS)
4. Para archivar :
  - Colocaremos la tarjeta índice por orden alfabético en el fichero o tarjetero.
  - Archivaremos la Historia Clínica por número de apertura en un folder o archivador.

### **ACTIVIDADES DIARIAS FUERA DEL ESTABLECIMIENTO (EXTRAMURALES)**

1. Planificaremos las Actividades Preventivo Promocionales (APP) extramurales
2. Registraremos las APPs en el Formulario HIS-MIS
3. Registraremos las APPs (Visitas domiciliarias y Charlas Educativas) en los cuadernos respectivos

4. Planificaremos, ejecutaremos y registraremos en el Formulario HIS-MIS las actividades de Gestión.

## **B. ACTIVIDADES MENSUALES**

Serán aquellas actividades que solo realizaremos un vez al mes:

1. Realizaremos suma total de atenciones en el Puesto por duplicado (Consolidado Mensual).
2. Enviaremos la primera copia de los Registros al Centro de Salud de nuestra jurisdicción.

## **¿COMO PODEMOS AGRUPAR NUESTRAS ACTIVIDADES PARA EL SISTEMA DE INFORMACION EN NUESTRO ESTABLECIMIENTO?**

Las actividades básicas que realizaremos para el sistema de información a nivel de nuestro Puesto de Salud podrán ser agrupadas como actividades de:

### **I. Registro de la Información**



### **II. Consolidación de la Información**



### III. Análisis de la información



[Home](#)"" """"> [ar](#).[cn](#).[de](#).[en](#).[es](#).[fr](#).[id](#).[it](#).[ph](#).[po](#).[ru](#).[sw](#)



## Parte II - Registrando la información

[I. En la tarjeta índice](#)

[II. En la historia clínica](#)

[III. En el registro diario de atención y otras actividades: Formulario HIS-MIS](#)

### ¿ DONDE PODEMOS REGISTRAR NUESTRA INFORMACIÓN ?

La información que se genera en nuestro establecimiento puede ser registrada:

#### I. En la tarjeta índice

La Tarjeta Índice es un documento en el cual escribiremos los datos más importantes del paciente así como las fechas en las que fue atendido en el establecimiento. Archivándolas correctamente en orden alfabético son muy útiles para ubicar rápidamente la Historia Clínica del paciente.

#### MODELO DE TARJETA ÍNDICE

		<b>1. N° Historia Clínica</b>
<b>2. Apellidos Nombres</b>		
<b>3. Sexo</b>	<b>4. Estado Civil</b>	<b>5. Lugar y Fecha de Nacimiento</b>
<b>6. Nombre del Padre</b>		<b>7. Nombre de la Madre</b>
<b>8. Domicilio</b>		<b>9. Fecha de Apertura</b>
<b>10. Fecha de Consulta</b>	<b>11. Motivo de Consulta</b>	<b>12. Fecha de Próxima Consulta</b>

--	--	--

## ¿ COMO DEBEMOS LLENAR LA TARJETA ÍNDICE?

Para llenar correctamente la Tarjeta Índice seguiremos los siguientes pasos:

1. N° Historia Clínica: Colocaremos un número arábigo (1,2,3,...) según corresponda en orden correlativo seguido de las dos últimas cifras del año calendario (Ejm.: 1997), empezando con el 001-97, 002-97, etc.
2. Apellidos: Anotaremos con letra mayúscula los apellidos y nombres completos del paciente.
3. Sexo: Colocaremos F para femenino y M para masculino
4. Estado Civil: Colocaremos C = casado, S = soltero, V = viudo, CV = conviviente. D = divorciado.
5. Lugar y Fecha de Nacimiento: Lugar: Distrito, Provincia o Departamento según corresponda. Fecha: Día, mes y año de nacimiento en números. Ejm: Nauta, 25-03-64
6. Nombre del Padre: Anotaremos el o los nombres del padre
7. Nombre de la Madre: Anotaremos el o los nombres de la madre
8. Domicilio: Anotaremos el nombre y el número de la calle en que vive el paciente o algún punto de referencia para ubicar su vivienda.
9. Fecha de apertura: Anotaremos la fecha en que abrimos la historia clínica
10. Fecha de consulta: Anotaremos el día, mes y año cuando el paciente paso consulta

11. Motivo de consulta: Anotaremos el diagnóstico que le dimos al paciente en la consulta

12. Fecha de Próxima Consulta: Anotaremos día, mes y año de la consulta de seguimiento si la hubiera

Deberemos mantener las tarjetas archivadas en orden alfabético por el apellido en un tarjetero o caja acondicionada.

## II. En la historia clínica

La Historia Clínica es un documento que contiene los datos de cada paciente en forma individual. En ella registraremos las actividades realizadas con el paciente, desde la primera consulta y las siguientes..

### MODELO DE HISTORIA CLINICA

1. N° de Historia Clínica.....	
.....	
2. APELLIDOS NOMBRES	
.....	
3. FECHA DE NACIMIENTO 4. SEXO 5. LUGAR DE NACIMIENTO	
6. DOMICILIO.....	
.....	
7. FECHA DE CONSULTA .....	8. EDAD
.....	

9. MOTIVO DE CONSULTA:

10. ANTECEDENTES:

11. FUNCIONES VITALES:

Temp: .....°C Pulso: ..... Resp: ..... PA:  
...../.....

12. Peso:..... 13. Talla:.....

14. EXAMEN FÍSICO:

1.5. DIAGNÓSTICOS:

16. TRATAMIENTO:

.....

17. FIRMA

### ¿ COMO LLENAREMOS LA HISTORIA CLINICA EN FORMA ADECUADA ?

Los datos para el llenado del formato de Historia Clínica los obtendremos utilizando los **7 pasos de la Atención Integral**. La ubicación de los datos en el formato es la siguiente:

1. **Nº de Historia Clínica:** Será el mismo que figura en la tarjeta índice
2. **Apellidos y Nombres:** Escribiremos con letra clara y legible
3. **Fecha de Nacimiento:** Llenaremos con números como en la tarjeta índice
4. **Sexo:** F ó M según corresponda



5. **Lugar de nacimiento:** Escribiremos el distrito, provincia y/o departamento
6. **Domicilio:** Anotaremos el nombre y el número de la calle o avenida en que vive el paciente o algún punto de referencia para ubicar su vivienda
7. **Fecha de consulta:** Colocaremos en números día, mes y año en que se realiza la consulta. Ejemplo: 10 de febrero de 1997 = 10-02-97
8. **Edad:** Escribiremos en números la edad actual del paciente
9. **Motivo de consulta:** Enfermedad actual: Preguntaremos al paciente o al acompañante si el paciente es niño:

**Signos y síntomas:** Preguntaremos lo mas resaltante de la enfermedad que trae al paciente. Ejm: Dolor de cabeza, fiebre, tos, dolor abdominal, diarreas, vómitos, etc.

**Tiempo de Enfermedad:** Colocaremos en letras los días, semanas o meses que presenta la enfermedad.

10. **Antecedentes:** Preguntaremos y escribiremos sobre las enfermedades, accidentes y operaciones que el paciente haya presentado anteriormente y que sean de importancia para el episodio actual.

Si el paciente es niño preguntaremos a la madre que vacunas ha recibido, que le da de comer, cuantas veces al día come, etc.

Así mismo se preguntará por enfermedades familiares como hipertensión arterial, diabetes, asma, artritis, antecedentes obstétricos como número de embarazos, partos gemelares. etc.

11. **Funciones vitales:** Anotaremos en números el pulso, la temperatura, el valor de la

presión arterial y la frecuencia respiratoria.

Ejm. T: 38°, P: 90', FR: 50', PA: 110/80 mm Hg.

**IMPORTANTE:** Las funciones vitales dan una idea del estado general del paciente; si el paciente parece estar grave, debemos empezar la Historia Clínica por tomar las funciones vitales al paciente antes de hacer preguntas.

12. **Peso:** Anotaremos el valor obtenido en kilos y gramos. Ejm: 65.5 Kg. 3500 gr, 10 Kg.

13. **Talla:** Anotaremos el valor obtenido en centímetros y/o metros. Ejm: 1.20 m ó 54 cm ó 1.75 m

14. **Examen físico:** Luego de hacer el interrogatorio siempre haremos el examen físico, empezando por la cabeza, el cuello, tórax, abdomen y por último los miembros superiores e inferiores.

15. **Diagnóstico:** Colocaremos finalmente el o los diagnósticos a los que hemos llegado, sean definitivos o presuntivos.

16. **Tratamiento:** Colocaremos el nombre de los medicamentos indicados, la cantidad y el tiempo a usar. Así mismo las recomendaciones o tratamientos dados para la casa. La transferencia o cita de control programada.

17. **Firma:** Anotaremos nuestro nombre y apellido con letra legible.

El archivo de las Historia Clínicas lo podremos realizar en orden numérico, en un folder, un archivador o un cajón, cuidando siempre que no se maltraten.

Las Historias Clínicas son documentos privados de cada paciente, por eso no podrán estar a la

vista de otras personas que no sean del Sistema de Salud, ni mucho menos, ser prestadas para ser divulgadas.

### III. En el registro diario de atención y otras actividades: Formulario HIS-MIS

[1. ¿Cuáles son las características del formulario HIS-MIS?](#)

[2. Items o columnas del formulario HIS-MIS](#)

[3. ¿Cuales son los términos que se utilizan en el formulario HIS MIS ?](#)

El Formulario HIS-MIS es actualmente el más importante registro del Sistema de Información del Ministerio de Salud. En el podremos registrar la gran mayoría de nuestras actividades, las cuales, serán convertidas en datos que valoren nuestra producción, es decir, cuanto hemos trabajado. Es por ello que el presente manual tiene como uno de sus objetivos, enseñarte a llenar adecuadamente este formulario.

#### EL FORMULARIO HIS-MIS

	<b>MINISTERIO DE SALUD</b>	
Numero Formato	DIRECCIÓN TÉCNICA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁ	Cod. Codificador

FECHA 1		DPTO.	PRO 2	DIST.	ESTABLE		SERVICIO 3		NOMBRE RESPONSABL ATENCI	
MES	AÑO									
5 DIA	6 FICHA FAMILIAR O	7 PROCEDENCIA	8 EDAD	9 SEXO	10 ESTABLECIMIENTO	11 SERVICIO	12 DIAGNOSTICO MOTIVO DE	13 TIPO DE DIAGNOSTICO	14	15

HISTORIA CLINICA		Indice					CONSULTA V/O ACTIVIDAD DE SALUD			
								P	D	R
			M	N		N	1.	P	D	R
				C		C	2.	P	D	R
			F	R		R	3.	P	D	R
			M	N		N	1	P	D	R
				C		C	2	P	D	R
			F	R		R	3.	P	D	R
			M	N		N	1	P	D	R
				C		C	2.	P	D	R
			F	K		R	3	P	D	R
			M	N		N	1	P	D	R
				C		C	2	P	D	R
			F	R		R	3.	P	D	R
			M	N		N	1	P	D	R
				C		C	2	P	D	R
			F	R		R	3	P	D	R
			M	N		N	1	P	D	R
				C		C	2	P	D	R
			F	R		R	3	P	D	R
			M	N		N	1	P	D	R
				C		C	2	P	D	R

				F	R	R	3		P	D	R	
				M	N	N	1		P	D	R	
					C	C	2		P	D	R	
				F	R	R	3		P	D	R	

## ¿ COMO DEBEMOS LLENAR EL FORMULARIO HIS-MIS ?

Para cumplir con esta tarea debemos conocer:

- 1.- Las características del formulario
- 2 - Los Items o columnas del formulario
- 3.- Los términos que se utilizan en el formulario.

### 1. ¿Cuáles son las características del formulario HIS-MIS?

El Registro Diario de Atención y Otras Actividades (Formulario HIS-MIS) tiene 2 partes y 2 zonas.

#### Partes:

- a. Encabezamiento:

Es la parte superior de la hoja, y corresponde a los recuadros 1, 2, 3 y 4.

- b. Cuerpo:

Donde registraremos la información solicitada en los recuadros del 5 al 14.

#### Zonas:

- a. Blanca:

Es la zona que llenaremos luego de realizar la atención.

b. Sombreada:

Es la zona que debe ser llenada por el personal de estadística del Centro de Salud.

## 2. Items o columnas del formulario HIS-MIS

### Columna 1: Fecha

Escribiremos el mes y el año de la atención. Debemos utilizar una hoja HIS nueva a! inicio de cada mes. Ejemplo

FECHA	
1	
MES 05	AÑO 97

### Columna 2: Código del Establecimiento

Será llenado por el estadístico del Centro de Salud.

### Columna 3: Servicio

A nivel de Puestos de Salud no se debe llenar esta columna, por lo que la dejaremos en blanco.

### Columna 4: Nombre del responsable de la Atención

Escribiremos nuestro nombre completo. Ejemplo:

<b>NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN - 4 -</b>
Lino Buendía Escobar

### Columna 5: Día

Escribiremos el día en que realizamos la atención o la actividad de salud. Una hoja puede ser utilizada para varios días del mismo mes.

### Columna 6: Historia Clínica

Este recuadro lo llenaremos de acuerdo a la atención o actividad realizada. Si se trata de una :

#### a. Atención:

Escribiremos el número de la historia clínica de la persona que recibe la atención. Ejemplo :

6
Ficha Familiar o Historia Clínica
<b>10832</b>

#### b. Actividad Preventivo Promocional de Salud:

Anotaremos el lugar o los Códigos Correspondientes a los lugares donde se realiza la actividad:

### Código de Lugares donde se realizan las APPs

APP 91	Organización vecinal
APP 92	Club de Madres
APP 93	Colegios
APP 94	Comedores Populares
APP 95	Organización Privada

APP 96	Organización Gubernamental
APP 97	Vaso de Leche
APP 98	Vivienda
APP 100	Establecimiento de Salud
APP 101	Otras organizaciones no mencionadas
APP 102	Organizaciones Juveniles
APP 103	ONG
APP 104	Municipalidades
APP 105	IPSS
APP 106	Instituto de Educación Superior
APP 107	Centro de expendio de alimentos

Ejemplo :

6
Ficha Familiar o Historia Clínica
<b>Colegio ó APP 93</b>

### c. Actividad Masiva de Salud (AMS):

Anotaremos el tipo de AMS y el código correspondiente del programa.:

### Código de Actividades Masivas de Salud AMS

Programa de Salud Bucal	AMS026
Programa Cáncer de Cuello Uterino	AMS038
Programa de Malaria y Metaxémicas	AMS049



Programa de Bocio y Cretinismo	AMS092
Programa de Inmunizaciones	AMS097
Programa CEDA. Actividades en UROCs	AMS096
Programa de CREDE	AMS099
Programa de Planificación Familiar	AMS103
Programa de Apoyo Alimentario	AMS 138

Ejemplo:

6
Ficha Familiar o Historia Clínica
<b>Vacunación AMS 097</b>

### Columna 7: Distrito de Procedencia

Si se trata de una:

#### a. Atención:

Escribiremos el lugar de procedencia de la persona atendida.

Ejemplo :

7
Distrito de Procedencia
<b>Pevas (Loreto)</b>

#### b. Actividad Preventivo Promocional:

Anotaremos el nombre del distrito donde está ubicada la institución o el grupo humano donde se realiza la actividad. Ejemplo :

7
Distrito de Procedencia
<b>Punchana (Loreto)</b>

**c. Actividad Masiva de Salud:**

Se anota el nombre del distrito donde se realiza la actividad. Ejemplo :

7
Distrito de Procedencia
<b>Mazán (Loreto)</b>

**Columna 8: Edad**

Si se trata de una:

**a. Atención:**

Anotaremos la edad cumplida del paciente con números y debajo la letra correspondiente:

**D:** Desde horas de nacido hasta 29 días

**M:** Desde 30 días que es igual a 1 mes hasta 11 meses

**A:** Si es desde los 12 meses que es igual a 1 año o más años.

Ejemplo :

8
---

Edad
3A

No debemos poner las fracciones de días o meses.

**b. Actividad Preventivo Promocional:**

Dejamos el casillero en blanco (sin marcar).

8
Edad

**c. Actividad Masiva de Salud:**

Se anotará el código correspondiente al grupo etéreo de acuerdo a las normas de los programas. Para conocer los códigos correspondientes a cada programa, revisa los manuales sobre los mismos.

8
Edad
4 (3 años)

**Columna 9: Sexo**

Cuando se trata de una:

**a. Atención:**

Marcaremos con una aspa (X) en el casillero correspondiente la letra:

**M:** Si la persona atendida es de sexo masculino

**F:** Si la persona atendida es de sexo femenino

9
M x
F

9
M
F x

**b. Actividad Preventivo Promocional:**

Dejaremos el casillero en blanco (sin marcar).

9
M
F

**c. Actividad Masiva de Salud:**

Dejaremos el casillero en blanco.

9
M
F

**Columna 10: Establecimiento**

Si se trata de una:

**a. Atención:**

Marcaremos con una aspa (X) en el casillero correspondiente.

**Nuevos:**

10
<b>Establecimiento</b>
N x
C
R

**Continuador:**

10
<b>Establecimiento</b>
N
C x
R

**Reingresante:**

10
<b>Establecimiento</b>

<b>N</b>
<b>C</b>
<b>R x</b>

**b. Actividad Preventivo Promocional:**

Dejaremos el casillero en blanco (no se marca).

**c. Actividad Masiva de Salud:**

Dejaremos el casillero en blanco (no se marca).

**Columna 11: Servicio**

A nivel de Puestos de Salud, esta columna se debe dejar en blanco (no se marca), por que no existen servicios de pediatría, Ginecología, Cirugía, etc.

<b>11</b>
<b>Servicio</b>
<b>N</b>
<b>C</b>
<b>R</b>

**c. Actividad Masiva de Salud:**

Anotaremos en forma clara en el primer casillero la actividad que realizamos y en el segundo casillero escribiremos el programa correspondiente.

Ejemplo:

AMS 049	1	M	N	N	1. <i>Maestreo Hemático</i>	P	D	R	
						X			
		F	C	C	2. <i>Programa Control Malaria</i>	P	D	R	30
						X			
			R	R	3.	P	D	R	

### Columna 13: Tipo de Diagnóstico

Si se trata de una:

#### a. Atención:

Podemos

- Marcaremos con una aspa (x) encima de "P", únicamente la primera vez que el paciente consulta por un determinado episodio de una enfermedad y el diagnóstico es **Presuntivo**.

Ejemplo:

H.C.	M	N	N	1 <i>Sintomático Febril Identificado</i>	P	D	R	
					X			
			C	C	2 <i>D/C Malaria por vivax</i>	P	D	R
					X			
	F	R	R	3	P	D	R	

- Marcaremos con una aspa (x) encima de "D" únicamente la primera vez que se

establece un diagnóstico **definitivo** por un determinado episodio de enfermedad.

Ejemplo:

H.C.	M	N	N	1	<b>Diarrea Persistente</b>	P	D	R
							X	
		C	C	2	<b>ED. Sin Deshidratación</b>	P	D	R
							X	
	F	R	R	3		P	D	R

- Marcaremos "R" si es la segunda, tercera, etc. consulta por el mismo episodio de enfermedad o diagnóstico, ya sea el diagnóstico presuntivo o definitivo.

Ejemplo:

H.C.	M	N	N	1.	<b>Gestante 2do. control</b>	P	D	R
								X
	F	C	C	2.		P	D	R
		R	R	3.		P	D	R

**No debemos volver a marcar "D" si el paciente ya tiene diagnóstico definitivo y viene a su control por el mismo episodio de enfermedad, en este caso siempre marcar "R".**

#### **b. Actividad Preventivo Promocional:**

Siempre colocaremos el aspa (x) en "D", tanto para la actividad como para el programa al cual pertenece.

Ejemplo:



APP 100	M	N	N	1. <i>Difusión de Material Escrito</i>	P	D	R
					X		
		C	C	2. <i>Programa Malaria</i>	P	D	R
					X		
	F	R	R	3	P	D	R

### c. Actividad Masiva de Salud:

Marcaremos "P", "D" o "R" de acuerdo a las especificaciones de cada programa.

Ejemplo :

AMS 049	1	M	N	N	1. <i>Control de Larvas</i>	P	D	R
						X		
			C	C	2. <i>Programa de Saneamiento Ambiental</i>	P	D	R
						X		3
		F	R	R	3.	P	D	R

### Columna 14: Laboratorio

Si se trata de una:

#### a. Atención:

En esta columna anotaremos con un aspa (x), únicamente si para llegar di diagnóstico definitivo "D" se ha utilizado algún elemento auxiliar de diagnostico (Análisis de Laboratorio, etc.)

Ejemplo Si el diagnostico de Malaria lo hemos confirmado por gota gruesa

U	C	M	N	N	1	<i>Malaria por falciparum</i>	D	R	D	X
---	---	---	---	---	---	-------------------------------	---	---	---	---

P.C.	M	N	N	1. <i>Malaria por Participación</i>	P	D	R	X	
	F	C	C	2.	P	D	R		
		R	R	3.	P	D	R		

### b. Actividad Preventivo Promocional:

Cuando realicemos charlas educativas, capacitaciones intra y extramurales y eventos anotaremos el numero de participantes en el primer casillero (Para las charlas educativas el numero mínimo a registrar deberá ser 5 y el máximo 20 De existir mas participantes los registraremos como otra actividad)

Ejemplo Si realizamos una charla educativa del Programa de Malaria registraremos el numero de participantes en el primer renglón de la columna LAB

APP. 93	M	N	N	1. <i>Charla Educativa</i>	P	D	R	X	15
	F	C	C	2. <i>Programa Control Malaria</i>	P	D	R	X	
		R	R	3.	P	D	R		

### c. Actividad Masiva de Salud:

Siempre utilizaremos el segundo casillero para anotar el numero de los atendidos en la actividad

Ejemplo

AMS 049	1	M	N	N	1 <i>Muestreo Hemático</i>	P	D	R	
		F	C	C	2 <i>Programa Control Malaria</i>	P	D	R	30

			R	R	3		P	D	R
--	--	--	---	---	---	--	---	---	---

### Columna 15: Código

Deberá ser llenado por el estadístico del Centro de Salud

### 3. ¿Cuales son los términos que se utilizan en el formulario HIS MIS ?

Los siguientes términos son los que escucharemos y usaremos con mas frecuencia cada vez que trabajemos con el Formulario HIS-MIS por lo que debemos conocerlos para no cometer errores en el llenado del formato

#### Paciente Nuevo (N):

**Al Establecimiento:** Es la persona que acude a atenderse en el establecimiento POR PRIMERA VEZ EN SU VIDA

**Al Servicio o Programa:** Es la persona que acude al establecimiento a atenderse en un determinado programa POR PRIMERA VEZ EN SU VIDA, pudiendo haberse o no atendido antes en nuestro establecimiento

#### Ejemplos:

Paciente que llega por primera vez al establecimiento sea es nueva en el establecimiento y en el programa a atenderse por planificación familiar Entonces marcaremos

M	N	N	1. <b><i>Aceptante Inyectable</i></b>	P	D	R	01
	X	X			X		
F	C	C	2.	P	D	R	
	R	R	3.	P	D	R	

Si el paciente acude por primera vez a atenderse por planificación familiar pero ya ha venido antes al establecimiento, en este caso es continuada en el establecimiento y nuevo en el Programa Entonces marcaremos

M	N	N	1. <i>Acceptante Píldoras</i>	P	D	R	01
		X			X		
F	C	C	2.	P	D	R	
		X					
	R	R	3.	P	D	R	

### Paciente Reingresante (R):

**Al Establecimiento:** Es la persona que acude a atenderse a nuestro establecimiento POR PRIMERA VEZ EN EL AÑO habiendo sido atendido en años anteriores.

**Al Servicio o Programa:** Es la persona que acude al establecimiento a atenderse en un determinado programa POR PRIMERA VEZ EN EL AÑO, habiendo sido atendido en años anteriores

**Ejemplo:** Paciente que fue atendido en nuestro establecimiento hasta noviembre del año 1997 y regresa a atenderse nuevamente en el mes de marzo de 1998 por una IRA No Neumonía. Es un reingreso al establecimiento y al servicio:

M	N	N	1. <i>IRA No Neumonía</i>	P	D	R	
					X		
F	C	C	2.	P	D	R	
	R	R	3.	P	D	R	
	X	X					

**Paciente Continuator (C):**

**Al Establecimiento:** Es la persona que acude a atenderse en nuestro establecimiento POR SEGUNDA O MAS VECES AL AÑO.

**Al Servicio o Programa:** Es la persona que acude a nuestro establecimiento a atenderse en un determinado programa POR SEGUNDA O MAS VECES AL AÑO

**Ejemplo:** Paciente que acude continuamente a nuestro establecimiento para curarse una herida. Es un continuador tanto en el establecimiento como en el servicio

M	N	N	1. <i>Herida Infeccionada</i>	P	D	R
				X		
F	C	C	2.	P	D	R
	X	X				
	R	R	3.	P	D	R

**Atención:**

Es la actividad que realizamos con el paciente en forma personalizada y que busca solucionar el problema actual. Corresponde a la curación.

**Actividad Preventivo Promocional (APP):**

Es la actividad que realizamos a nivel individual o grupal para prevenir la presencia de enfermedades y mantener o mejorar la salud. Corresponde a la prevención.

**Actividad Masiva de Salud (AMS):**

Son actividades que realizamos en grandes grupos de población, como. Campañas de Salud para muestreo hemático, para despistaje de canes dental, para atención anticonceptiva, para rociamiento de viviendas con insecticida, para control de larvas, etc.

### **Diagnóstico o Motivo de Consulta::**

**Diagnóstico:** Es el conocimiento de la situación de salud de una persona o de una comunidad.

#### **Tipos:**

Diagnóstico Presuntivo (P): Es la sospecha de la enfermedad en una persona o en una comunidad.

Diagnóstico Definitivo (D): Es la certeza de la enfermedad en una persona o comunidad. Es aquel diagnóstico del cual no tenemos dudas.

Diagnóstico Repetido (R): Es el diagnóstico definitivo que se repite en otra atención.

**Motivo de Consulta:** Es toda causa por la que acuden las personas a solicitar una atención de salud en el establecimiento. En ocasiones, el motivo de consulta es al mismo tiempo el diagnóstico.

#### **Visita Domiciliaria:**

Es aquella que realiza el personal de salud con un motivo específico. Puede ser para:

- Seguimiento de casos
- Captación de Contactos
- Diagnóstico de la situación de salud de la familia.

**Charla Educativa:**

Es una forma de compartir una información sobre un tema específico con un grupo determinado de personas, con o sin demostración. El objetivo de la charla es que los participantes obtengan conocimientos sobre el tema tratado. No debe exceder los 30 minutos de duración y debe ser realizada con un mínimo de 5 personas.

**Capacitación:**

Es una actividad educativa en la que brindamos y recibimos conocimientos y habilidades específicas, y se modifican las actitudes de manera positiva con la finalidad de mejorar la calidad de atención de las personas. El objetivo de la capacitación es que al final de ella los participantes sepan hacer algo y no solo que tengan conocimientos sobre algo. (Diferente a Charla Educativa).

**Gestión:**

Es el desplazamiento que realizamos hacia una institución pública o privada, para realizar actividades en solución de los problemas de acuerdo a las necesidades de las personas o del mismo establecimiento.

**Entrevista:**

Es una técnica de comunicación que podemos utilizar para recoger información.

**Evento:**

Es una actividad científica de capacitación con un grupo determinado de personas con la finalidad de ampliar sus conocimientos y destrezas. Tiene una duración de una hora diaria. Aquí están incluidos los cursos talleres, seminarios y reuniones.

**Supervisión:**

Es un proceso dinámico de enseñanza - Aprendizaje que permite el desarrollo integral del personal de salud, facilita la toma de decisiones y el mejoramiento de la calidad de atención, para lo cual el personal generalmente se desplaza hacia otros lugares: Puestos de Salud, uros comunales, otras comunidades, etc.

**Consejería y Orientación:**

Atención que realizamos para orientar en forma individual a los pacientes o usuarios en aspectos educativos, laborales, etc., que tengan relación con la salud.

**Referencia:**

Es cuando enviamos a un paciente grave, para que sea atendido en un Establecimiento más complejo (De un Puesto de Salud a un Centro de Salud), esperando que cuando el paciente mejore, retorne a nuestro establecimiento para continuar con su tratamiento.

**Transferencia:**

Es cuando enviamos a un paciente a atenderse en forma definitiva a otro establecimiento. En este caso, el paciente no regresará a nuestro establecimiento por su enfermedad actual.

**Contrarreferencia:**

Es cuando recibimos la comunicación de la situación de nuestros pacientes referidos o transferidos, con indicaciones y recomendaciones para seguir la evaluación hasta su completa recuperación.

**Episodio de una Enfermedad:**

Es cada vez que un paciente tiene un tipo de enfermedad, durante un período de tiempo. Ejemplo: Si hemos atendido a un niño por Enfermedad Diarreica cuatro veces en el año, cada vez



corresponde a un episodio de EDA de ese paciente.

**Nacimiento:**

Es el momento en que a través del parto llega al mundo un nuevo SER (niño o niña).

**Defunción :**

Es el término de la vida. Es cuando la persona muere.

Al final de este manual encontraremos el **ANEXO 1** el cual nos muestra ejemplos de llenado de HIS para un Puesto de Salud, de acuerdo a las normas de cada programa.



[Home](#) > [ar](#) [.cn](#) [.de](#) [.en](#) [.es](#) [.fr](#) [.id](#) [.it](#) [.ph](#) [.po](#) [.ru](#) [.sw](#)



---

### Parte III - Consolidando la información

CONSOLIDAR significa **REUNIR** o **SUMAR** los datos para que podamos utilizarlos adecuadamente. Los datos por si solos solo son números, pero una vez que los consolidamos, nos pueden mostrar lo que está sucediendo con la salud de nuestra comunidad.

**Para cumplir con esta tarea debemos seguir los siguientes pasos:**

- 1.- Identificar que tipo de reportes necesitamos en nuestro sistema de información

- 2.- Elaborar los reportes que necesitamos.
- 3.- Llenar los datos en cada uno de los reportes, y
- 4.- Consolidar (sumar) los Datos llenados en los reportes

### **A continuación describiremos cada paso:**

#### **1.- En el manejo del Sistema de Información utilizamos diferentes reportes:**

- Reporte de atendidos por grupo etéreo (de acuerdo a la edad)
- Reporte de atenciones por grupo etéreo (de acuerdo a la edad)
- Reportes de programas

#### **2.- Los reportes del Sistema de Información los puedes elaborar utilizando gráficos o formatos como el siguiente:**

### **REPORTE DE ATENDIDOS ATENCIONES SEGÚN GRUPO ETAREO**

3. Para el llenado de los datos en los reportes del Sistema de Información seguiremos los siguientes pasos:

**Cuando se trata del :**

#### **A. Reporte de Atendidos y Atenciones según Grupo Etéreo.**

El registro de un Paciente o Usuario Nuevo, Continuator o Reingreso se hará utilizando un PALOTEO en el cuadro o casillero de la edad que le corresponde.

Ejemplos :

- Si el paciente o usuario es NUEVO y tiene 9 meses, se registrará como sigue:

	NUEVO	CONTINUADOR	REINGRESO
--	-------	-------------	-----------

<b>MENOR DE 1 AÑO</b>	I		
-----------------------	---	--	--

- Si el paciente o Usuario es CONTINUADOR y tiene 2 años, se registrará como sigue:

	NUEVO	CONTINUADOR	REINGRESO
<b>1-4 AÑOS</b>		I	

- Si el paciente o usuario es REINGRESO y tiene 12 años, se registrará como sigue :

	NUEVO	CONTINUADOR	REINGRESO
<b>10 -14 AÑOS</b>			I

## **B. Reportes de Programas.- Ver ANEXO 2**

**4.-** Para consolidar los datos llenados en el Reporte de Atendidos y Atenciones según Grupo Étáreo realizaremos los siguientes pasos:

- Sumaremos los palotes de los Nuevos y escribiremos el número en los casilleros donde se encuentra sombreada la palabra NUEVOS.
- Sumaremos los palotes de los continuadores y escribiremos el número en el casillero donde se encuentra sombreada la palabra CONTINUADORES.
- Sumaremos los palotes de los reingresos y escribiremos el número en los casilleros donde se encuentra sombreada la palabra REINGRESOS.
- Para obtener el número total de ATENCIONES, sumaremos el Número de los nuevos, continuadores y reingresos.

- Para obtener el número total de ATENDIDOS, sumaremos el Número de los nuevos y reingresos.

Ejemplo:

### [REPORTE DE ATENDIDOS Y ATENCIONES SEGÚN GRUPO ETAREO](#)

Para consolidar los datos en los **Reportes de Programas**, ver **ANEXO 2**

---



[Home](#) > [ar](#) [cn](#) [de](#) [en](#) [es](#) [fr](#) [id](#) [it](#) [ph](#) [po](#) [ru](#) [sw](#)

---



## **Parte IV - Analizando la información para utilizarla en la toma de decisiones**

Siempre que trabajemos con información de salud debemos tener en cuenta que:

La información en salud es importante para mejorar la calidad de los servicios en los distintos niveles del sistema de salud.

La información segura ayuda a la toma de decisiones acertadas para resolver los distintos problemas de gestión y planificación.

Las decisiones que se tomaran en base a la información obtenida determinarán las actividades diarias que realizaremos en el establecimiento de salud.

## **I. IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES**

### **La información es importante para :**

- Determinar el tipo de enfermedad y el número de personas que se enferman y decidir que es lo que hay que hacer para el control de la enfermedad (para evitar su propagación o extensión dentro de la comunidad y hacia otras comunidades).
- Identificar en la comunidad las causas o factores de riesgo que afectan la salud de la población.
- Evaluar el estado de Salud de la Población y del Medio Ambiente.

### **Además nos servirá para :**

- La Planificación de nuestras actividades.
- La ejecución de nuestro Plan de Actividades.
- La vigilancia y el control de las enfermedades.

## **II. TAREAS A REALIZAR PARA EL USO DE LA INFORMACION EN LA TOMA DE DECISIONES**

Como responsables de un Puesto de Salud deberemos realizar las siguientes tareas :

### **TAREA N° 1:**

#### **REALIZAR EL ANALISIS DE LA INFORMACION CON LA COMUNIDAD**

#### **Para cumplir con esta tarea debemos:**

- A.- Conocer el diagnóstico de salud de nuestra comunidad.

B.- Identificar las actividades de salud que se han registrado en el formulario HIS - MIS.

C.- Determinar cuales son las enfermedades más frecuentes de la población que se encuentran registradas en el formulario HIS-MIS.

Ejemplo :

- Enfermedad diarreica Aguda con Deshidratación.
- Neumonía.
- Caries Dental .
- Desnutrición.
- Forunculosis.
- Tuberculosis.
- Malaria.
- Parasitosis, etc.

## **TAREA N° 2:**

### **TOMAR LA DECISION DE REALIZAR LA PROGRAMACION DE ACTIVIDADES JUNTO CON LA COMUNIDAD**

Es importante tener presente que para lograr mejoras en la salud de la comunidad, ellos deben participar desde la identificación del problema, la planificación y ejecución de las actividades.

**Para realizar esta tarea, tenemos que saber :**

#### **A ¿ QUE SIGNIFICA DECISION ?**

Una vez que hemos identificado problemas de salud en la comunidad, tenemos que ver la forma como resolverlo, y de todos ellos elegir el mas importante, por lo tanto - Decidir - significa elegir, frente a varias posibilidades, una sola.

## B ¿ CUANDO TOMAREMOS DECISIONES ?

Tomaremos una decisión cuando se reúnan 3 condiciones :

- **Estamos insatisfechos** con la situación de salud que muestra nuestra comunidad.
- **Estamos lo suficientemente motivados** como para cambiar la problemática.
- Creemos que **tenemos la capacidad** de cambiar la situación.

## C. ¿ QUE ASPECTOS DEBEMOS TENER EN CUENTA PARA TOMAR DECISIONES ?

Los aspectos que se deben tener en cuenta son :

- Las necesidades de salud de la población que atendemos en nuestro establecimiento de salud.
- La Política Nacional de Salud.
- Las funciones que desempeñamos en el establecimiento de salud donde laboramos.
- La disponibilidad de nuestros recursos.
- Las tradiciones, la cultura y el sistema de valores de la población que atendemos.

## D. ¿ COMO TOMAREMOS LAS DECISIONES MAS ADECUADAS PARA MANTENER O MEJORAR EL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACION QUE ATENDEMOS ?

Para tomar una decisión precisa y oportuna debemos hacernos antes las siguientes preguntas:

¿Cuál	Problema merece atención inmediata o prioritaria? Esto significa que debemos tener conocimiento de los problemas que existen y por qué merecen atención prioritaria.
¿Porqué	Ocurre el problema?, lo cual significa que buscaremos la causa que lo está produciendo.
¿Quién	Corre riesgo debido al problema? Identificaremos que parte de la población podría

¿Quién?	¿Cómo riesgo debido al problema? . Identificaremos que parte de la población podría afectarse con el problema.
¿Dónde?	Viven o trabajan las personas que corren el riesgo?. Ubicaremos geográficamente al grupo en riesgo..
¿Cuánto?	Podremos resolver y en cuanto tiempo?, es decir a que cantidad de personas expuestas o que se encuentran enfermas podremos ayudar y cuanto tiempo vamos a emplear para hacerlo.
¿Cuándo?	Debemos resolver el problema?. Buscaremos el momento oportuno de nuestra intervención para resolver el problema.
¿Con qué?	Identificaremos los recursos Humanos, económicos y materiales que vamos a utilizar para resolver el problema.

**Entre las actividades que podremos realizar con la comunidad, tenemos :**

**Dar charlas educativas a la población sobre :**

- Como prevenir la diarrea en los niños.
- Como evitar las Enfermedades Respiratorias Agudas.
- Como prevenir la Caries Dental, etc.
- Como prevenir la desnutrición.
- Realizar Visitas domiciliarias para identificar las causas que producen las diarreas y las Enfermedades Respiratorias.
- Coordinar con el Centro de Salud para realizar actividades de vacunación mensualmente.
- Coordinar con los profesores para dar charlas sobre prevención de Caries Dental, etc.





[Home](#) > [ar](#) [cn](#) [de](#) [en](#) [es](#) [fr](#) [id](#) [it](#) [ph](#) [po](#) [ru](#) [sw](#)

---



---

## Anexo 1 - Ejemplos del llenado del formulario HIS-MIS para los programas que maneja el técnico y/o auxiliar de enfermería de un puesto de salud

---

[Programa control de malaria](#)

[Programa planificación familiar](#)

[Programa de control de TBC](#)

[Programa de control de hanseniasis](#)

[Programa de salud ambiental](#)

[Programa materno perinatal](#)

[Programa de control de enfermedades diarreicas](#)

[Programa de control de infección respiratoria aguda](#)

[Programa de crecimiento y desarrollo](#)

---

Con los siguientes datos llenaremos el encabezado de la hoja HIS-MIS. Se debe tener en cuenta que en un Puesto de Salud el casillero que corresponde a servicio queda en blanco. También recordaremos que los espacios sombreados son para ser llenados por el estadístico del Centro de Salud.

DISTRITO. **Lagunas**

PUESTO DE SALUD: **Arahuante**

TÉCNICO RESPONSABLE: **Mayer Ruiz Tuanama**FECHA: **11-08-97**

FECHA		DPTO	PRO	DIST	ESTABLEC	SERVICIO	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCION	
1		2			3		4	
MES	ANO							
<b>Agosto</b>	<b>97</b>						<b>Mayer Ruiz Tuanama</b>	

Luego registraremos las actividades diarias, tanto asistenciales como preventivo promocionales. A continuación se presentan ejemplos de las principales actividades que puedes registrar en un Puesto de Salud, agrupadas por Programas

### Programa control de malaria

Además de las actividades asistenciales, todo programa tiene actividades preventivo promocionales que debemos relizar, las cuales se registran luego en la hoja HIS-MIS.

1. Atendemos a un paciente varón de 15 años, sintomático febril, en quien sospechamos un cuadro de malaria por ***Plasmodium falciparum***. y realizamos la toma de gota gruesa registraremos.

5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
DIA	FICHA FAMILIAR O HISTORIA	PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O	TIPO DE DIAGNOSTICO	LAI

CLINICA							ACTIVIDAD DE SALUD	P	D	R
11	H.C. 00123	Arahuante	15 A	M X	N X	N X	1. <i>Sintomático Febril Identificado</i>	P	D X	R
					C	C	2. <i>D/C Malaria por Falciparum</i>	P X	D	R
				F	R	R	3. <i>Sintomático Febril Examinado</i>	P	D X	R

El diagnóstico de Sintomático Febril es siempre Definitivo Los diagnósticos Descartar (D/C) son siempre Presuntivos

2. Si tenemos un paciente mujer de 30 años en quien hemos confirmado el diagnóstico de Malaria por P. vivax con gota gruesa registraremos:

11	H.C. 00124	Arahuante	30 A	M	N	N	1. <i>Malaria por vivax</i>	P	D	R	X
				F	C	C	2. <i>Lámina positiva a Vivax</i>	P	D	R	
				X	X	X			X		
				R	R		3.	P	D	R	

Los diagnósticos confirmados por laboratorio son Definitivos y se marca con una X el casillero LAB correspondiente.

3. En el paciente anterior, iniciaremos tratamiento, lo cual podemos registrar como:

11	H.C. 00124	Arahuante	30 A	M	N	N	1.	P	D	R
				F	C	C	2. <b>Lámina positiva a Vivax</b>	P	D	R
				X	X	X			X	
					R	R	3. <b>Inicio de Tratamiento de Malaria</b>	P	D	R
									X	

4. Si atendemos a un paciente varón de 21 años, que acude para continuar con su tratamiento registraremos:

11	H.C. 00125	Arahuante	21 A	M	N	N	1. <b>Tratamiento de Malaria</b>	P	D	R
				X						X
				F	C	C	2.	P	D	R
				X	X					
					R	R	3.	P	D	R

Por ser un paciente continuador, el diagnóstico es Repetido.

5. Una vez que el paciente ha completado su tratamiento y sus controles son negativos. se le dará de alta, la cual se registrará como sigue:

11	H.C. 00125	Arahuante	21 A	M	N	N	1. <b>Alta caso de Malaria</b>	P	D	R
				X					X	
				F	C	C	2.	P	D	R
				X	X					
					R	R	3.	P	D	R

6. Si el paciente abandona el tratamiento, podremos registrar lo siguiente:

11	H.C. 00125	Arahuante	21 A	M X	N	N	N	1. <b>Abandono de tratamiento Malaria</b>	P	D	R
				F X	C	C	C	2.	P	D	R
					R	R	R	3.	P	D	R

7. Si el paciente que abandonó el tratamiento regresa para continuarlo, se registrará:

11	H.C. 00125	Arahuante	21 A	M X	N	N	N	1 <b>Reingreso por abandono Malaria</b>	P	D	R	X
				F X	C	C	C	2	P	D	R	
					R	R	R	3	P	D	R	

Notar que el casillero LAB se marca con una X

8. Cuando realicemos el censo de colaterales, cada colateral se registrará

11	H.C. 00125	Arahuante	15 A	M X	N	N	N	1 <b>Colateral Censado</b>	P	D	R
				F X	C	C	C	2.	P	D	R
					R	R	R	3.	P	D	R

9. Si realizamos la toma de gota gruesa al colateral censado se registrará:

11	H.C. 00125	Arahuante	15 A	M	N	N	N	1 <b>Colateral Examinado</b>	P	D	R
----	------------	-----------	------	---	---	---	---	------------------------------	---	---	---

									X		
				F	C	C	2.		P	D	R
				X	X	X					
				R	R	3.			P	D	R

10. Si además de la atención por malaria el paciente es por ejemplo gestante se podrá registrar:

11	H.C. 00126	Arahuante	16 A	M	N	N	1. <b>Sintomático Febril Identificado</b>		P	D	R
				X	X				X		
				F	C	C	2. <b>D/C Malaria por vivax</b>		P	D	R
				X					X		
				R	R	3. <b>Gestante</b>			P	D	R
									X		

**Además de las actividades asistenciales, todo programa tiene actividades preventivo promocionales que debemos relizar, las cuales se registran luego en la hoja HIS-MIS.**

11. Si realizamos una visita domiciliaria por el programa de malaria, comenzaremos registrando en el casillero N° 6 el lugar donde es realizado Si es una casa de familia podemos colocar simplemente VIVIENDA o preferiblemente APP 98 (ver los códigos de los lugares donde se puede realizar una APP)

11	APP 98	8 de Octubre	M	N	N	1. <b>Visita Domiciliaria</b>		P	D	R
								X		
			F	C	C	2. <b>Programa Control Malaria</b>		P	D	R
								X		
			R	R	3.			P	D	R

12. Si realizamos una gestión para el programa de malaria en el Municipio se registrará:

11	APP. 104	Arahuante	M	N	N	1. <b>Gestión</b>	P	D	R
			F	C	C	2. <b>Programa Control Malaria</b>	P	D	R
				R	R	3.	P	D	R

13. Si realizamos una charla educativa del programa de malaria en un Colegio se registrará el número de participantes en el primer renglón del la columna LAB. como se muestra en el ejemplo:

11	APP. 93	Arahuante	M	N	N	1. <b>Charla Educativa</b>	P	D	R	15
			F	C	C	2. <b>Programa Control Malaria</b>	P	D	R	
				R	R	3.	P	D	R	

14. Si entregamos algún tipo de material de difusión, sea al propio paciente como a un colegio u otra institución, se registrará:

11	APP	M	N	N	1. <b>Difusión de Material Escrito</b>	P	D	R
		F	C	C	2. <b>Programa Control Malaria</b>	P	D	R
			R	R	3.	P	D	R

15. Las Actividades Masivas de Salud AMS, también pueden ser realizadas por nosotros. En el caso del Programa de Malaria se registran como AMS los muestreos hemáticos. El número de

muestras se registra en el segundo renglón, en el casillero LAB. tal como se indica en el ejemplo:

11	AMS 049	Arahuante	1	M	N	N	1. <i>Muestreo Hemático</i>	P	D	R	
				F	C	C	1. <i>Programa Control Malaria</i>	P	D	R	30
					R	R	3.	P	D	R	

### Programa planificación familiar

1. Realizamos una atención a una paciente de 29 años que acude por primera vez a atenderse por Planificación Familiar, la cual acepta usar Píldoras, por lo que le entregamos un blister de píldoras. Esta actividad se registrará:

11	H.C. 00127	8 de Octubre	29	A	M	N	N	1. Anticoncepción Oral	D	X	1
					F	C	C	2.	P	D	R
					X	X					
						R	R	3.	P	D	R

Notar que el N° de insumos entregados se registra en el primer renglón de LAB.

2. Realizamos una atención a una paciente de 28 años que acude para continuar con su anticoncepción oral, por lo que se le entrega cuatro blisters. Esta actividad se registrará:

11	H.C. 00128	28 A	M				1. <i>Anticoncepción Oral</i>	P	U	R	4
			F	C	C		2.	P	D	R	
			X	X							
				R	R		3.	P	D	R	



3. Realizamos una atención a una paciente de 32 años que acude por primera vez a atenderse por Planificación Familiar, la cual acepta usar Inyectables, Esta actividad se registrará:

11	H.C. 00129	32 A	M	N	N	1. <b>Anticoncepción Parenteral</b>	P	D	R	1
			X	X			X			
			F	C	C	2.	P	D	R	
				R	R	3.	P	D	R	

4. Realizamos una atención a una paciente de 25 años que acude para continuar con su anticoncepción parenteral. Esta actividad se registrará:

11	H.C. 00130	25 A	M	N	N	1. <b>Anticoncepción Parenteral</b>	P	D	R	1
			X				X			
			F	C	C	2.	P	D	R	
			X	R	R	3.	P	D	R	

5 Realizamos una atención de planificación familiar a un joven de 19 años, en la cual se entrega por primera vez preservativos. Se entregan 10 unidades. Esta actividad se registrará:

11	H.C. 00131	19A	M	N	N	1. <b>Preservativos</b>	P	D	R	10
			X	X	X		X			
			F	C	C	2.	p	D	R	
				R	R	3.	p	D	R	

6. Realizamos una atención de planificación familiar a un varón de 33 años usuario de preservativos. Se entregan 30 unidades. Esta actividad se registrará:

11	H.C. 00132	33 A	<b>M</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	1. <b>Preservativos</b>	P	D	R	<b>30</b>
			<b>X</b>						<b>X</b>	
			<b>F</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	2.	P	D	R	
			<b>X</b>	<b>X</b>						
				<b>R</b>	<b>R</b>	3.	P	D	R	

7. Realizamos una atención de planificación familiar a una mujer de 20 años, en la cual solo se orienta sobre los diferentes métodos pero no se entrega ningún insumo. Esta actividad se registrará:

11	H.C. 00133	20 A	<b>M</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	1. <b>Atención Anticonceptiva</b>	P	D	R	
					<b>X</b>				<b>X</b>	
			<b>F</b>	<b>X</b>	<b>C</b>	2.	P	D	R	
				<b>X</b>						
				<b>R</b>	<b>R</b>	3.	P	D	R	

8. Realizamos una charla educativa sobre planificación familiar en un Colegio para 20 personas. Esta actividad se registrará:

11	APP. 93 o Centro Educativo		<b>M</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	1. <b>Charla Educativa</b>	P	D	R	<b>20</b>
									<b>X</b>	
			<b>F</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	2. <b>Programa Planificación Familiar</b>	P	D	R	
									<b>X</b>	
				<b>R</b>	<b>R</b>	3.	P	D	R	

9. Realizamos una gestión por el programa de planificación familiar en Club de Madres. Esta actividad se registrará:

11	APP. 93 o Club de Madres		<b>M</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	1. <b>Gestión por el programa de planificación familiar</b>	P	D	R	

11	APP. 92 o Club de Madre	M	N	N	1. <b>Gestron</b>	P	D	R
		F	C	C	2. <b>Programa Planificación Familiar</b>	P	D	R
			R	R	3.	P	D	R

10. Realizamos una actividad de capacitación sobre planificación familiar en un Comedor Popular para 20 personas. Esta actividad se registrará:

11	APP. 94	M	N	N	1. <b>Capacitación Extramural</b>	P	D	R	20
		F	C	C	2. <b>Programa Planificación Familiar</b>	P	D	R	
			R	R	3.	P	D	R	

11. Realizamos una Visita Domiciliaria por el programa de planificación familiar en una vivienda. Esta actividad se registrará:

APP 98	M	N	N	1. <b>Visita Domiciliaria</b>	P	D	R
	F	C	C	2 <b>Programa Planificación Familiar</b>	P	D	R
		R	R	3.	P	D	R

12. Realizamos la entrega de material de difusión escrito sobre planificación familiar en una Organización Juvenil. Esta actividad se registrará:

APP 102	M	N	N	1. <b>Difusión de Material Escrito</b>	P	D	R
---------	---	---	---	--	---	---	---

					X	
	F	C	C	2. <b>Programa Planificación Familiar</b>	P	D R
					X	
		R	R	3.	P	D R

De la misma manera podemos registrar la difusión de material radial (audio) o televisivo (video) dependiendo de los servicios existentes en la comunidad.

13. Realizamos una atención a una paciente por cualquier patología y reconocemos factores de riesgo reproductivos por lo que la orientamos sobre métodos anticonceptivos, sin llegar a entregar ningún insumo Esta actividad se registrará:

APP. 100	M	N	N	1. <b>Consejería y Orientación</b>	P	D R
					X	
	F	C	C	2. <b>Programa Planificación Familiar</b>	P	D R
					X	
		R	R	3.	P	D R

### Programa de control de TBC

1. Realizamos la atención a un paciente varón de 19 años con tos por más de 15 días. Esta actividad se registrará:

H.C. 00134	19A	M	N	N	1. <b>Sintomát. Respirat. Identificado</b>	P	D R
		X		X		X	
		F	C	C	2.	P	D R
			X			X	
			R	R	3.	P	D R

2. Realizamos la atención a un paciente varón de 65 años con tos por más de 15 días. En ese momento se toma muestra de esputo para BK. Esta actividad se registrará:

H.C. 00135	65 A	M X	N	N	1. <b>Sintomat. Respirat. Examinado</b>	P	D	R
		F X	C	C	2.	P	D	R
			R	R	3.	P	D	R

3. Realizamos la atención a una paciente de 55 años que inicia su tratamiento para tuberculosis. Esta actividad se registrará:

H.C. 00136	55A	M X	N	N	1. <b>Inicio de Tratamiento TBC</b>	P	D	R
		F X	C	C	2.	P	D	R
			R	R	3.	P	D	R

4. Realizamos la atención a un paciente varón de 45 años en tratamiento de segunda fase por tuberculosis. Esta actividad se registrará:

H.C. 00137	45 A	M X	N	N	1. <b>Tratamiento TBC</b>	P	D	R
		F X	C	C	1.	P	D	R
			R	R	3.	P	D	R

5. Realizamos la atención a una paciente de 67 años que culmina su tratamiento de TBC y se

encuentra en condiciones de alta. Esta actividad se registrará:

H.C. 00138	67 A	M X	N	N	1. <b>Alta caso TBC</b>	P	D	R
		F	C	C	2.	P	D	R
		X	X					
		R	R		3.	P	D	R

6. Tenemos a un paciente varón de 24 años que no ha acudido a recibir su tratamiento de TBC y no podemos ubicarlo. Se trata de un abandono de tratamiento. Esta actividad se registrará:

H.C. 00139	24 A	M X	N	N	1. <b>Abandono Tratamiento TBC</b>	P	D	R
		F	C	C	2.	P	D	R
		X	X					
		R	R		3.	P	D	R

7. Constatamos el fallecimiento de un paciente de 73 años con diagnóstico de tuberculosis. Esta actividad se registrará:

H.C. 00140	73 A	M X	N	N	1. <b>Fallecido con TBC</b>	P	D	R
		F	C	C	2.	P	D	R
		X	X					
		R	R		3.	P	D	R

8. Tenemos a un paciente de 36 años al que vamos a derivar a otro establecimiento para que inicie su tratamiento por tuberculosis. Esta actividad se registrará:

H.C. 00141	36 A	M X	N	N	1. <b>Derivado por TBC</b>	P	D	R
		F	C	C	2.	P	D	R
		X	X					
		R	R	3.		P	D	R

9. Tenemos a una paciente de 47 años con diagnóstico de TBC pulmonar confirmado por BK. en tratamiento, la cual va a cambiar de domicilio por lo que necesitamos transferirla a otro establecimiento a fin de que continúe su tratamiento. Esta actividad se registrará:

H.C. 00142	47 A	M X	N	N	1. <b>Transferido por TBC</b>	P	D	R
		F	C	C	2. <b>TBC pulmonar BK (+)</b>	P	D	R
		X	X					X
		R	R	3.		P	D	R

Debemos tener en cuenta que el diagnóstico de Transferido es Presuntivo ya que no existe la seguridad de que el paciente llegara al nuevo establecimiento. Una vez que se confirme la transferencia, el establecimiento que recibe al paciente lo registrará como Transferido Definitivo

10. Realizamos la entrega de material de difusión escrito sobre la TBC a un grupo de padres de familia en un colegio. Esta actividad se registrará:

APP 93 (Colegio)		M	N	N	1. <b>Difusión de Material Escrito</b>	P	D	R
		F	C	C	2. <b>Programa Control TBC</b>	P	D	R
		X	X					X
		R	R	3.		P	D	R

11. Realizamos una charla educativa sobre Tuberculosis en un Colegio para 15 personas. Esta actividad se registrará:

APP. 93	M	N	N	1. <b>Charla Educativa</b>	P	D	R	15
	F	C	C	2. <b>Programa Control TBC</b>	P	D	R	
		R	R	3.	P	D	R	

12. Realizamos una gestión por el programa de control de TBC en el Municipio. Esta actividad se registrará:

APP 104	M	N	N	1. <b>Gestión</b>	P	D	R	
	F	C	C	2. <b>Programa Control TBC</b>	P	D	R	
		R	R	3.	P	D	R	

13. Realizamos una actividad de capacitación sobre Tuberculosis en un Comedor para 30 personas. Esta actividad se registrará:

APP. 94	M	N	N	1. <b>Capacitación Extramural</b>	P	D	R	30
	F	C	C	2. <b>Programa Control TBC</b>	P	D	R	
		R	R	3.	P	D	R	



14. Realizamos una Visita domiciliaria por el Programa de Control de TBC en una vivienda. Esta actividad se registrará :

APP. 98	M	N	N	1. <b>Visita Domiciliaria</b>	P	D	R
					X		
	F	C	C	2. <b>Programa Control TBC</b>	P	D	R
					X		
		R	R	3.	P	D	R

15. Realizamos una actividad de orientación sobre Tuberculosis a un paciente que acude al establecimiento por alguna otra patología. Esta actividad se registrará:

APP. 100	M	N	N	1. <b>Consejería y Orientación</b>	P	D	R
					X		
	F	r	C	2. <b>Programa Control TBC</b>	P	D	R
					X		
		R	R	3.	P	D	R

### Programa de control de hanseniasis

1. Atendemos a un paciente varón de 36 años, en quien sospechamos que presenta un cuadro de Hanseniasis. Esta actividad se registrará:

H.C. 00143	36 A	M	N	N	1. <b>D/C Hanseniasis</b>	P	D	R
		X	X	X		X		
		F	C	C	2.	P	D	R
		R	R	3.	P	D	R	

2. Realizamos la entrega de material de difusión escrito sobre Hanseniasis a un grupo de padres de familia en un colegio. Esta actividad se registrará:

APP 93 (Colegio)	M	N	N	1. <b>Difusión de Material Escrito</b>	P	D	R
					X		
	F	C	C	2. <b>Programa Control Hanseniasis</b>	P	D	R
					X		
		R	R	3.	P	D	R

3. Realizamos una charla educativa sobre Hanseniasis en el Puesto de Salud para 18 personas. Esta actividad se registrará:

APP. 100	M	N	N	1. <b>Charla Educativa</b>	P	D	R	<b>18</b>
					X			
	F	C	C	2. <b>Programa Control Hanseniasis</b>	P	D	R	
					X			
		R	R	3.	p	D	R	

### Programa de salud ambiental

1. Acudimos a un colegio a trabajar en la instalación de una letrina sanitaria. Esta actividad se registrará:

APP. 93	M	N	N	1. <b>Instalación de Letrinas</b>	P	D	R	<b>1</b>
					X			
	F	C	C	2.	P	D	R	
		R	R	3.	P	D	R	

El número de letrinas construidas se coloca en el primer renglón del casillero LAB.

2. Acudimos a observar la zona donde se deposita la basura de un comedor popular para identificar deficiencias y proponer mejoras a las autoridades. Esta actividad se registrará:

APP. 94	M	N	N	1. <b>Vigilancia de la disposición final</b>	P	D	R
					X		
	F	C	C	2. <b>de residuos sólidos</b>	P	D	R
		R	R	3.	P	D	R

3. Acudimos a un colegio para examinar la calidad del agua de los pozos e identificar posibles deficiencias. Esta actividad se registrará:

APP. 93	M	N	N	1. <b>Vigilancia de servicios de abaste</b>	P	D	R
					X		
	F	C	C	1. <b>cimiento de agua para consumo</b>	P	D	R
		R	R	3. <b><u>humano</u></b>	P	D	R

4. Se acude nuevamente al colegio a colaborar en la limpieza de los pozos de agua para consumo de los alumnos. Se limpiaron 2 pozos. Se agregó cloro al agua. Esta actividad se registrará:

APP. 93	M	N	N	1. <b>Mantenimiento limpieza y</b>	P	D	R	2
					X			
	F	C	C	1. <b>desinfección del agua de consumo</b>	P	D	R	
		R	R	3. <b>humano</b>	P	D	R	

## Programa materno perinatal

1. Se atiende a paciente gestante de 20 años, que acude para iniciar sus controles prenatales. Encontramos que la paciente se encuentra en su primer trimestre de embarazo. Esta actividad se registrará:

H.C. 00144	20 A	M	N	N	1. <b>Gestante 1er. control</b>	P	D	R	1
		X	X			X			
		F	C	C	2.	P	D	R	
		X							
			R	R	3.	P	D	R	

El diagnóstico es definitivo, y se coloca el número 1 en el primer renglón del casillero LAB por encontrarse la paciente en el primer trimestre de gestación (Si la paciente hubiese iniciado su control prenatal en el segundo o tercer trimestre se colocaría 2 ó 3 respectivamente en el casillero LAB)

2. Atendemos a la misma gestante por su segundo control. Esta actividad se registrará:

H.C. 00144	20 A	M	N	N	1. <b>Gestante 2do. control</b>	P	D	R	
								X	
		F	C	C	2.	P	D	R	
		X	X	X					
			R	R	3.	P	D	R	

En este caso el diagnóstico es repetido. El casillero LAB queda en blanco.

3. Atendemos a la gestante que acude por su tercer control. Esta actividad se registrará:

H.C. 00144	20 A	M	N	N	1. <b>Gestante 3er. control</b>	P	D	R	X
								X	

		F X	C X	C X	2.	P	D	R	
			R	R	3.	P	D	R	

Como en el caso anterior, el diagnóstico es repetido, sin embargo el casillero LAB se marca con una X.

4. Atendemos a la gestante que acude por su cuarto control. Por directiva del programa, esta paciente es ya una gestante controlada. Así mismo, encontramos que la paciente se encuentra en su tercer trimestre de gestación. Esta actividad se registrará:

H.C. 00144	20 A	M	N	N	1. <b>Gestante Controlada</b>	P	D	R	3
		F X	C X	C X	2.	P	D	R	
			R	R	3.	P	D	R	

El diagnóstico **Controlada** es Definitivo. En el casillero LAB se coloca el número 3, que corresponde al trimestre en el que la paciente ha completado cuatro controles.

5. Atendemos a la gestante que acude por su quinto control. Esta actividad se registrará:

H.C. 00144	21 A	M	N	N	1. <b>Gestante 5to. control</b>	P	D	R	X
		F X	C X	C X	2.	P	D	R	
			R	R	3.	P	D	R	

Una vez que la paciente ha completado los cuatro controles, todos los controles sucesivos se registran como Repetidos. El casillero LAB se deja en blanco.

6. Atendemos a una paciente Puerpera de 30 años, que se ha atendido el parto en un establecimiento de salud (Puede ser el nuestro). Esta actividad se registrará:

H.C. 00145	30 A	M	N	N	1. <b>Puerpera parto institucional</b>	P	D	R
						X		
		F	C	C	2.	P	D	R
		X	X	X				
		R	R		3.	P	D	R

7. Atendemos a una paciente Puerpera de 23 años, que se ha atendido el parto en su domicilio. Esta actividad se registrará:

H.C. 00146	23 A	M	N	N	1. <b>Puerpera parto domiciliario</b>	P	D	R	X
						X			
		F	C	C	2.	P	D	R	
		X	X	X					
		R	R		3.	P	D	R	

Debemos notar que el diagnóstico es definitivo pero además se marca con una X el casillero LAB.

8. Atendemos a un recién nacido mujer de 5 días de vida de parto domiciliario atendido por una partera. En el examen se determina además que el niño presenta conjuntivitis. Esta actividad se registrará:

H.C. 00147	5 D	M	N	N	1. <b>R.N. Parto Domicil. Por Pariera</b>	P	D	R	X
		X	X	X		X			

		C	C	2. <b>Conjuntivitis</b>	P	D	R	
					X			
		F	R	R	3.	P	D	R

Como en el caso del puerperio, los recién nacidos de parto domiciliario los registraremos como Definitivos y se marca una X en LAB.

9. Realizamos una visita domiciliaria a una gestante que no ha acudido a su control prenatal. Esta actividad se registrará:

APP. 98	M	N	N	1. <b>Visita domiciliaria</b>	P	D	R	
					X			
		C	C	2. <b>Programa Materno Perinatal</b>	P	D	R	
					X			
		F	R	R	3.	P	D	R

10. Realizamos una visita domiciliaria a una paciente Puerperal. Esta actividad se registrará:

APP. 98	M	N	N	1. <b>Entrevista de seguimiento</b>	P	D	R	
					X			
		C	C	2. <b>Programa Materno Perinatal</b>	P	D	R	
					X			
		F	R	R	3.	P	D	R

Debemos notar que en el caso del puerperio, la visita domiciliaria se registra como Entrevista de Seguimiento.

11. Atendemos a una paciente gestante de 27 años, y se le orienta sobre medidas de higiene y cuidados básicos del embarazo, es decir, se brinda Educación Sanitaria a la Gestante. Esta

actividad se registrará:

APP. 100	M	N	N	1. <b>Entrevista a demanda</b>	P	D	R
					X		
		C	C	2. <b>Programa Materno Perinatal</b>	P	D	R
					X		
	F	R	R	3.	P	D	R

La educación sanitaria a gestantes se registra como Entrevista a Demanda.

12. Atendemos a una paciente Puerpera de 19 años y se brinda Educación Sanitaria. Esta actividad se registrará:

APP. 100	M	N	N	1. <b>Consejería y Orientación</b>	P	D	R
					X		
	F	C	C	2. <b>Programa Materno Perinatal</b>	P	D	R
					X		
		R	R	3,	P	D	R

La educación sanitaria a Puerperas se registra como Consejería y Orientación.

13. Realizamos una charla educativa por el Programa Materno Perinatal en un Club de Madres para 12 personas. Esta actividad se registrará:

APP. 92	M	N	N	1. <b>Charla Educativa</b>	P	D	R	12
					X			
	F	C	C	2. <b>Programa Materno Perinatal</b>	P	D	R	
					X			
		R	R	3.	P	D	R	



14. Realizamos una gestión por el programa Materno Perinatal en el Centro de Salud. Esta actividad se registrará:

APP. 100	M	N	N	1. <b>Gestión</b>	P	D	R
	F	C	C	2. <b>Programa Materno Perinatal</b>	P	D	R
		R	R	3.	P	D	R

15. Realizamos una actividad de capacitación sobre Atención del Parto en nuestro Establecimiento para 15 parteras tradicionales. Esta actividad se registrará:

APP 100	M	N	N	1. <b>Capacitación Extramural</b>	P	D	R	15
	F	C	C	2. <b>Programa Materno Perinatal</b>	P	D	R	
		R	R	3.	P	D	R	

### Programa de control de enfermedades diarreicas

1 Atendemos a un niño de 3 años que presenta un cuadro de diarrea con moco y sangre (Disentería), desde hace cuatro días Al evaluar su estado de hidratación determinamos que no está deshidratado Esta actividad se registrará.

H.C. 00146	3 A	M	N	N	1. <b>Diarrea Disentérica</b>	P	D	R
		X	X	X		P	D	R
		F	C	C	2. <b>EDA deshidratación</b>	P	D	R

			R	R	3.	P	X	D	R
--	--	--	---	---	----	---	---	---	---

2 Atendemos a una niña de 2 años que presenta un cuadro diarréico acuoso, sin moco ni sangre, pero evaluando el estado de hidratación se determina que presenta un cuadro de deshidratación moderada Además la madre refiere que la niña ha eliminado "gusanos" con las deposiciones Esta actividad se registrará.

H.C. 00147	2A	M	N	N	1	<b><i>Diarrea Acuosa</i></b>	P	D	R
		X	X	X				X	
			C	C	2.	<b><i>EDA con deshidratación</i></b>	P	D	R
								X	
		F	R	R	3.	<b><i>D/C Parasitosis, Intestinal</i></b>	P	D	R
		X						X	

En este caso el diagnóstico de Parasitosis Intestinal es Presuntivo, y que solo puede ser definitivo si observamos en ese momento la eliminación de parásitos o lo confirmamos mediante laboratorio

3 Atendemos a un paciente varón de 5 años que acude con un cuadro diarréico de más de 15 días de evolución El paciente no se encuentra deshidratado Esta actividad se registrará

H.C. 00148	5 A	M	N	N	1.	<b><i>Diarrea Persistente</i></b>	P	D	R
		X	X	X				X	
			C	C	2.	<b><i>ED. Sin Deshidratación</i></b>	P	D	R
								X	
		F	R	R	3.		P	D	R

4 Realizamos la entrega de material de difusión escrito sobre la Diarrea Infantil a un grupo de padres de familia en un colegio Esta actividad se registrará

APP 93 (Colegio)	M	N	N	1. <b>Difusión de Material Escrito</b>	P	D	R
	F	C	C	2. <b>Programa CED</b>	P	D	R
		R	R	3.	P	D	R

5. Realizamos una charla educativa sobre Enfermedad Diarréica Aguda en un Colegio para 15 personas. Esta actividad se registrará:

APP. 93	M	N	N	1. <b>Charla Educativa</b>	P	D	R	15
	F	C	C	2. <b>Programa CED</b>	P	D	R	
		R	R	3.	P	D	R	

6. Se realiza una gestión por el programa CED en el Municipio. Esta actividad se registrará:

APP. 104	M	N	N	1. <b>Gestión</b>	P	D	R
	F	C	C	2. <b>Programa CED</b>	P	D	R
		R	R	3.	P	D	R

7. Realizamos una actividad de capacitación sobre Prevención de la EDA en un Comedor Popular para 30 personas. Esta actividad se registrará:

APP. 94	M	N	N	1. <b>Capacitación Extramural</b>	P	D	R	30
					X			

	F	C	C	2. <b>Programa CED</b>	P	D	R
					X		
		R	R	3.	P	D	R

8. Realizamos una Visita domiciliaria por el Programa de CED en una vivienda. Esta actividad se registrará:

APP. 98	M	N	N	1. <b>Visita Domiciliaria</b>	P	D	R
					X		
	F	C	C	2. <b>Programa CED</b>	P	D	R
					X		
		R	R	3.	P	D	R

### Programa de control de infección respiratoria aguda

1. Atendemos a un niño de 6 años que presenta un cuadro resfrío común. Esta actividad se registrará:

H.C. 00149	6 A	M	N	N	1. <b>IRA No Neumonía</b>	P	D	R
		X	X	X		X		
			C	C	2.	P	D	R
		F	R	R	3.	P	D	R

De acuerdo a las directivas del Programa CIRA, debemos registrar los cuadros de resfríos comunes, faringoamigdalitis, otitis y broncoespasmos como IRA No Neumonía.

2. Atendemos a una niña de 4 años que presenta un cuadro de dificultad respiratoria, con tirajes intercostales (se jala) y fiebre, lo cual corresponde a una Neumonía. Esta actividad se registrará:

H.C. 00150	4 A	M	N	N	1. <b>IRA Neumonía</b>	P	D	R
			X	X			X	
			C	C	2.	P	D	R
		F	R	R	3.	P	D	R
		X						

3. Atendemos a un paciente lactante de 5 meses, que es traído por su madre con una severa dificultad respiratoria, fiebre alta, compromiso de conciencia y deshidratación. Esta actividad se registrará:

H.C. 00151	5 M	M	N	N	1. <b>Enfermedad muy Grave</b>	P	D	R
			X	X			X	
		F	C	C	2.	P	D	R
		X						
			R	R	3.	P	D	R

4. Realizamos la entrega de material de difusión escrito sobre la Neumonía Infantil a un grupo de padres de familia en un colegio. Esta actividad se registrará:

APP 93 (Colegio)		M	N	N	1. <b>Difusión de Material Escrito</b>	P	D	R
							X	
		F	C	C	2. <b>Programa CIRA</b>	P	D	R
							X	
			R	R	3.	P	D	R

5. Realizamos una charla educativa sobre las Infecciones Respiratorias para 15 personas en nuestro establecimiento. Esta actividad se registrará:

APP. 100	M	N	N	1. <b>Charla Educativa</b>	P	D	R	15
	F	C	C	2. <b>Programa CIRA</b>	P	D	R	
		R	R	3.	P	D	R	

6. Realizamos una gestión por el programa CIRA en el Centro de Salud. Esta actividad se registrará:

APP. 100	M	N	N	1. <b>Gestión</b>	P	D	R	
	F	C	C	2. <b>Programa CIRA</b>	P	D	R	
		R	R	3.	P	D	R	

7. Realizamos una actividad de capacitación sobre Identificación de los signos de alarma para Neumonía en un Colegio para 30 padres de familia. Esta actividad se registrará:

APP. 93	M	N	N	1. <b>Capacitación Extramural</b>	P	D	R	30
	F	C	C	2. <b>Programa CIRA</b>	P	D	R	
		R	R	3.	P	D	R	

8. Realizamos una Visita domiciliaria por el Programa de CIRA en una vivienda. Esta actividad se registrará:

APP. 98	M	N	N	1. <b>Visita Domiciliaria</b>	P	D	R	
---------	---	---	---	-------------------------------	---	---	---	--

						X	
	F	C	C	2.	<b>Programa CIRA</b>	P	D R
						X	
		R	R	3.		P	D R

## Programa de crecimiento y desarrollo

### A. CONTROLES PROGRAMADOS EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO

1. Recibimos a un niño menor de un mes de vida quien es traído por la madre para iniciar su control de crecimiento y desarrollo (CREDE). Realizamos el Test Abreviado de desarrollo psicomotor (T.A.). Comprobamos que el niño recibe Lactancia Materna Exclusiva. Esta actividad se registrará:

H.C. 00153	1	M	M	N	N	1.	<b>1er Control CREDE con T.A.</b>	P	D	R
			X	X	X			X		
			F	C	C	2.	<b>Lactancia Materna Exclusiva</b>	P	D	R
								X		
				R	R	3		P	D	R

Debemos notar que tanto el diagnóstico del 1er control, como el de Lactancia Materna son Presuntivos pues son el inicio del control.

2. Al mes siguiente, la madre acude nuevamente con su niño para su segundo control. Esta actividad se registrará:

H.C. 00153	2	M	M	N	N	1.	<b>2do Control CREDE (2 meses)</b>	P	D	R
										X
			X	C	C	2.		P	D	R

			F	X	X				
			R	R	3.		P	D	R

El segundo control, a los dos meses es un diagnóstico Repetido.

3. Dos meses después, la madre acude con su niño para su tercer control. Esta actividad se registrará:

H.C. 00153	4 M	M	N	N	1. <b>3er Control CREDE (4 meses)</b>	P	D	R	X
		X						X	
		F	C	C	2.	P	D	R	
		X	X						
		R	R	3.		P	D	R	

El tercer control, a los cuatro meses es también un diagnóstico Repetido pero además marcaremos con una X el casillero LAB.

4. Cuando el niño cumple los seis meses de vida, la madre lo trae al establecimiento para su cuarto control. Aplicamos el T.A. La madre refiere que el niño solo ha recibido leche materna como único alimento en estos seis meses. Esta actividad se registrará:

H.C. 00153	6 M	M	N	N	1. <b>4to Control CREDE (6 meses) T.A.</b>	P	D	R	
		X						X	
		F	C	C	1. <b>Lactancia Materna Exclusiva</b>	P	D	R	
		X	X					X	
		R	R	3.		P	D	R	

El cuarto control, a los seis meses es un diagnóstico definitivo y como se recomienda lactancia



materna exclusiva por los primeros seis meses de vida, al comprobarse este hecho registraremos este diagnóstico como definitivo.

5. Al cumplir los nueve meses, el niño es traído para su quinto control. Comprobamos que el niño ha completado sus vacunas y se encuentra protegido. Esta actividad se registrará:

H.C. 00153	9 M	M X	N	N	1. <b>5to Control CREDE con T.A.</b>	P	D	R	X
		F	C	C	2. <b>Niño protegido por Vacunas</b>	P	D	R	
		X	X			X			
			R	R	3.	P	D	R	

El quinto control, a los nueve meses es un diagnóstico definitivo con una X en LAB.

## B. NIÑOS QUE EMPIEZAN SU CONTROL DESPUÉS DEL MES DE EDAD

H.C.	M	N	N	1. <b>1er Control CREDE con T.A.</b>	P	D	R	
					X			
	F	C	C	2	P	D	R	
		R	R	3.	P	D	R	
H.C.	M	N	N	1. <b>2do Control CREDE con T.A.</b>	P	D	R	
					X			
	F	C	C	2.	P	D	R	
		R	R	3.	P	D	R	
H.C.	M	N	N	1. <b>3er Control CREDE con T.A.</b>	P	D	R	X
					X			
	F	C	C	2.	P	D	R	
		R	R	3.	P	D	R	

H.C.	M	N	N	1. <b>4to Control CREDE con T.A.</b>	P	D	R	
					X			
	F	C	C	2.	P	D	R	
		R	R	3.	P	D	R	
H.C.	M	N	N	1. <b>5to Control CREDE con T.A.</b>	P	D	R	X
					X			
	F	C	C	2.	P	D	R	
		R	R	3.	P	D	R	

### C. CONTROLES EN NIÑOS DE 1 AÑO

1. El primer control, a los 12 meses, con T.A. es un diagnóstico presuntivo. Esta actividad se registrará:

H.C. 00154	1 A	M	N	N	1. <b>1er Control CREDE con T.A.</b>	P	D	R
						X		
		F	C	C	2.	P	D	R
			R	R	3.	P	D	R

Notemos que en la columna de edad se coloca claramente 1 año, y se colocará de igual manera en los controles siguientes.

2. El segundo control a los 15 meses, con T.A. es un diagnóstico repetido. Esta actividad se registrará:

H.C. 00154	1 A	M	N	N	1. <b>2do Control CREDE con T.A.</b>	P	U	R
						X		
		F	C	C	2.	P	D	R

						R	R	3.	P	D	R
--	--	--	--	--	--	---	---	----	---	---	---

3. El tercer control a los 18 meses, es un diagnóstico repetido, con X en LAB. Esta actividad se registrará:

H.C. 00154	1	A	M	N	N	1.	3er Control CREDE con T.A.	P	D	R	X
			F	C	C	2.		P	D	R	
				R	R	3.		P	D	R	

4. El cuarto control a los 21 meses con T.A. es definitivo. Esta actividad se registrará:

H.C. 00154	1	A	M	N	N	1	4to Control CREDE T.A.	P	D	R	
			F	C	C	2.		P	D	R	
				R	R	3.		P	D	R	

#### D. ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES

APP. o LUGAR	M	N	N	1.	Charlas Educativas.	P	D	R	18
	F	C	C	2.	Programa CREDE	P	D	R	
		R	R	3.		P	D	R	
APP. o	M	N	N	1.	Visita Domiciliaria.	P	D	R	
						X			

LUGAR							
	F	C	C	2. <i>Programa CREDE</i>	P	D	R
					X		
		R	R	3.	P	D	R
APP. o LUGAR	M	N	N	1. <i>Difusión de Material Escrito</i>	P	D	R
					X		
	F	C	C	1. <i>Programa CREDE</i>	P	D	R
					X		
		R	R	3.	P	D	R



[Home](#) > [ar](#) [cn](#) [de](#) [en](#) [es](#) [fr](#) [id](#) [it](#) [ph](#) [po](#) [ru](#) [sw](#)



## Anexo 2 - Formatos de informe mensual de los programas de salud y sus instructivos de llenado

[Instructivo para el llenado del informe mensual de planificación familiar por parte del T/AE de un puesto de salud.](#)

[Instructivo para el llenado de la hoja de movimiento logístico del programa de planificación familiar](#)

[Instructivo para el llenado del informe mensual del programa materno perinatal de un](#)

[puesto de salud](#)

[Instructivo para el llenado del informe mensual del programa CREDE por parte del](#)

[técnico sanitario](#)

[Bibliografía](#)

Actualmente, la mayoría de los programas vienen reestructurando sus formatos de informe mensual, por lo que no se incluye a la totalidad de los programas en este Anexo. Los formatos presentados han sufrido modificaciones para hacerlos más sencillos y prácticos. Dichas modificaciones han sido revisadas y aprobadas por los responsables de los respectivos Programas en la DRSL, que dando para su posterior validación.

## MINISTERIO DE SALUD PROGRAMA NACIONAL DE PLANIFICACION FAMILIAR

### INFORME MENSUAL DE UN PUESTO DE SALUD

ESTABLECIMIENTO:.....

MES:.....

AÑO:.....

METODO USUARIAS	TOTAL	ORAL		INYECTABLE		CONDON		TAB. VAGINAL		ABST. PERIO
	A	A	I	A	I	A	I	A	I	A
NUEVAS										
CONTINUADORAS										
TOTAL										
EMBARAZO POR FALLA DE										

METODO																				
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TOTAL DE ESTABLECIMIENTO.....  
 N DE ESTABLECIMIENTOS.....  
 QUE REPORTARON ESTE MES.....

CHARLAS:

N Charlas.....  
 N Personas.....

ORIENTACION CONSEJERIA:

N.....  
 N Personas.....

**OBSERVACIONES**.....

ELABORADO POR.....FECHA.....

**Instructivo para el llenado del informe mensual de planificación familiar por parte del T/AE de un puesto de salud.**

1. Deberá ser llenado mensualmente en original y dos copias
2. Los datos deberán ser recopilados del registro diario de atenciones de tu establecimiento
3. Recordar que es importante que en el cuaderno de atenciones y en la hoja HIS se registren el número de insumos (condones, tabletas vaginales, blister de píldoras. ampollas) que se entregan para poder consolidar correctamente la información.

## 4. Procedimiento:

- Registrar correctamente y claramente el Nombre del Establecimiento al que pertenece el informe, así como el mes y el año.
- En la fila de "Nuevas" se colocará el número de atenciones (A) a las pacientes que consultan por primera vez y que inician algún método de planificación. En el casillero adyacente de Insumos (I) se colocara el número total de insumos entregados a las pacientes nuevas por cada método.
- En la fila de "Continuadoras" se colocará el número de atenciones e insumos entregados a la pacientes que son atendidas por segunda o más veces en el establecimiento per Planificación familiar.
- En la fila de "Embarazos per Falla de Método" se anotará el número de usuarias que habiendo estado utilizando correctamente un método de planificación familiar. resultaron embarazadas (embarazo confirmado).
- En el espacio para "Charlas" se registrará el número de charlas educativas sobre planificación familiar que se han impartido en el mes, así como el número total de personas que asistieron a dichas charlas (esto implica tener un cuaderno de charlas al día con estos datos y realizar un adecuado registro en la hoja HIS).
- En el espacio para "Orientación/Consejería" se registrará el número total de estas actividades realizadas en el mes así como el numero total de personas beneficiadas con ellas.
- En "Observaciones" registrar cualquier aclaración o añadido sobre el informe.
- Registrar correctamente el nombre del responsable y la fecha en la que se

realiza el informe.

## PROGRAMA NACIONAL DE PLANIFICACION FAMILIAR HOJA DE MOVIMIENTO LOGISTICO DE UN PUESTO DE SALUD

INSTITUCION.....DEPARTAMENTO.....LOCALIDAD.....  
ESTABLECIMIENTO .....MES AÑO

MOVIMIENTO MENSUAL					INVENTARIO ANUAL				
		1	2	3	4 (1+2)- 3	1	2	3	4 (1+2)- 3
INSUMOS	Unid. de Medida	Stock inicios	Recibido en el mes	Distribuido- Mes	Stock-final - mes	Stock-inicio 1 mes	Recibido en el Año	Distribuido - 31 Dic.	Stock al final Año.)
ORAL	Ciclos								
CONDON	Unidad								
ESPERMICIDA	Tabletas								
INYECTABLE	Ampollas								
OTROS									
IMP. Y AYUDA AUDIV.									
NORMAS	Unidad								
MANUALES	Unidad								
AFICHES	Unidad								
ROTAFOLIOS	Unidad								



INDICADORES	Unidad								
FOLLETOS	Unidad								
SEÑALIZADORES	Unidad								
CALCOMANIAS	Unidad								
CUÑAS RADIALES	Unidad								
SPOTS TELEVISIVOS	Unidad								
PELICULAS	Unidad								

OBSERVACIONES.....FIRMA.....

### Instructivo para el llenado de la hoja de movimiento logístico del programa de planificación familiar

Llenar el formato en original y dos copias.

Registrar correctamente y con letra clara en los espacios correspondientes, el nombre de la institución (MINSA), el departamento (Loreto), la localidad, el nombre del establecimiento, el mes y el año al que corresponde el informe.

#### MOVIMIENTO MENSUAL

Registrar con números claros y sin borrones en las columnas correspondientes los datos obtenidos del informe anterior, del cuaderno de atenciones y del registro diario de actividades HIS MIS:

- En la columna 1 de **Stock al Inicio del Mes**: Se anotará con cuanto de cada insumo se inicio el mes (este dato corresponde al **Stock al Final del Mes** del informe del mes anterior). Ejemplo:

En el mes de agosto de 1997, el P.S. Yucuruchi informó que al finalizar el mes tenía en stock 10 ciclos de anticonceptivos orales. Por lo tanto, en el informe del mes de setiembre, el P.S de Yucuruchi deberá informar que su stock de ciclos de anticonceptivos orales al inicio del mes fue de 10 ciclos.

- En la columna 2, **Recibido en el Mes** se registrará la cantidad de insumos que se recibieron durante el transcurso de ese mes en forma efectiva, es decir, todo lo que llegó al puesto por parte del programa de Planificación Familiar. Estos datos generalmente se encuentran en las PECOSAS de recepción o en los cuadernos de inventario de medicamentos.

- En la columna 3, **Distribuido en el Mes** se registrará la cantidad de insumos que se entregaron a las usuarias nuevas y continuadoras, lo cual se obtiene del Informe Mensual, los insumos del stock del Puesto de Salud utilizados en alguna campaña masiva realizada en su localidad, así como los insumos entregados a los Promotores de Salud de la Jurisdicción, lo cual se obtendrá de un cuaderno de cargo que todo T/AE debe tener para registrar lo entregado a los promotores.

- Finalmente en la columna 4 **Stock al Final del Mes**, se registrará la cantidad de insumos, resultado de la suma de las columnas 1 y 2, menos la columna 3. Ejemplo:

El Técnico del P.S. de Yucuruchi realiza el llenado de su Hoja de Movimiento Logístico del mes de setiembre, registrando como stock al inicio del mes (columna 1) 12 ampollas de Inyectable; durante el mes recibió 10 ampollas más, lo cual lo registra en la columna 2. Durante el mes entrego un total de 18 ampollas, entre usuarias y promotores. Por lo tanto, para llenar la columna 4 realiza la siguiente operación:

(	12	+	10	)	-	18	=	4
	Columna 1		Columna 2			Columna 3		Columna 4

Por lo tanto, el Stock al Final del Mes fue de 4 ampollas de Inyectable. Esta operación se realizará para todos los insumos.

## INVENTARIO ANUAL

Deberá llenarse una vez al año (generalmente al final del año), siguiendo las mismas pautas que para el **Movimiento Mensual**

## DIRECCION REGIONAL DE SALUD LORETO PROGRAMA MATERNO PERINATAL

ESTABLECIMIENTO:.....

MES:.....AÑO:.....

RESPONSABLE:.....

## INFORME MENSUAL DEL PROGRAMA MATERNO PERINATAL EN UN PUESTO DE SALUD

ETAPAS	ACTIVIDADES						
	GESTACION	N° GEST. CAPTADA	N° CONTROLES BAJO RIESGO	INCONTROLADAS BAJO RIESGO	N° CONTROL A.R.O.	N° CONTROLADAS A.R.O.	VACUNA ANTITETANICA
						1.D	2.D
PARTO	N° PART INSTITUC	N° R.N. INSTITUCION	N° DE PARTOS DOMICILIO	N° R.N. DOMICILIO	N° DE CESAREAS	N° AT. ABORTO	
PUERPERIO	N° CONT PUERPERALES	N° CONTROL RECIEN NACIDO	N° CONTROL RECIEN NACIDO DOMICILIO	N° EDUC SANITARIA PUERPERAS	N° VISITA DOMICILIARIA PUERPERAS	N° VISITA R.N.A.R.	

		INST				

EDUCACION SANITARIA:

N° DE PARTICIPANTES INDICADORES VITALES

- COMUNIDAD (CLUB MADRES, VASO DE LECHE Y OTROS)

N° DE NACIDOS VIVOS

- COLEGIO

N° DE DEFUNCIONES R.N

- OTROS

N° DE DEFUNCIONES FETAL

PSICOPROFILAXIS

CAUSAS

-N°. ALUMNAS .

### Instructivo para el llenado del informe mensual del programa materno perinatal de un puesto de salud

El llenado deberá ser mensual y con dos copias

La información se deberá obtener del cuaderno de atenciones y actividades y del registro diario HIS-MIS.

#### PROCEDIMIENTO :

Registrar con letra clara y sin borrones el Nombre del Establecimiento, el mes y año al que corresponde el informe y el Nombre del Responsable en los espacios correspondientes.

#### Registrar con números claros y sin borrones en los siguientes Items:

- **N° Gestante Captada:** Registrar el número de gestantes que acuden por primera vez

al establecimiento para su control en el mes del informe.

- **N° Controles Bajo Riesgo:** Registrar el número de gestantes que han acudido al establecimiento para sus controles de bajo riesgo. Incluye a las nuevas que son de bajo riesgo.
- **N° Controladas Bajo Riesgo:** Registrar únicamente el número de pacientes en bajo riesgo que durante el mes del informe acudieron a su cuarto control.
- **N° Controles ARO (Alto Riesgo Obstétrico):** Registrar el número de gestantes de alto riesgo (ver Manual Salud de las Personas, Cap. Salud de la Mujer) que realizaron controles durante el mes del informe.
- **N° Controladas ARO:** Registrar únicamente el número de pacientes de alto riesgo que durante el mes del informe acudieron al establecimiento para su sexto control.
- **Vacuna Antitetánica:** Registrar el numero de gestantes a quienes se les ha aplicado la primera o segunda dosis de Vacuna Antitetánica en el establecimiento. (Si no se aplica vacuna, dejar en blanco).
- **N° Atendidos Odontología:** Registrar el número de atenciones odontológicas (extracciones, curaciones, fluorización, etc.) realizadas en gestantes. Si no se realiza esta actividad en el establecimiento, dejar en blanco.
- **Detecc. de CA. C.U. (PAP)** (Detección de cáncer de cuello uterino con Papanicolaos): Solo para el centro de Salud. Dejar en blanco.
- **Educación Sanitaria:** Registrar el numero de consejerías que se brindó al respecto.
- **Visita domiciliaria:** Se registrará el número de visitas domiciliarias que se han realizado para el Programa Materno Perinatal durante ese mes (visitas a gestantes y

puerperas)

- **N° Parto Institucional:** Registrar el número de partos que se han atendido en el establecimiento.
- **N° R.N. Institucional:** Registrar el número de recién nacidos atendidos en el establecimiento.
- **N° Parto Domicilio:** Registrar el número de partos que e) técnico sanitario ha atendido en el domicilio de la paciente.
- **N° R.N. Domicilio:** Registrar el número de recién nacidos atendidos por el técnico sanitario en el domicilio.
- **N° Cesáreas:** Dejar en blanco.
- **N° Atendidos por Aborto:** Registrar el número de pacientes atendidas con síntomas y signos claros de aborto (ver Manual Salud de las Personas, Cap. Salud de la Mujer).
- **N° Controles Puerperales:** Registrar el número de atenciones a pacientes puerperas en el establecimiento.
- **N° Control R.N. Institucional:** Registrar el número de atenciones a recién nacidos (O a 28 días de vida) que nacieron en el establecimiento.
- **N° Control R.N. Domicilio:** Registra el número de atenciones a recién nacidos que nacieron en su domicilio.
- **N° Educación Sanitaria Puerperas:** Registrar el número de consejerías realizadas a puerperas en ese mes.

- **N° Visita Domiciliaria Puerperas:** Registrar el número de visitas domiciliarias a puerperas realizadas durante ese mes.
- **N° Visita R.N. Alto Riesgo:** Registrar el número de visitas domiciliarias a recién nacidos que nacieron en condiciones de alto riesgo.
- **Educación Sanitaria:** Registrar en los espacios correspondientes el número de participantes en esta actividad.
- **Indicadores Vitales:** Registrar en los espacios correspondientes como se indica. En el espacio para causas, registrar las causas de las defunciones.
- **Psicoprofilaxis:** Dejar en blanco

## DIRECCION REGIONAL DE SALUD LORETO

### SUB PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

ESTABLECIMIENTO :

RESPONSABLE:

MES:

AÑO:

### INFORME MENSUAL DEL TECNICO SANITARIO

N° ITEM	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META	R.N.	-1 AÑO	1 AÑO	2-4 AÑOS	TOTAL
1	N° NIÑOS ATENDIDOS							
2	N° ATENCIONES							

3	N° NIÑOS EVALUADOS CON T.A.							
4	N° NIÑOS CONTROLADOS							
5	N° NIÑOS CON LACT. MAT. EXCLUSIVA							
6	N° NIÑOS NORMALES							
7	N° NIÑOS CON DEFICIT EN EL T.A.							
8	N° NIÑOS EN RIESGO DESNUTRICION							
9	N° NIÑOS DESNUT. GLOBAL PESO/EDAD							
10	N° DESNUTRIDO RECUP. CREDE							
11	N° CHARLAS EDUCATIVAS							

**FIRMA:**

**FECHA DE ENVIO:**

**Instructivo para el llenado del informe mensual del programa CREDE por parte del técnico sanitario**

1. Deberá ser llenado mensualmente un original para la coordinadora del Programa CREDE del Centro de Salud y una copia para el establecimiento.
2. Para el llenado deberás recopilar los datos del registro diario de atenciones del programa o del HIS-MIS.



### 3. Seguir las siguientes pautas:

Registrar correcta y claramente el nombre del establecimiento, el Técnico responsable, el mes y el año del informe.

Item 1:	<b>Niños Atendidos:</b> Se colocará el número de niños que fueron atendidos en el programa durante el mes, según grupo etéreo.
Item 2:	<b>Atenciones:</b> Se colocará el número de atenciones que se han realizado en el mes según grupo etéreo como se indica.
Item 3:	<b>Niños evaluados con T.A.:</b> Se colocará el número de Test Abreviados que se han realizado en el mes, por grupo etéreo.
Item 4:	<b>Niños controlados:</b> Se colocará solo el número de niños que han cumplido con su cuarto control.
Item 5:	<b>Niños normales:</b> Se colocará el número de niños que en la evaluación con Test Abreviado se encontraron normales.
Item 6:	<b>Niños con Lactancia Materna Exclusiva:</b> Se anotará el total del número de niños que reciben L. M. E. Y ningún otro alimento.
Item 7:	<b>Niños con déficit en el T.A.:</b> Se colocará el número de niños que en su evaluación con el Test Abreviado se encontraron con algún déficit. Igualmente registrar por grupo etéreo.
Item 8:	<b>Niños en Riesgo de Desnutrición:</b> Se anotará el número de niños que en su evaluación se encuentren en riesgo de desnutrición (de acuerdo al carnet de crecimiento y desarrollo).
Item 9:	<b>Niños con Desnutrición Global Peso/Edad:</b> Se colocará el número de niños que en su evaluación se encuentran desnutridos según el carnet de crecimiento desarrollo (curva peso/edad).
Item 10:	<b>Desnutridos Recuperados - CREDE:</b> Se registrará el número de niños que se hayan recuperado de la desnutrición en ese mes.
Item	<b>Charlas Educativas:</b> Se colocará el total de charlas educativas que se han realizado en el

11: meses sobre Crecimiento y Desarrollo. Se incluirán las charlas sobre alimentación y lactancia materna.

## Bibliografía

- APS. MODULO I Salud del Niño. Capítulo IV Sistema de Información en Salud. Iquitos, Perú. 1994.
- APS. MODULO II Salud del Escolar Adolescente y Mujer. Capítulo III Sistema de Información en Salud. Iquitos, Perú. 1995.
- APS. MODULO III Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles. Capítulo IV Sistema de Información en Salud. Iquitos, Perú. 1994.
- MINSA. Manual de Normas Técnico Administrativas del Programa Planificación Familiar. 1997
- MINSA. Manual de Normas Técnico Administrativas del Programa Materno Perinatal. 1997
- MINSA. Manual de Normas Técnico Administrativas del Programa CREDE. 1997

