REGISTRO DE PRESTACIONES EN SALUD MENTAL

RM 232-2020-MINSA

DEFINICIONES OPERACIONALES DEL PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

Psic. Gladys Champi Jalixto
Dirección de Salud Mental
Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
Ministerio de Salud

Consideraciones generales

- Todas las prestaciones realizadas de manera virtual, se adicionara al registro los códigos de telemedicina según corresponda, así como deberán ser registradas en la historia clínica del usuario.

- En caso, el usuario(a) presenta una de estas condiciones, se registrara en el 2do valor lab del diagnóstico las siguientes siglas:

Valor lab	Condición
G	Gestante
TPE	Trata de Personas
JUD	Persona Judicializada

- Si las prestaciones de salud mental se brindan una persona que es considerada victima de violencia política (Registrada en el RUV) se adicionará al registro Víctima de violencia política (crimen o terrorismo, incluyendo tortura) con el código Z654.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____					FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____		FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___						
08	67554986	2	Lima	36	A	M	PC		PESO		N	N	1. Abuso fisico	P	D	R		G		T741
	8765				M				TALLA		C	C	2. Intervención en salud mental	P	D	R	1			99207.01
					D	F	Pab		Hb		R	R	3. Víctima de violencia política	P	D	R				Z654

Paquetes de atención de los servicios de salud mental

ACCIONES COMUNES: Acompañamiento Clínico Psicosocial

Registro de acciones desarrolladas

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote APP 100 Personal de salud

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

- En el 1º casillero anote Asistencia técnica

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

En el ítem Lab anote:

- En la 1era actividad se colocará en el
  - 1º casillero lab: ACP (Acompañamiento clínico psicosocial)
  - 2° casillero lab: número de sesión (1, 2,… ó 10) según corresponda
  - 3º casillero lab: número de personal de salud que recibieron la asistencia técnica.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12														
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____					FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____		FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___						
	APP 100		Arequipa	A	M	PC	PESO	N	N	1. Asistencia técnica	P	D	R	ACP	2	8	C7004
				M	F	Pab	TALLA	C	C	2.	P	D	R				
				D			Hb	R	R	3.	P	D	R				

Se considera actividad cumplida cuando se realicen las **10 asistencias técnicas.**

Paquetes de atención de los servicios de salud mental

PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS

Tamizajes

DESCRIPCIÓN	CÓDIGOS
Tamizaje en Violencia	96150.01
Tamizaje en Alcohol y Drogas	96150.02
Tamizaje en Trastornos Depresivos	96150.03
Tamizaje en Psicosis	96150.04
Tamizaje especializado para detectar problemas del neurodesarrollo en niñas y niños de 0 a 3 años.	96150.06
Tamizaje para detectar deterioro cognitivo - demencia en personas de 60 años y más.	96150.07
Tamizaje para detectar trastornos mentales y del comportamiento de niñas, niños y adolescentes de 3 de 17 años.	96150.08
Consejería de Prevención de riesgos en salud mental	99402.09
Víctima de violencia política (crimen o terrorismo, incluyendo tortura)	Z654

Tamizajes Positivo

Tamizaje	Código	Descripción
Tamizaje en violencia	R456	Problemas relacionados con violencia
Tamizaje en Alcohol y Drogas (AD)	Z720	Problemas relacionados con Tabaco
	Z721	Problemas Sociales Relacionados con el Uso de Alcohol
	Z722	Problemas Sociales Relacionados con el Uso de drogas
Tamizaje en Trastornos Depresivos	Z133	Pesquisa de problemas relacionados a la salud mental
Tamizaje en Psicosis **Tamizaje en problemas del neurodesarrollo** **Tamizaje en Deterioro cognitivo** **Tamizaje en trastorno mentales y del comportamiento en NNA**	Z133	Pesquisa de problemas relacionados a la salud mental

Tamizaje negativo:

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI del usuario

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

- En el 1º casillero anote Tamizaje en Violencia
- En el 2º casillero anote Consejería de Prevención de riesgos en salud mental

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque siempre "D" en ambas.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE /PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___			
08	04453575	2	Lima	32	A / M / D	PC / F / Pab	PESO		N	N	1. Tamizaje en Violencia	P	D	R				96150.01
	5875				M		TALLA		C	C	2. Consejería de Prevención de riesgos en salud mental	P	D	R				99402.09
							Hb		R	R	3.	P	D	R				

Tamizaje positivo:

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI del usuario

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

- En el 1º casillero anote Tamizaje en Violencia
- En el 2º casillero anote Problemas relacionados con violencia
- En el 3º casillero anote Consejería de Prevención de riesgos en salud mental

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque siempre "D" en todas.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/ PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___			
08	04453575	2	Lima	32	A / M / D	PC / F / Pab	PESO		N	N	1. Tamizaje en Violencia	P	D	R				96150.01
	5875				M		TALLA		C	C	2. Problemas relacionados con violencia	P	D	R				R456
							Hb		R	R	3. Consejería de Prevención de riesgos en salud mental	P	D	R				99402.09

Tamizaje positivo:

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI de la niña, niño o adolescente

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

- En el 1º casillero anote Tamizaje para detectar trastornos mentales y del comportamiento de las niñas, niños y adolescentes
- En el 2º casillero anote Pesquisa de problemas relacionados a la salud mental
- En el 3º casillero anote Consejería de Prevención de riesgos en salud mental

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

En el ítem Lab de la 1era actividad anote:

- En el 1º casillero se registrará, el número que corresponde al problema identificado con mayor puntuación según detalle:

VALOR LAB	DESCRIPCIÓN
1	Problemas emocionales
2	Problemas de atención
3	Problemas de conducta.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12														
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___			
08	04453575	2	Lima	15	A	M	PC		PESO		N	N	1. Tamizaje para detectar trastornos mentales y del comportamiento de las niñas, niños y adolescentes	P	D	R	2			96150.08
	5875				M	F	Pab		TALLA		C	C	2. Pesquisa de problemas relacionados a la salud mental	P	D	R				Z133
					D				Hb		R	R	3. Consejería de Prevención de riesgos en salud mental	P	D	R				99402.09

Paquetes de atención de los servicios de salud mental

ATENCIÓN EN ACOGIDA EN LOS CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIA

Es la primera entrevista con el usuario que solicita atención en un centro de salud mental comunitario y esta orientado a identificar los motivos de consulta y los principales problemas y riesgos. Esta actividad permite canalizar las intervenciones que recibirá el usuario para su atención y es realizada por el profesional de enfermería.

Acogida del usuario

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI del usuario

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

- En el 1º casillero anote Atención de enfermería en I nivel de atención

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "R"

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12														
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___			
08	67554986	2	Lima	36	A	M	PC		PESO		N	N	1. Atención de enfermería en I nivel de atención	P	D	R				99205
	8765				M				TALLA		C	C	2.	P	D	R				
					D	F	Pab		Hb		R	R	3.	P	D	R				

Paquetes de atención de los servicios de salud mental

POBLACIÓN CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD

Tratamiento en violencia familiar en el primer nivel de atención no especializado

03 consultas de salud mental
08 intervención breve
01 intervención familiar
01 visita domiciliaria
01 sesiones de movilización social

Tratamiento especializado en violencia familiar

03 consultas médicas
03 Psicoeducación
03 intervenciones individuales
08 Psicoterapia Individual
03 intervenciones familiares
02 visita domiciliaria
02 sesiones de movilización social

Tratamiento especializado de personas afectadas por violencia sexual

03 consultas médicas
03 Psicoeducación
12 Psicoterapia Individual
04 intervenciones familiares
02 visita domiciliaria
03 sesiones de movilización social

Paquetes de atención de los servicios de salud mental

POBLACIÓN CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD

Tratamiento de niños, niñas y adolescentes afectados por maltrato infantil

Paquete en EESS no especializados
Primer nivel de atención

- 02 consulta de salud mental
- 03 psicoeducación
- 02 intervención individual de salud mental
- 03 intervención familiar en salud mental
- 02 visita domiciliaria

Paquete en EESS Especializados
CSMC, Hospitales II y III con servicios especializados en salud mental, MAMIS

- 03 consulta especializada de salud mental
- 04 psicoeducación
- 03 intervención individual en salud mental
- 08 psicoterapia individual
- 04 intervención familiar
- 02 visitas domiciliarias
- 02 movilización de redes de apoyo

Tratamiento especializado niños, niñas y adolescentes afectados por violencia sexual

- 03 consultas médicas
- 06 Psicoeducación
- 12 Psicoterapia Individual
- 04 intervenciones familiares
- 02 visita domiciliaria
- 03 sesiones de movilización social

POBLACIÓN CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD

Paquetes de atención de los servicios de salud mental

Tratamiento ambulatorio de niños y niñas de 0 a 17 años con trastornos del espectro autista

Paquete en EESS no especializados Primer nivel de atención

02 Consulta de salud mental
04 Intervención individual de salud mental:
02 Intervención grupal en salud mental
01 Visita domiciliaria

Paquete en EESS Especializados CSMC, Hospitales II y III

03 Consulta especializada de salud mental
08 Intervención individual
08 Psicoterapia individual
04 Intervención grupal
02 Visitas domiciliarias
02 Movilización de redes de soporte comunitario

Tratamiento ambulatorio de niños, niñas y adolescentes de 0 de 17 por trastornos mentales y del comportamiento.

Paquete en EESS no especializados Primer nivel de atención

02 Consulta de salud mental
04 Intervención individual de salud mental
02 Intervención grupal en salud mental
01 Visita domiciliaria

Paquete en EESS Especializados CSMC, Hospitales II y III

03 Consulta especializada de salud mental
08 Psicoterapia individual
04 Intervención grupal
01 Visitas domiciliarias
01 Coordinación para movilización de redes de soporte comunitario

Problemas Psicosociales

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	CÓDIGO	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO
Consulta médica	99215	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente
Consultas de salud mental	99207	Atención en salud mental
Evaluación Integral interdisciplinaria	99366	Reunión con equipo interdisciplinario (Plan de Atención individualizado -PAI)
Psicoeducación	99207.04	Psicoeducación al paciente
Intervenciones breves / Intervención individual de salud mental	99207.01	Intervención individual de salud mental
Psicoterapia individual	90834	Psicoterapia, 45 minutos con el paciente y/o miembro de la familia
	90806	Psicoterapia individual, de soporte, psicodinámica o psicoeducativa o de afronte cognitivo conductual de 45-60 minutos de duración, cara a cara realizado por psicólogo
	90860	Psicoterapia cognitivo conductual
Intervención familiar	C2111.01	Intervención familiar
	96100.01	Sesión de psicoterapia de familia (realizado por el psicólogo)
	90847	Psicoterapia de la familia (psicoterapia conjunta) (con el paciente presente)
Visita domiciliaria	C0011	Visita familiar integral
Sesión de movilización de redes de apoyo	C1043	Coordinaciones con actores de sectores e instituciones en la comunidad
Aplicación de la Ficha de Valoración de Riesgos	99207.06	Aplicación de la Ficha de Valoración de Riesgos
Intervención grupal en salud mental	99207.02	Intervención grupal



Cod lab	Descripción del resultado
1	Leve
2	Moderado
3	Severo

Registro de acciones desarrolladas

Consulta de Salud Mental:

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI del usuario

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

- En el 1º casillero anote diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo Abuso físico
- En el 2º casillero anote la intervención realizada con el usuario: Consulta de salud mental
- En el 3º casillero anote Aplicación de la Ficha de Valoración de Riesgos

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "D" cuando se define el diagnóstico del usuario (a). Para la continuidad de las prestaciones se marcarán "R".

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad se registra número de sesión (1, 2 ó 3) según corresponda
- En el 1º casillero lab de la 3era actividad se registra el nivel de riesgo:

DIA	D.N.I. / HISTORIA CLINICA / GESTANTE/PUERPERA	FINANC. / 10 / ETNIA	DISTRITO DE PROCEDENCIA / 12 / CENTRO POBLADO	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	EST A-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO P	D	R	VALOR LAB 1º	2º	3º	CÓDIGO CIE / CPT
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____	FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___						
08	67554986	2	Lima	36	A / M / D; M / F; PC / Pab		PESO	N	N	1. Abuso físico	P	D	R				T741
	8765						TALLA	C	C	2. Consultas de salud mental	P	D	R	1			99207
							Hb	R	R	3. Aplicación de la Ficha de Valoración de Riesgos	P	D	R	2	DVR		99207.06
										Episodio depresivo severo	P	D	R		DVC		F323

En los casos de violencia debe aplicarse la **"Ficha de Valoración de riesgos de victimas de violencia"** y de obtener un resultado "**moderado o severo"** se hace las coordinaciones para su atención en el Centro de Emergencia Mujer, Comisaria o fiscalia de la jurisdicción y se registrará en el 2° lab **"DVR" (derivado).**

Si el daño en la salud mental (trastorno) es moderado o severo, se refiere a un Centro de Salud Mental Comunitaria de su jurisdicción y se registra el diagnostico correspondiente y en su 2° lab **"DVC" (referido).**

Evaluación Integral interdisciplinaria:

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI del usuario

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

- En el 1º casillero anote diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10 … Otros síndromes de maltrato
- En el 2º casillero anote Reunión con equipo interdisciplinario (Plan de Atención individua…

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "D" cuando se define el diagnóstico del usua… …idad de las prestaciones se marcarán "R".

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad se registra número de sesión (1, 2…
- En el 2º casillero lab de la 2da actividad anote el número corre… …**ional que participa** en la formulación del plan individualizado.

Valor lab	Descripción
1	Médico psiquiatra
2	Psicólogo(a)
3	Enfermero(a)
4	Trabajador(a) social
5	Medico de familia
6	Otros

PARA TODOS LOS DIAGNÓSTICOS

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEX…	PERI…						…VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12																	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO											P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:							____/____					FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____		FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___						
08	67554986	2					PC		PESO		N	N	1. Otros síndromes de maltrato	P	D	R				T748
	8765					F	Pab		TALLA		C	C	2. Reunión con equipo interdisciplinario (PAI)	P	D	R	2	2		99366
					D				Hb		R	R	3.	P	D	R				

Cada profesional **registrará individualmente** su participación en la formulación del plan individualizado.

Cumplimiento de paquete: “TA”

Movilización de redes de apoyo:

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI del usuario

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

- En el 1º casillero anote diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo autismo atípico.
- En el 2º casillero anote la intervención realizada con el usuario: sesión de movilización de redes de apoyo

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "R"

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero lab de la 1era actividad se registra “TA”
- En el 1º casillero lab de la 2da actividad se registra número de sesión

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12														
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___			
08	67554986	2	Lima	8	A	M	PC		PESO		N	N	1. Autismo atípico	P	D	R	TA			F841
	8765				M	F	Pab		TALLA		C	C	2. Movilización de redes de apoyo	P	D	R	2			C1043
					D				Hb		R	R	3.	P	D	R				

Cuando se cumpla con el paquete de atención de la usuaria/o, se registrará “TA” en el 1° lab del diagnóstico “R”.

Paquetes de atención de los servicios de salud mental

PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE

Tratamiento ambulatorio de personas con depresión

Paquete en EESS no especializados
Primer nivel de atención

- 3 Consultas medicas
- 6 Psicoeducación
- 4 Intervención individual

Paquete en EESS Especializados
CSMC, Hospitales II y III

- 06 Consulta especializada de salud mental
- 4 Psicoeducación
- 8 Psicoterapia (mínimo)
- 6 Grupo de ayuda mutua
- 1 Visita domiciliaria

Tratamiento ambulatorio de personas con conducta suicida

Paquete en EESS no especializados
Primer nivel de atención

- 2 Consultas medicas
- 4 Psicoeducación
- 6 consejerías de salud mental
- 2 Visitas domiciliarias

Paquete en EESS Especializados
CSMC, Hospitales II y III

- 03 Consulta especializada de salud mental
- 06 Psicoeducación
- 10 Psicoterapia individual
- 06 Terapia familiar
- 10 Grupo de ayuda mutua
- 06 Visitas domiciliarias

Paquetes de atención de los servicios de salud mental

PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE

Tratamiento ambulatorio de personas con ansiedad

Paquete en EESS no especializados
Primer nivel de atención

03 Consultas medicas
04 Psicoeducación
06 Grupos de ayuda mutua
08 Taller de actividad física

Paquete en EESS Especializados
CSMC, Hospitales II y III

04 Consulta especializada de salud mental
02 Psicoeducación
12 Psicoterapia individual (mínimo)
08 Grupo de ayuda mutua (mínimo)
12 Taller de actividad física
06 Visitas domiciliarias (mínimo)

Trastornos Afectivos

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	CÓDIGO	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO
Consulta médica	99215	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente
Intervención en crisis	99285.01	Manejo inicial Consulta en emergencia problema de alta severidad y pone en riesgo inmediato la vida o deterioro severo funcional. (Prioridad I)
Evaluación Integral interdisciplinaria	99366	Reunión de equipo interdisciplinario (Plan de Atención individualizado -PAI)
Psicoeducación	99207.04	Psicoeducación al paciente
Consejería de salud mental	96100.02	Consejería y Orientación psicológica
Psicoterapia individual	90834	Psicoterapia, 45 minutos con el paciente y/o miembro de la familia
	90806	Psicoterapia individual, de soporte, psicodinámica o psicoeducativa o de afronte cognitivo conductual de 45-60 minutos de duración, cara a cara realizado por psicólogo
	90860	Psicoterapia cognitivo conductual

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	CÓDIGO	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO
Grupo de Ayuda Mutua	C0012	Sesión de Grupo de ayuda mutua
Intervención familiar	C2111.01	Intervención familiar
	96100.01	Sesión de psicoterapia de familia (realizado por el psicólogo)
	90847	Psicoterapia de la familia (psicoterapia conjunta) (con el paciente presente)
Visita domiciliaria	C0011	Visita familiar integral
Sesión de movilización de redes de apoyo	C1043	Coordinaciones con actores de sectores e instituciones en la comunidad
Intervención grupal	99207.02	Intervención grupal en salud mental
Taller de actividad física	99402.17	Consejería de actividad física
Taller de relajación	90861	Terapia de relajación

Cumplimiento de paquete: “TA”

Visita Domiciliaria:

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI del usuario

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

- En el 1º casillero anote diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo de Trastorno depresivo recurrente.
- En el 2º casillero anote la intervención realizada con el usuario: Visita domiciliaria

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "R"

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero lab de la 1era actividad se registra “TA”
- En el 1º casillero de la 2° actividad se registra número de sesión (1, 2,… ó 3) según corresponda

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	EST A- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___			
08	73276304	2	Lima	10	A	M	PC		PESO		N	N	1. Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente	P	D	R	TA			F331
	8956				M	F	Pab		TALLA		C	C	2. Visita domiciliaria	P	D	R	3			C0011
					D				Hb		R	R	3.	P	D	R				

Cuando se cumpla con el paquete de atención de la usuaria/o, se registrará “TA” en el 1° lab del diagnóstico “R”.

Paquetes de atención de los servicios de salud mental

PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL Y TABACO TRATADAS OPORTUNAMENTE

Intervenciones breves motivacionales para personas con consumo perjudicial del alcohol y tabaco

01 evaluación integral
01 consejería
04 intervenciones breves

Intervención para personas con dependencia del alcohol y tabaco

04 consultas médicas
02 entrevistas motivacionales
04 psicoterapias individuales
02 intervenciones familiares,
02 visita domiciliaria
02 sesiones de trabajo grupal

Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol

10 sesiones de grupal
02 intervenciones familiares

CONSUMO DEL ALCOHOL Y TABACO

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	CÓDIGO	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO
Consulta médica	99215	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente
Evaluación Integral interdisciplinaria	99366	Reunión de equipo interdisciplinario (Plan de Atención individualizado -PAI)
Consejería	99401.13	Consejería en Estilos de Vida saludable
Psicoterapia individual	90834	Psicoterapia, 45 minutos con el paciente y/o miembro de la familia
	90806	Psicoterapia individual, de soporte, psicodinámica o psicoeducativa o de afronte cognitivo conductual de 45-60 minutos de duración, cara a cara realizado por psicólogo
	90860	Psicoterapia cognitivo conductual
Grupo de Ayuda Mutua	C0012	Sesión de Grupo de ayuda mutua

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	CÓDIGO	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO
Intervención familiar	C2111.01	Intervención familiar
	96100.01	Sesión de psicoterapia de familia (realizado por el psicólogo)
	90847	Psicoterapia de la familia (psicoterapia conjunta) (con el paciente presente)
Visita domiciliaria	C0011	Visita familiar integral
Intervención grupal	99207.02	Intervención en grupo de salud mental
Psicoterapia grupal	90857	Psicoterapia interactiva de grupo
Intervención breve	99207.01	Intervención individual en salud mental
Entrevista motivacional	96150	Evaluación de salud y comportamiento (Ejemplo: entrevista clínica enfocada en la salud, observación de la conducta, monitoreo psicofisiológico, cuestionarios orientados a la salud), por cada 15 minutos de contacto cara a cara con el paciente, evaluación inicial

Cumplimiento de paquete: "TA"

Intervenciones breves motivacionales para personas con consumo perjudicial del alcohol y tabaco

Intervención breve:

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI del usuario

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

- En el 1º casillero anote diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo Consumo problemático de alcohol
- En el 2º casillero la intervención realizada con el usuario: Intervenciones breves

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "R".

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero de la 2da actividad, se registra número de sesión (1, 2, 3 ó 4) y en el 2°lab "TA"

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12														
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___			
08	67554986	2	Lima	28	A X	M	PC		PESO		N	N X	1. Consumo problemático de alcohol	P	D	R X				F101
	8765				M	F X	Pab		TALLA		C X	C	2. Intervenciones breves	P	D X	R	4	TA		99207.01
					D				Hb		R	R	3.	P	D	R				

Cuando se cumpla con el paquete de atención de la usuaria/o, se registrará "TA" en el 2° lab de la segunda actividad.

Cumplimiento de paquete: "TA"

Intervención para personas con dependencia del alcohol y tabaco

Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol

Sesiones de trabajo grupal:

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI del usuario

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

- En el 1º casillero anote diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol
- En el 2º casillero anote la intervención realizada con el usuario: Intervención grupal

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "R".

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero lab de la 1era actividad se registra "TA"
- En el 1º casillero de la 2da actividad se registra número de sesión (1 ó 2) según corresponda.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12														
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____					FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____		FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___						
08	67554986	2	Lima	28	A	M	PC		PESO		N	N	1. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol	P	D	R	TA			F102
	8765				M	F	Pab		TALLA		C	C	2. Intervención grupal	P	D	R	2			99207.02
					D				Hb		R	R	3.	P	D	R				

Cuando se cumpla con el paquete de atención de la usuaria/o, se registrará "TA" en el 1° lab del diagnóstico "R".

Paquetes de atención de los servicios de salud mental

PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE

Tratamiento ambulatorio a personas con síndrome psicótico o trastorno del espectro de la esquizofrenia

Paquete en EESS no especializados Primer nivel de atención

06 Consulta médica ambulatoria de Salud Mental
06 Intervención individual
03 Intervención familiar
02 Psicoeducación
02 Visita domiciliaria

Paquete en EESS Especializados CSMC, Hospitales II y III

06 Consulta médica ambulatoria de Salud Mental
01 Evaluación Integral interdisciplinaria:
06 Intervención individual
03 Intervención familiar
04 Psicoeducación
10 Psicoterapia individual
03 Visita domiciliaria
03 Intervención social
10 Intervenciones de integración socio comunitaria

Tratamiento ambulatorio de personas con primer episodio psicótico

06 consultas médicas
01 evaluación integral interdisciplinaria,
06 intervenciones individuales
03 intervenciones familiares
04 Psicoeducativas
10 Psicoterapia individual
03 visita domiciliaria
03 intervenciones sociales
10 Intervenciones de integración socio comunitaria

Paquetes de atención de los servicios de salud mental

PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE

Tratamiento ambulatorio para las personas con deterioro cognitivo

04 consultas médicas
06 terapia de rehabilitación del deterioro cognitivo
06 terapia ocupacional

Cuidados de salud domiciliarios a personas con demencia severa y en precarias condiciones económicas

10 supervisiones médicas del cuidado de un paciente en casa

Continuidad de cuidados a personas con trastorno mental grave

06 consultas médicas
01 evaluación integral interdisciplinaria
06 intervenciones individuales
03 intervenciones familiares
04 Psicoeducativas
10 Psicoterapia individual
03 visita domiciliaria
03 intervenciones sociales,
1º intervenciones del gestor de caso
10 Intervenciones de integración socio comunitaria

Paquetes de atención de los servicios de salud mental

PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE

Rehabilitación psicosocial

Se debe realizar como mínimo 10 sesiones de rehabilitación psicosocial

Rehabilitación laboral

Se debe realizar como mínimo 10 sesiones de rehabilitación laboral



TRASTORNOS Y SÍNDROMES PSICÓTICOS

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	CÓDIGO	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO
Consulta médica	99215	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente
Evaluación Integral interdisciplinaria	99366	Reunión de equipo interdisciplinario (Plan Individualizado formulado)
Psicoeducación	99207.04	Psicoeducación a paciente
Intervención individual	99207.01	Intervención individual en salud mental
Psicoterapia individual	90834	Psicoterapia, 45 minutos con el paciente y/o miembro de la familia
	90806	Psicoterapia individual, de soporte, psicodinámica o psicoeducativa o de afronte cognitivo conductual de 45-60 minutos de duración, cara a cara realizado por psicólogo
	90860	Psicoterapia cognitivo conductual
Intervención familiar	C2111.01	Intervención familiar
	96100.01	Sesión de psicoterapia de familia (realizado por el psicólogo)
	90847	Psicoterapia de la familia (psicoterapia conjunta) (con el paciente presente)
Visita domiciliaria	C0011	Visita familiar integral
Intervención Social	99210	Atención de servicio social
	99210.01	Evaluación socioeconómica
	99210.02	Evaluación sociofamiliar
	99210.03	Valoración social
	99210.04	Seguimiento social
	C1043	Coordinaciones con actores de sectores e instituciones en la comunidad

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	CÓDIGO	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO
Intervenciones de integración socio comunitaria	C0012	Sesión de Grupo de ayuda mutua
	99401.21	Consejería en fomento de la integración social
	99207.02	Intervención en grupo de salud mental
	C3121	Sesiones educativas en derechos de las personas con discapacidad en adaptaciones arquitectónicas y otros
	C3131	Sesiones educativas para el empoderamiento de los derechos en salud de la población
	C3031	Desarrollo de encuentros de participación comunitaria y empoderamiento social
	96100.05	Terapia de rehabilitación del deterioro cognitivo
	97535.01	Terapia ocupacional grupal
	99374	Supervisión médica del cuidado de un paciente en casa
	Z736	Problemas relacionados con la limitación de las actividades debido a discapacidad
	C7002	Supervisión
	97009	Terapia de lenguaje
	99207	Atención en salud mental

Ejemplos de registros a considerar

Intervención social:

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI del usuario

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

- En el 1º casillero anote diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo Trastorno psicótico agudo de tipo esquizofrénico
- En el 2º casillero anote Atención de servicio social
- En el 3º casillero anote la intervención realizada con el usuario

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "R"

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero de la 2da actividad se registra número de sesión (1, 2 ó 3) según corresponda

99210	Atención de servicio social
99210.01	Evaluación socioeconómica
99210.02	Evaluación sociofamiliar
99210.03	Valoración social
99210.04	Seguimiento social
C1043	Coordinaciones con actores de sectores e instituciones en la comunidad

DIA	D.N.I.	FINANC.	DITRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12														
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___			
08	73276304	2	Lima	28	A X	M	PC		PESO		N	N X	1. Trastorno psicótico agudo de tipo esquizofrénico	P	D	R X				F232
	8956				M	F X	Pab		TALLA		C X	C	2. Atención de servicio social	P	D X	R	3			99210
					D				Hb		R	R	3. Valoración social	P	D X	R				99210.03

En el registro de la Intervencion social **siempre** se registrara como 2º actividad Atención de servicio social debiendo seguir la numeración de sesiones que corresponde, independiente de la 3º actividad. Se considera actividad cumplida cuando se realice la 3º sesion (Atención de servicio social)

Ejemplos de registros a considerar

Intervenciones de integración socio comunitaria:

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI del usuario

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

- En el 1º casillero anote diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo Trastorno psicótico agudo de tipo esquizofrénico
- En el 2º casillero anote Intervención en grupo de salud mental
- En el 3º casillero anote la intervención realizada con el usuario: Sesión de Grupo de ayuda mutua según corresponda

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "R"

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad se registra número de sesión (1, 2, … ó 10) según corresponda.
- En el 1º casillero lab de la 3da actividad se registra número de sesión (1, 2, … ó 10) según corresponda

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____					FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____					FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___			
08	73276304	2	Lima	28	A	M	PC		PESO		N	N	1. Trastorno psicótico agudo de tipo esquizofrénico	P	D	R				F232
	8956				M	F	Pab		TALLA		C	C	2. Intervención en grupo de salud mental	P	D	R	6			99207.02
					D				Hb		R	R	3. Sesión de Grupo de ayuda mutua	P	D	R	3			C0012

En el registro de la Intervenciones de integración socio comunitaria **siempre** se registrara como 2º actividad Intervención en grupo de salud mental, debiendo seguir la numeración de sesiones que corresponde, independiente de la 3º actividad. Se considera actividad cumplida cuando se realice la 10 sesion (Intervención en grupo de salud mental)

Cumplimiento de paquete: "TA"

Intervenciones de integración socio comunitaria:

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI del usuario

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

- En el 1º casillero anote diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo Trastorno psicótico agudo de tipo esquizofrénico
- En el 2º casillero anote Intervención en grupo de salud mental
- En el 3º casillero anote la intervención realizada con el usuario: Sesión de Grupo de ayuda mutua según corresponda

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "R"

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero lab de la 1era actividad se registra "TA"
- En el 1º casillero lab de la 2da actividad se registra número de sesión (1, 2, … ó 10) según corresponda.
- En el 1º casillero lab de la 3da actividad se registra número de sesión (1, 2, … ó 10) según corresponda

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___			
08	73276304	2	Lima	28	A	M	PC		PESO	N	N	1. Trastorno psicótico agudo de tipo esquizofrénico	P	D	R	TA			F232
	8956				M	F	Pab		TALLA	C	C	2. Intervención en grupo de salud mental	P	D	R	10			99207.02
					D				Hb	R	R	3. Sesión de Grupo de ayuda mutua	P	D	R	8			C0012

Cuando se cumpla con el paquete de atención de la usuaria/o, se registrará "TA" en el 1° lab del diagnóstico "R".

Tratamiento ambulatorio de personas con primer episodio psicótico

Consulta médica:

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI del usuario

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

- En el 1º casillero anote diagnóstico de Otros trastornos psicóticos agudos y transitorios (F238) según manual CIE 10
- En el 2º casillero anote la intervención realizada con el usuario: Consultas médica

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "D" cuando se define el diagnóstico del usuario (a). Para la continuidad de las prestaciones se marcarán "R".

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero lab de la 1era actividad anote siempre "1"
- En el 1º casillero lab de la 2da actividad anote el número de sesión (1, 2, …ó 6) según corresponda.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	EST A- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12														
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___			
08	67554986	2	Lima	28	A X	M	PC		PESO		N	N X	1. **Otros trastornos psicóticos agudos y transitorios**	P	D	R X	1			F238
	8765				M	F X	Pab		TALLA		C X	C	2. Consultas médica	P	D X	R	6			99215
					D				Hb		R	R	3.	P	D	R				

Para el identificación de una persona con primer episodio psicotico, en el registro se colocará **"siempre"** el valor numerico **"1"** en el 1° lab del diagnóstico y debe registrarse asi durante todo el tratamiento.

Cumplimiento de paquete: "TA"

Tratamiento ambulatorio de personas con primer episodio psicótico

Intervenciones de integración socio comunitaria:

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI del usuario

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

- En el 1º casillero anote diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo Trastorno psicótico agudo de tipo esquizofrénico
- En el 2º casillero anote Intervención en grupo de salud mental
- En el 3º casillero anote la intervención realizada con el usuario: Sesión de Grupo de ayuda mutua según corresponda

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "R"

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero lab de la 1era actividad se registra "TA"
- En el 1º casillero lab de la 2da actividad se registra número de sesión (1, 2, … ó 10) según corresponda.
- En el 1º casillero lab de la 3da actividad se registra número de sesión (1, 2, … ó 10) según corresponda

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___			
08	73276304	2	Lima	28	A	M	PC		PESO	N	N	1. Otros trastornos psicóticos agudos y transitorios	P	D	R	1	TA		F232
	8956				M	F	Pab		TALLA	C	C	2. Intervención en grupo de salud mental	P	D	R	10			99207.02
					D				Hb	R	R	3. Sesión de Grupo de ayuda mutua	P	D	R	8			C0012

Cuando se cumpla con el paquete de atención de la usuaria/o, se registrará "TA" en el 2° lab del diagnóstico "R".

Continuidad de cuidados a personas con trastorno mental grave

Consulta médica:

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI del usuario

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

- En el 1º casillero anote diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo de Dependencia de alcohol (F102)
- En el 2º casillero anote la intervención realizada con el usuario: consulta medica

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "D" cuando se define el diagnóstico del usuario (a). Para la continuidad de las prestaciones se marcarán "R"

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero lab del diagnóstico se colocará el número 2 "siempre".
- En el 1º casillero lab de la 2da actividad anote el número de sesión (1, 2, …ó 6) según corresponda.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____	FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___						
08	67554986	2	Lima	28	A	M	PC		PESO		N	N	1. Dependencia de alcohol	P	D	R	2			F102
	8765				M	F	Pab		TALLA		C	C	2. Consulta médica	P	D	R	2	-	-	99215
					D				Hb		R	R	3.	P	D	R				

Cuando el usuario(a) ingresa al programa de continuidad de cuidados, el coordinador(a) del programa registrará **"Continuidad de cuidados a personas con trastorno mental grave" con** el código 99207.09 y en el 1er casillero lab registrará **"IA"**.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____	FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___						
08	67554986	2	Lima	28	A	M	PC		PESO		N	N	1. Dependencia de alcohol	P	D	R	2			F102
	8765				M	F	Pab		TALLA		C	C	2. Continuidad de cuidados a personas con trastorno mental grave	P	D	R	IA	-	-	99207.09
					D				Hb		R	R	3.	P	D	R				

Continuidad de cuidados a personas con trastorno mental grave

Intervenciones de integración socio comunitaria:

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI del usuario

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

- En el 1º casillero anote diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo de Dependencia de alcohol (F102)
- En el 2º casillero anote la intervención realizada con el usuario: Intervención en grupo de salud mental
- En el 3º casillero anote la actividad que se desarrolla según corresponda
- En el 4º casillero anote Continuidad de cuidados a personas con trastorno mental grave

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "R"

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero lab de la 1era actividad anote el número "2" siempre.
- En el 1° casillero lab de la 2da actividad anote el número de sesión (1, 2, …ó 6) según corresponda.
- En el 1º casillero lab de la 3era actividad anote el número de sesión (1, 2, …ó 6) según corresponda.

C0012	Sesión de Grupo de ayuda mutua
99401.21	Consejería en fomento de la integración social
99207.02	Intervención en grupo de salud mental
C3121	Sesiones educativas en derechos de las personas con discapacidad en adaptaciones arquitectónicas y otros
C3131	Sesiones educativas para el empoderamiento de los derechos en salud de la población
C3031	Desarrollo de encuentros de participación comunitaria y empoderamiento social

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___			
08	67554986	2	Lima	28	A	M	PC		PESO	N	N	1. Dependencia de alcohol	P	D	R	2			F102
	8765				M	F	Pab		TALLA	C	C	2 Intervención en grupo de salud mental	P	D	R	6			99207.02
					D				Hb	R	R	3. Sesión de Grupo de ayuda mutua	P	D	R	4			C0012
												1. Continuidad de cuidados a personas con trastorno mental grave		D					99207.09

En el registro de las Intervenciones de integración socio comunitaria **siempre** se registrara como 2º actividad Intervención en grupo de salud mental debiendo seguir la numeración de sesiones que corresponde independientemente de la 3º actividad. Se considera actividad cumplida cuando se realice la **10ma sesión de Intervención en grupo de salud mental**

Termino del Programa de Continuidad de Cuidados:

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI del usuario

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

- En el 1º casillero anote diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo de Dependencia de alcohol (F102)
- En el 2º casillero anote Continuidad de cuidados a personas con trastorno mental grave

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "R"

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero lab de la 1era actividad anote **el número "2" siempre.**
- En el 1º casillero lab de la 2da actividad anote "TA"

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___			
08	67554986	2	Lima	28	A X	M	PC		PESO		N	N X	1. Dependencia de alcohol	P	D	R X	2			F102
	8765				M	F X	Pab		TALLA		C X	C	2. Continuidad de cuidados a personas con trastorno mental grave	P	D X	R	TA	-	-	99207.09
					D				Hb		R	R	3.	P	D	R				

Cuando el usuario(a) termina el programa de continuidad de cuidados, el coordinador del programa registrará **"Continuidad de cuidados a personas con trastorno mental grave" con** el código 99207.09 y en el 1er casillero lab registrará **"TA"**.

Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico en hogares protegidos

COORDINADOR(A)

Código	Descripción
IA	Ingreso de usuaria/o
99366	Formulación del Plan individualizado
C7001	Monitoreo del Plan individualizado
C2063	Sesión educativa para cuidadores
C1043	Movilización de redes de apoyo
C3001	Reuniones de participación comunitaria y empoderamiento social
99205.01	Atención de enfermería en I nivel de atención (Administración de Tratamiento)
99316	Gestiones para la alta del usuario/a del HP

COORDINADORA Y/0 PERSONAL DE ACOMPAÑAMIENTO

Código	Descripción
99401.19	Consejería para el autocuidado
C3111	Sesiones demostrativas de estilo de vida saludable y ambientes saludables
C3131	Sesiones educativas para el empoderamiento de los derechos en salud de la población
C3141	Sesiones educativas para la participación de la familia y comunidad para el cuidado de las personas con discapacidad (RBC)
C6114	Sesiones demostrativas sobre inocuidad alimentaria (buenas prácticas de manipulación y almacenamiento de alimentos)
C2062	Orientación Familiar
97530	Actividades terapéuticas, contacto directo (uno a uno) entre el paciente y la persona encargada (uso de actividades dinámicas para mejorar el rendimiento funcional), cada 15 minutos
97535	Entrenamiento para auto-cuidado y manejo en el hogar (Ejemplo: actividades cotidianas (ADL)) y entrenamiento compensatorio, preparación de comidas, procedimientos de seguridad, e instrucciones para usar dispositivos /equipos de adaptación empleados para la asistencia), contacto directo uno a uno, cada 15 minutos
97537	Entrenamiento para la reintegración a la comunidad y al trabajo (Ejemplo: compras, transporte, manejo de dinero, actividades y/o trabajo no vocacionales, análisis del entorno y su modificación, análisis de las tareas del trabajo, uso de dispositivos tecnológicos /equipo de adaptación empleados para la asistencia), contacto directo uno a uno, cada 15 minutos
99402.17	Consejería de actividad física
99082	Viajes fuera de lo habitual (p. ej. para transportar y acompañar al paciente)

Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico en hogares protegidos

Ingreso de usuario

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI del usuario

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

- En el 1º casillero anote diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo de Esquizofrenia hebefrenica (F201)
- En el 2º casillero anote Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "R" siempre. En el caso de los procedimientos se marcara “D”

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad se registra “IA” (Ingreso al hogar)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	EST A-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___			
08	73276304	2	Lima	35	A (X)	M	PC		PESO		N	N	1. Esquizofrenia hebefrenica	P	D	R (X)				F201
	8956				M	F (X)	Pab		TALLA		C	C	2. Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar	P	D (X)	R	IA			Z742
					D				Hb		R	R	3.	P	D	R				

Para la identificación de una actividad del Hogar Protegido se registrará siempre Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar (Z742)

Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico en hogares protegidos

Gestiones para la alta del usuario del hogar protegido

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI del usuario

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

- En el 1º casillero anote diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo de Esquizofrenia hebefrenica (F201)
- En el 2º casillero anote Gestión del alta de una institución de cuidados de enfermería
- En el 3º casillero anote Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "R" siempre. En el caso de los procedimientos se marcara “D”

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad se registra número de la actividad realizada (1, 2, 3…) según corresponda.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___			
08	73276304	2	Lima	35	A	M	PC		PESO		N	N	1. Esquizofrenia hebefrenica	P	D	R				F201
	8956				M	F	Pab		TALLA		C	C	1. Gestión del alta de una institución de cuidados de enfermería	P	D	R	TA			99316
					D				Hb		R	R	1. Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar.	P	D	R				Z742

En caso el usuario sea reinsertado (egreso) se anotara “TA” en el 1° casillero de las 2da actividad.

COORDINADORA Y/0 PERSONAL DE ACOMPAÑAMIENTO

Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico en hogares protegidos

Registro de actividades

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI del usuario

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

- En el 1º casillero anote diagnóstico que corresponda a la persona usuaria según manual CIE 10, por ejemplo de Esquizofrenia hebefrenica (F201)
- En el 2º casillero anote el procedimiento según corresponda por ejemplo Consejería para el autocuidado
- En el 3º casillero anote Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "R" siempre. En el caso de los procedimientos se marcara “D”

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad se registra número de la actividad realizada (1, 2 ó 3)

DIA	D.N.I. / HISTORIA CLINICA / GESTANTE/PUERPERA	FINANC. / 10 / ETNIA	DISTRITO DE PROCEDENCIA / 12 / CENTRO POBLADO	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO P	D	R	VALOR LAB 1º	2º	3º	CÓDIGO CIE / CPT
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___			
08	73276304	2	Lima	35	A	M	PC		PESO		N	N	Esquizofrenia hebefrenica	P	D	R				F201
	8956				M	F	Pab		TALLA		C	C	Consejería para el autocuidado	P	D	R	2			99401.19
					D				Hb		R	R	Problemas relacionados con necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar	P	D	R				Z742

Rehabilitación psicosocial

- Entrenamiento para la autosuficiencia.
- Entrenamiento en habilidades de la vida diaria (auto cuidado y manejo del hogar).
- Taller de habilidades sociales.
- Visita domiciliaria para el entrenamiento en habilidades de la vida diaria y cuidado :
- Rehabilitación cognitiva.
- Terapia de lenguaje.
- Actividad física.
- Intervenciones con el uso de arte y otros recursos expresivos.
- Intervenciones para la reducción del estigma hacia las personas con trastornos mentales.

Intervenciones de rehabilitación psicosocial

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI del usuario

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

- En el 1º casillero anote diagnóstico de Esquizofrenia hebefrenica (F201) según manual CIE 10
- En el 2º casillero anote Atención en salud mental
- En el 3º casillero anote la intervención de rehabilitación psicosocial realizada con el usuario, por ejemplo terapia del lenguaje

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "R"

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad anote el número de sesión (1, 2, …) según corresponda.
- En el 1º casillero lab de la 3era actividad anote el número de sesión (1, 2, …) según corresponda. Cuando se ha finalizado el proceso de rehabilitación se colocará “TA”

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___					FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___		FECHA DE ULTIMA REGLA: __/__/__						
08	67554986	2	Lima	28	A X	M	PC		PESO		N	N	1. Esquizofrenia hebefrenica	P	D	R				F201
	8765				M	F X	Pab		TALLA		C X	C	1. Atención en salud mental	P	D X	R	8			99207
					D				Hb		R	R	1. Terapia de lenguaje	P	D	R	2			97009

Se debe realizar como mínimo 10 sesiones de rehabilitación psicosocial. Cuando las intervenciones programadas se hayan cumplido, se colocará en el valor del 1° lab de la segunda actividad **TA**

Rehabilitación laboral

- Entrenamiento para la reintegración a la comunidad y al trabajo.
- Orientación Vocacional
- Entrenamiento en hábitos básicos de trabajo y habilidades sociales en ambiente laboral.
- Entrenamiento en asertividad laboral.
- Entrenamiento para la inserción: Técnicas de Búsqueda de Empleo.
- Asesoría para empleadores
- Reinserción socioproductiva y seguimiento comunitario: Búsqueda activa de empleo, trabajo protegido, autoempleo y mantenimiento en el mercado laboral comunitario.
- Acompañamiento de incorporación a espacios laborales Intervención con familias en el proceso de rehabilitación.

Intervenciones de rehabilitación laboral

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI del usuario

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

- En el 1º casillero anote diagnóstico de Esquizofrenia hebefrenica (F201) según manual CIE 10
- En el 2º casillero anote la intervención realizada con el usuario: Entrenamiento para la inserción laboral

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "R"

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero lab de la 2da actividad anote el número de sesión (1, 2, …) según corresponda. Cuando se ha finalizado el proceso de rehabilitación se colocará “TA”

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12														
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___			
08	67554986	2	Lima	28	A X	M	PC		PESO		N	N X	1. Esquizofrenia hebefrenica	P	D	R X				F201
	8765				M	F X	Pab		TALLA		C X	C	2. Entrenamiento para la inserción laboral	P	D X	R	7			97537.01
					D				Hb		R	R	3.	P	D	R				

Se debe realizar como mínimo 10 sesiones de rehabilitación psicosocial. Cuando las intervenciones programadas se hayan cumplido, se colocará en el valor del 1° lab de la segunda actividad **TA**

Paquetes de atención de los servicios de salud mental

COMUNIDADES CON POBLACIONES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA ATENDIDAS

Fortalecimiento de redes de apoyo psicosocial → 06 reuniones

Acompañamiento psicosocial a víctimas de violencia política → 06 reuniones

Reconstrucción de la identidad colectiva → 06 reuniones



COMUNIDAD INTERVENIDA

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	CÓDIGO	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO
Análisis de la Situación de salud	C0071	Análisis de la situación de salud. Identificación de necesidades de salud de la población con participación de la comunidad
Acompañamiento psicosocial	99207.07	Acompañamiento psicosocial a víctimas de violencia política
Reconstrucción de la identidad colectiva	C0006	Taller comunitario
Intervencion en grupo	99207.02	Intervención en grupo de salud mental
	Z654	Víctima de crimen o terrorismo, incluyendo tortura

COMUNIDADES CON POBLACIONES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA ATENDIDAS

Reconstrucción de la identidad colectiva:

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote APP108 Actividades con la Comunidad

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

- En el 1º casillero anote Taller comunitario
- En el 2º casillero anote Víctima de crimen o terrorismo, incluyendo tortura

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

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero de la primera actividad anote número de sesión (1, 2, … ó 6)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____					FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____		FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___						
15	APP 108		Samegua		A M D	M F	PC Pab		PESO TALLA Hb		N C R	N C R	1. Taller comunitario	P	X	R	6			C0006
													2. Víctima de crimen o terrorismo, incluyendo tortura	P	X	R				Z654
													3.	P	D	R				

Para el desarrollo de las actividades se debe programar la misma comunidad en los tres subproductos.

Paquetes de atención de los servicios de salud mental

POBLACIÓN EN RIESGO QUE ACCEDE A PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

Prevención familiar de conductas de riesgo en adolescentes familias fuertes: amor y limites

07 sesiones

Primeros auxilios psicológicos en situaciones de crisis y emergencias humanitarias

Prestación única.

Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes, jóvenes y adultos

10 sesiones

Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para niñas y niños

10 sesiones

CÓDIGO	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO
C2111.02	Taller en prevención familiar de conductas de riesgo en adolescente familias fuertes: Amor y límite
99207.02	Intervención en grupo de salud mental
96150.05	Aplicación del cuestionario de habilidades sociales
99401.15	Consejería en habilidades sociales
Z734	Problemas relacionados con déficit en habilidades sociales
90872	Taller de habilidades sociales
99207.08	Primeros auxilios psicológicos en situaciones de crisis y emergencias humanitarias.
Z65.5	Problemas relacionados con la exposición a desastre, guerra u otras hostilidades

Prevención familiar de conductas de riesgo en adolescentes familias fuertes: amor y limites

POBLACIÓN EN RIESGO QUE ACCEDE A PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

De las sesiones con niñas, niños y adolescente (registro individual):

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI de la niña, niño o adolescente

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

- En el 1º casillero anote Taller en prevención de conductas de riesgo en adolescente y sus familias. Familias fuertes: Amor y límite

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

En el ítem Lab de la Primera actividad anote:

- En el 1º casillero se registra número de sesión (1, 2, … ó 7)

DIA	D.N.I. / HISTORIA CLINICA	FINANC. 10	DISTRITO DE PROCEDENCIA 12	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO P	D	R	VALOR LAB 1º	2º	3º	CÓDIGO CIE / CPT
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___			
08	04453575 / 5875	2	Lima	15	A M D / M F	PC Pab	PESO / TALLA / Hb	N / C / R	N / C / R	1. Taller en prevención de conductas de riesgo en adolescente y sus familias fuertes: Amor y límite / 2. / 3.	P	D	R	7			C211 1.02

DIA	D.N.I. / HISTORIA CLINICA	FINANC. 10	DISTRITO DE PROCEDENCIA 12	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO P	D	R	VALOR LAB 1º	2º	3º	CÓDIGO CIE / CPT
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___			
15	APP 146		Samegua	A M D / M F	PC Pab	PESO / TALLA / Hb	N / C / R	N / C / R	1. Taller en prevención de conductas de riesgo en adolescente y sus familias. Familias fuertes: Amor y límite / 2. / 3.	P	D	R	7	14		C211 1.02

De las sesiones con padres:

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote APP146 Actividades con padres

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

- En el 1º casillero anote Taller en prevención de conductas de riesgo en adolescentes y sus familias. Familias fuertes: Amor y límite

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

En el ítem Lab de la primera actividad anote:

- En el 1º casillero se registra número de sesión (1, 2, … ó 7)
- En el 2º casillero se registra número de total de participantes

Las sesiones con adolescentes se registraran **"Individualmente"** por cada sesión. Las sesiones con los padres de registraràn de forma **"grupal". Se considera actividad cumplida con 7ma sesion.**

Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para niñas y niños

Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes, jóvenes y adultos

POBLACIÓN EN RIESGO QUE ACCEDE A PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

De la aplicación del cuestionario:

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI e historia clínica del adolescente

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

- En el 1º casillero anote Aplicación del cuestionario
- En el 2º casillero anote Consejería en habilidades sociales

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

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___					FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___		FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___						
15	1322		Samegua	15 A	M	PC	PESO	N	N	1. Aplicación del cuestionario	P	D	R				96150.05
	04253845			M	F	Pab	TALLA	C	C	2.Consejería en habilidades sociales	P	D	R				99401.15
				D			Hb	R	R	3.	P	D	R				

Si en la aplicación del cuestionario da como resultado que el adolescentes presenta problemas en sus habilidades sociales se adicionará en la tercera actividad **"Problemas relacionados co déficit en habilidades sociales" (Z734)**

De las sesiones de los adolescentes:

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI e historia clínica del adolescente

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

- En el 1º casillero Problemas relacionados con déficit en habilidades sociales
- En el 2º casillero Taller de habilidades sociales

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "D" solo para la primera sesión del taller y para las demás "R"

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero de la 2da actividad se registra el número de sesión (1, 2 …. ó 10) según corresponda.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___					FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___		FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___						
13	07458075	2	Lima	10 A	M	PC	PESO	N	N	1 Problemas relacionados con déficit en habilidades sociales	P	D	R				Z734
	5835			M	F	Pab	TALLA	C	C	2. Taller de habilidades sociales	P	D	R	10			90872
				D			Hb	R	R	3.	P	D	R				

Esta actividad se regitra de manera individual y para el desarrollo de las sesiones se tomas de referencia las guía educativa. Se considera actividad cumplida con la 10ma sesion.

Primeros auxilios psicológicos en situaciones de crisis y emergencias humanitarias

POBLACIÓN EN RIESGO QUE ACCEDE A PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

Registro de acciones desarrolladas

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI e historia clínica del usuario
En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero Primeros Auxilios Psicológicos
- En el 2º casillero Exposición a desastres, guerras u otras hostilidades (Z65.5)
- En el 2º casillero motivo de la intervención

DIA	D.N.I. / HISTORIA CLINICA / GESTANTE/ PUERPERA	FINANC. / 10 / ETNIA	DISTRITO DE PROCEDENCIA / 12 / CENTRO POBLADO	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO P	D	R	VALOR LAB 1º	2º	3º	CÓDIGO CIE / CPT
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___			
13	07458075 / 5835	2	Lima	44	A / M / D; M / F	PC / Pab	PESO		N	N	1. Primeros auxilios psicologicos	P	D	R				99207.08
							TALLA		C	C	2. Exposición a desastres, guerras u otras hostilidades	P	D	R				Z65.5
							Hb		R	R	1. Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia	P	D	R				Z63.4

En el 3er casillero se puede registrar los factores que influyen en el estado de la salud mental:

Z63.0 Problemas en la relación entre esposos o pareja

Z63.1 Problemas en la relación con los padres y los familiares políticos

Z63.2 Problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado

Z63.3 Problemas relacionados con la ausencia de un miembro de la familia (hospitalización)

Z63.4 Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia

Z63.5 Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio

Z636 Problemas relacionados con familiar dependiente, necesitado de cuidado en casa

Z65.4 Víctima de crimen y terrorismo incluye tortura

Z65.5 Problemas relacionados con la exposición a desastre, guerra u otras hostilidades

Para el registro de los Primeros auxilios psicologicos realizados en el marco de una situación de crisis o emergencia humanitaria, **siempre** se adicionará al registro la actividad de Exposición a desastres, guerras u otras hostilidades (Z65.5).

Paquetes de atención de los servicios de salud mental

FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRÁCTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRANSTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES

- **Madres, padres y cuidadores/as con apoyo en estrategias de crianza y conocimientos sobre el desarrollo infantil** → 03 sesión por edad
- **Parejas con consejería en la promoción de una convivencia saludable** → 04 sesiones
- **Líderes adolescentes promueven la salud mental en su comunidad** → 02 sesión con adolescentes
01 reunión de evaluación
- **Agentes comunitarios de salud realizan vigilancia ciudadana para reducir la violencia física causada por la pareja** → 03 reuniones de monitoreo

CÓDIGO	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO
C0002	Reunión con institución educativa
C0003	Reunión de comunidad
C0005	Taller para institución educativa
C0006	Taller para la Comunidad
C0007	Taller para la Familia
C0011	Visitas familiares integrales
C2111	Taller psicoeducativo grupal
C3051	Constitución de Comités de Salud
C7001	Reunión de Monitoreo
C7003	Reunión de Evaluación
99207.02	Intervención en grupo de salud mental
99401.25	Consejería en pautas de crianza y buen trato
99401.29	Consejería en convivencia saludable en pareja
99402.14	Promoción del buen trato y salud mental
APP 093	Actividad con institución educativa
APP 108	Actividad en comunidad
APP 136	Actividad con Familia
APP 138	Actividad con Agentes Comunitarios de Salud
APP 144	Actividad con Docentes
APP 150	Actividad con autoridades y líderes comunales
APP 151	Actividad con Mujeres
APP 166	Actividades con Líderes Escolares

Madres, padres y cuidadores/as con apoyo en estrategias de crianza y conocimientos sobre el desarrollo infantil

FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRÁCTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRANSTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES

Registro de las actividades desarrolladas:

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI e historia clínica del niño (a)

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

- En el 1º casillero Visitas familiares integrales
- En el 2º casillero Consejería en pautas de crianza y buen trato

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

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero se registra el número de visita familiar (1, 2 ó 3) según corresponda.

DIA	D.N.I. / HISTORIA CLINICA / GESTANTE/PUERPERA	FINANC. / 10 / ETNIA	DISTRITO DE PROCEDENCIA / 12 / CENTRO POBLADO	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO P	D	R	VALOR LAB 1º	2º	3º	CÓDIGO CIE / CPT
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___			
13	07458075 / 5835	2	Lima	11	A / M / D	M / F	PC / Pab	PESO / TALLA / Hb	N / C / R	N / C / R	1. Visita familiar integral 2. Consejería en pautas de crianza y buen trato. 3.	P / P / P	D / D / D	R / R / R	3 / 3			C0011 / 99401.25

EDAD DEL NIÑO (A)	FRECUENCIA	TEMAS
Niñas y niños entre 0 a 12 meses	1° Visita: 7 días después del parto. 2° Visita: entre los 2 y 6 meses. 3° Visita: entre los 7 y 12 meses.	Cuidado psicoafectivo (con énfasis en el apego seguro de madre e hijo), Detección precoz de la depresión post parto (primera semana de nacimiento del menor) Apoyo a la madre y el padre, rol de los padres y buenas prácticas de crianza.
Niñas y niños entre 13 y 24 meses	Debe haber un intervalo de 2 meses mínimo entre cada visita	Orientaciones en establecimientos de límites, gestión de las emociones y construcción de la identidad
Niñas y niños entre 25 y 36 meses	Debe haber un intervalo de 2 meses mínimo entre cada visita	Orientaciones para la construcción de la autonomía y el autocuidado
Niñas y niños entre 37 a 48 meses	Debe haber un intervalo de 2 meses mínimo entre cada visita	Prácticas para la convivencia saludable con énfasis en comunicación asertiva y derecho al juego
Niñas y niños entre 49 a 60 meses	Debe haber un intervalo de 2 meses mínimo entre cada visita	Orientación en prácticas para la Convivencia Saludable con énfasis en habilidades de afrontamiento y resolución de conflictos

Recuerde: Para las actividades de Promoción de la salud dirigidas a la famila se debe tener presente que se considerará paquete cumplido cuando se realice la 3era Consejería en pautas de crianza y buen trato y la 3era visita familiar integral, de acuerdo a la edad de cada niño/a.

Parejas con consejería en la promoción de una convivencia saludable

FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRÁCTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRANSTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES

Taller de Consejería en convivencia saludable en pareja (registro individual)

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI e historia clínica

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

- En el 1º casillero: Intervención en grupo de salud mental
- En el 2º casillero: Consejería en convivencia saludable en pareja

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

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero se registra el número de sesión del taller que se ha desarrollado (1, 2, 3 ó 4) según corresponda.

DIA	D.N.I.	FINAN C.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE /PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___			
15	09865765	2	Samegua	38	A M D	PC Pab F	PESO TALLA Hb	N C R	N C R	1. Intervención en grupo de salud mental	P	D	R	3			99207.02
	5438									2. Consejería en convivencia saludable en pareja	P	D	R				99401.29
										3.	P	D	R				

Cuando se concluya cada sesión del Taller de Consejería en convivencia saludable también se registrará de manera grupal

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote APP 136 Actividades con Familia

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

- En el 1º casillero Taller para la Familia
- En el 2º casillero Consejería en convivencia saludable en pareja

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

En el ítem Lab de la primera actividad anote:

- En el 1º casillero se registra el número de sesión del taller que se ha desarrollado (1, 2, 3 ó 4) según corresponda.
- En el 2º casillero se registra el número de parejas que han participado de la sesión.

DIA	D.N.I.	FINAN C.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE /PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___			
15	APP 136		Samegua		A M D	PC Pab F	PESO TALLA Hb	N C R	N C R	1. Taller para la Familia	P	D	R	3	8		C0007
										2. Consejería en convivencia saludable en pareja	P	D	R				99401.29
										3.	P	D	R				

Recuerde: Se considera actividad cumplida cuando de desarrolle y registre la **cuarta sesión** Se deberá realizar ambos tipos de registro (individual y grupal) al cierre de cada sesión.

Líderes adolescentes promueven la salud mental en su comunidad

FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRÁCTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRANSTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES

Reunión de Evaluación:

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote SIEMPRE APP166 Actividades con Líderes Escolares

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

- En el 1º casillero anote Reunión de Evaluación
- En el 2º casillero anote Promoción del buen trato y salud mental

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

En el ítem Lab de la primera actividad anote:

- En el 1º casillero el número de reunión 1 ó 2 según corresponda

- Coordinación con Institución educativa
- Reunión de inducción con docentes
- Taller de capacitación con adolescentes
- Reunión de monitoreo
- Reunión de evaluación

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD		SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL		EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA		ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12											P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___								FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___		FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___						
13	APP 166		CAMANÁ		A	M	PC		PESO		N	N	1. Reunión de evaluación	P	X	R	1			C7003
					M	F	Pab		TALLA		C	C	2. Promoción del buen trato y salud mental	P	X	R				99402.14
					D				Hb		R	R	3.	P	D	R				

Recuerde: Se considera actividad cumplida aquella que se desarrollas con los adolescentes en la 2º sesión con la reunión de evaluación

Agentes comunitarios de salud realizan vigilancia ciudadana para reducir la violencia física causada por la pareja

FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRÁCTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRANSTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES

Monitoreo de la implementación de la vigilancia comunitaria

En el ítem: DNI / HC registre SIEMPRE APP151 de Actividad con Mujeres

En el ítem: Diagnóstico/motivo de consulta:

- En 1º casillero: Reunión de monitoreo
- En 2º casillero: Promoción del buen trato y salud mental (99402.14)

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre “D” para ambas

En el ítem: Lab de la primera actividad anote:

- En el 1º casillero anote el número de reunión de monitoreo 1, 2, 3 ó 4.
- En el 2º casillero anote el “VCO” para indicar vigilancia comunitaria
- En el 3º casillero anote el número de participantes

1. Incidencia ante las organizaciones comunitarias
2. Taller de capacitación a mujeres de organizaciones comunitarias
3. Monitoreo a la implementación de la vigilancia ciudadana de las organizaciones sociales

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12														
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___			
13	APP 151	2	Carabayllo	35	A	M	PC		PESO	N	N	1.Reunión de monitoreo	P	D	R	2	VCO		C7001
					M	F	Pab		TALLA	C	C	2. Promoción del buen trato y salud mental	P	D	R				99402.14
					D				Hb	R	R	3.	P	D	R				

Recuerde: Se considera actividad cumplida al número de mujeres que participan en 03 reuniones de monitoreo.

ACTIVIDADES DE SALUD MENTAL RELACIONADAS A PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA

<u>Con la comunidad de la jurisdicción</u>

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote APP108 Actividades con la Comunidad

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

- En el 1º casillero anote Reunión con representantes de la comunidad

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

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero anote siglas de la fase correspondiente
- En el 2° casillero anote numero de reunión de la fase en la que se encuentra

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___			
15	APP 108		Samegua	A / M / D	M / F	PC / Pab	PESO / TALLA / Hb	N / C / R	N / C / R	1 Reunión en comunidad 2. 3.	P	D	R	FO	1		C0003

COD LAB	DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES
COO	Fase de coordinación	• Mapeo de actores sociales • Identificación de las juntas vecinales o lideres comunitarios
FSE	Fase de sensibilización	• Tiene por objetivo la concientización de las personas sobre la problemática de salud mental de su comunidad generando interés en ellos para su participación activa en su abordaje.
FO	Fase de organización	• Tiene por objetivo la conformación, reactivación o fortalecimiento de su Comité.
PP	Diagnótico y Planificación Participativa	• Diagnóstico comunitario (Análisis especifico de determinantes (Identificación de problemas de salud mental de la jurisdicción, Definición de prioridades y FODA) • Planificación participativas • Estrategias (acciones) de intervención • Plan de acción.
FE	Fase de ejecución	• Monitoreo de la implementación del plan de acción elaborado
FEV	Fase de evaluación	• Se evalúa los procesos y resultados de las estrategias/acciones implementadas.

CON LA ORGANIZACIÓN DE LOS ASOCIACIONES Y COMITÉS DE FAMILIARES Y/O USUARIOS DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Conformación de redes de asociaciones de usuarios y familiares

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote APP136 Actividades con Familia

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

- En el 1º casillero anote Reunión de participación comunitaria y empoderamiento social
- En el 2º casillero anote Constitución de Comités de Salud

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

1. Apoyo a la organización, constitución legal y reconocimiento comunitario y social de usuarios y familiares.
2. Formación de facilitadores, usuarios, familiares y otros cuidadores
3. Conformación de redes de asociaciones de usuarios y familiares

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12														
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ___/___/___			
15	APP 136		Samegua	A	M	PC	PESO	N	N	1 Reunión de participación comunitaria y empoderamiento social	P	D X	R				C3001
				M			TALLA	C	C	2. Constitución de Comités de Salud	P	D X	R				C3051
				D	F	Pab	Hb	R	R	3.	P	D	R				

SOLO en caso se logre **conformar el comité de familiares y/o usuarios** se registrara el código **C3051 Constitución de Comités de Salud**

Vigilancia y acompañamiento comunitario (agentes comunitarios de salud)

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote APP138 Actividad con Agentes Comunitarios de Salud

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

- En el 1º casillero anote Reunión de participación comunitaria y empoderamiento social
- En el 2º casillero anote Sesión educativa

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

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero de la 2da actividad anote número de tema que desarrolla según corresponda (1,2, 3 ó 4)
- En el 2º casillero de la 2da actividad anote número de participantes

COD. LAB	TEMA
1	Promoción de la crianza saludable
2	Primeros Auxilios Psicológicos
3	Prevención conductas de riesgo de problemas de salud mental en las familias.
4	Empoderamiento de los derechos en salud de las personas con discapacidad mental.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	10	12								P	D	R	1º	2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO														
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___				FECHA DE ULTIMA REGLA: __/__/__			
15	APP 138		Samegua		A	M	PC		PESO		N	N	1 Reunión de participación comunitaria y empoderamiento social	P	D	R				C3001
					M	F	Pab		TALLA		C	C	2. Sesión educativa	P	D	R	2	18		C0009
					D				Hb		R	R	3.	P	D	R				

BUENAS PRACTICAS DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA A PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL (SERVICIO DE FARMACIA)

Dispensación y consejería en uso racional de medicamentos: Es la entrega de psicofármacos prescritos por el médico brindando la información al usuario o su familia sobre el uso racional de los medicamentos para asegurar su uso en las dosis y cantidades correctas, asi como la comprensión del mecanismo de acción, tipo de reacciones adversas, polifarmacia, efectos secundarios, buenas prácticas de almacenamiento, automedicación irracional y riesgos.

Registro individual:

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote DNI e historia clínica del usuario
En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero anote Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos
- En el 2º casillero anote Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos
- En el 3º casillero anote Consejería en uso racional de medicamentos

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

- En el 1º casillero de la 2da actividad anote número de vez que realiza la entrega de los medicamentos según corresponda (1,2, 3,…)

DÍA	D.N.I. / HISTORIA CLÍNICA / GESTANTE/PUERPERA	FINANC. 10 / ETNIA	DISTRITO DE PROCEDENCIA 12 / CENTRO POBLADO	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO P	D	R	VALOR LAB 1º	2º	3º	CÓDIGO CIE / CPT
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:		FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___							FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___		FECHA DE ULTIMA REGLA: __/__/__						
08	67554986 / 8765	2	Lima	28	A / M / D	M / F	PC / Pab	PESO / TALLA / Hb	N / C / R	N / C / R	1. Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos	P	D	R				F323
											2.Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos	P	D	R				99199.05
											3. Consejería en uso racional de medicamentos	P	D	R				99401.20

Registro grupal:

En el Ítem: Ficha Familiar/Historia Clínica, anote APP108 Actividades con la Comunidad En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero anote Consejería en uso racional de medicamentos

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

- En el 1º casillero de la primera actividad anote número de veces que realiza la actividad según corresponda (1,2, 3,…)
- En el 2º casillero de la primera actividad anote número de personas que participan.

DÍA	D.N.I. / HISTORIA CLÍNICA / GESTANTE/PUERPERA	FINANC. 10 / ETNIA	DISTRITO DE PROCEDENCIA 12 / CENTRO POBLADO	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTA-BLEC	SER-VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO P	D	R	VALOR LAB 1º	2º	3º	CÓDIGO CIE / CPT
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:		FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___							FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ___/___/___		FECHA DE ULTIMA REGLA: __/__/__						
08	APP 108		Lima		A / M / D	M / F	PC / Pab	PESO / TALLA / Hb	N / C / R	N / C / R	1. Consejería en uso racional de medicamentos	P	D	R	2	15		9940 1.20
											2.	P	D	R				
											3.	P	D	R				

GRACIAS...

Psic. Gladys Champi Jalixto
Equipo técnico Dirección de Salud Mental
Correo: gchampi@minsa.gob.pe Celular: 939283773
Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
Ministerio de Salud
Teléfono: 3156600 anexo 3037