



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Dirección de Planificación
Unidad de Información en Salud



Manual de Procedimientos para la Recolección de datos del Registro Diario de Consultas por Morbilidad y Atenciones Preventivas

San Salvador, noviembre 2008



RESPONSABLES:

Lic. Marlene M. de Barrientos
Jefe Unidad de Información en Salud

Dra. Alhely Del Cid
Colaboradora Técnica de la
Dirección General de Salud

Dr. Moisés Figueroa
Colaborador Técnico de la Dirección
General de Salud.

Dra. Elisa Menjivar
Coordinadora del Componente de
Atención Materna, Climaterio, Menopausia y
Detección Precoz de Cáncer

Dra. María Elena Avalos
Jefa del Programa de Atención en
Salud de Adolescentes

Lic. Vilma Elena Martínez Martínez
Enfermera Supervisora de Nivel Central
Unidad de Enfermería

Lic. Eida Carolina Guerra
Colaboradora Técnica de
Unidad de Nutrición

Dr. Moisés Guardado Rodríguez
Jefe Unidad de Salud Mental

Téc. Rosa de Quevedo
Estadístico Asesor Nivel Superior

Dra. Lillian Esmeralda M. de Ramírez
Coordinadora del Componente de
Salud Planificación Familiar.

Dr. Carlos Meléndez
Jefe Unidad de Atención a la Niñez

Dra. Silvia Argentina Morán de García
Coordinadora Nacional de Lesiones de
Causa Externa

Dr. Mario Ernesto Soriano
Colaborador Técnico Programa
Adolescentes.

Dra. Yasmyn Delgado
Jefa de Atención en Salud Adult
Mayor

Dr. Raúl Armando Palomo Escobar
Jefe de Unidad de Atención al Adulto
Masculino.

PARTICIPANTES EN LA VALIDACION:

DIRECCION REGIONAL DE SALUD OCCIDENTAL

Dra. Beatriz Alicia Ortiz de Aguilar
Coordinadora de Provisión de Servicios

Lic. Ana Dinora Rodríguez Gómez
Estadístico Supervisor Regional

Lic. Miriam de Fuentes
Coordinadora de la Unidad de Enfermería Regional

DIRECCION REGIONAL DE SALUD METROPOLITANA

Dra. Jacqueline de Castro
Coordinadora de Provisión de Servicios

Lic. Maricela de Sosa
Coordinadora Unidad de Información

Dra. Sara de Portillo
Coordinadora de Atención a la Familia

DIRECCION REGIONAL DE SALUD CENTRAL

Dra. María Concepción Argueta de Prudencio
Coordinadora de Provisión de Servicios

Lic. Luz del Carmen de Salomón
Coordinadora Unidad de Información

Lic. Marta Alicia Rugamas
Coordinadora de la Unidad de Enfermería Regional

DIRECCION REGIONAL DE SALUD PARACENTRAL

Dr. Edgar R. Orellana
Atención Integral a la Familia

Lic. Milagro Bolaños de Majico
Coordinadora Unidad de Información

Lic. Mirna Estela de Nerio
Coordinadora de la Unidad de Enfermería Regional

DIRECCION REGIONAL DE SALUD ORIENTAL

Dr. Jaime Arnoldo Castellanos
Coordinador División Provisión de Servicios

Lic. María Luisa de Pacheco
Coordinador Unidad de Información

Lic. Gloria Elsie Díaz de Portillo
Coordinadora Unidad de Enfermería Regional.

**AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL**

DR. JOSÉ GUILLERMO MAZA BRIZUELA
MINISTRO DE SALUD

DR. JOSÉ ERNESTO NAVARRO MARÍN
VICEMINISTRO DE SALUD

DRA. ENA GARCÍA
DIRECTORA DE PLANIFICACIÓN

DR. HUMBERTO ALCIDES URBINA
DIRECTOR GENERAL DE SALUD

DR. JOSÉ ROBERTO RIVAS AMAYA
DIRECTOR DE REGULACIÓN

INDICE

I- INTRODUCCIÓN	1
II- OBJETIVO GENERAL	2
III-OBJETIVOS ESPECIFICOS	2
IV- PROCEDIMIENTOS GENERALES	2
V - PARTE SUPERIOR DEL REGISTRO DIARIO DE CONSULTA POR MORBILIDAD Y ATENCIONES PREVENTIVAS	4
VI- PARTE INTERMEDIA DEL REGISTRO DIARIO DE CONSULTA POR MORBILIDAD Y ATENCIONES PREVENTIVAS	7
VIII-GLOSARIO	22
IX-BIBLIOGRAFIA	24

PRESENTACIÓN

Se Presenta el documento que se titula **Manual de Procedimientos para la Recolección de datos del Registro Diario de Consultas por Morbilidad y Atenciones Preventivas**, con el propósito de disponer de una guía metodológica que oriente, facilite y unifique criterios para la adecuada recolección de datos sobre consultas por morbilidad y atenciones preventivas definidas en la oferta de servicios de salud en los diferentes programas de atención a la persona, los cuales son generados en los establecimientos de salud según nivel de complejidad, garantizando así la obtención de Estadísticas de morbilidad y atenciones preventivas de calidad, por ello les invito al personal multidisciplinario de los Establecimientos de Salud, Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI), Regiones de Salud, Coordinadores y personal Técnico de Programas de Salud de Nivel Superior del Ministerio de Salud Pública y otros profesionales del Sector Salud, que el presente manual se constituya en una de sus principales herramientas de trabajo, en beneficio de la población.

Se espera que este documento refleje el esfuerzo de una mejor calidad de datos y una elaboración más cuidadosa del Registro Diario de Consultas por Morbilidad y Atenciones Preventivas, pero sobre todo fomente el hábito de utilizar la información estadística para realimentar las acciones de salud, la toma de decisiones y otros usos técnicos-administrativos en los diferentes niveles que conforman el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.



DR. JOSÉ GUILLERMO MAZA BRIZUELA
MINISTRO DE SALUD

I- INTRODUCCIÓN

Enmarcados en el proceso de modernización del Plan Estratégico Quinquenal 2004-2009 en el cual considera como acción estratégica y compromiso para el quinquenio, contar con un Sistema Integrado en Salud, la Dirección de Planificación en coordinación con las Unidades de Información e Informática, Personal Técnico de Programas de Salud de Nivel Superior y representantes de las de Regiones de Salud, logran significativos avances para la integración de las Consultas y Atenciones por Morbilidad y Preventivas brindadas a la población, por lo que a partir del primero de enero 2009 se implementa el **Registro Diario de Consulta por Morbilidad y Atenciones Preventivas en el Sistema de Morbi – Mortalidad vía Web**, dicho instrumento es la fuente primaria para el registro de las **consultas por morbilidad** atendidas en los Establecimientos del Sector Salud, las cuales son brindadas por los recursos siguientes: Médico, Psicólogo Clínico y Nutricionista, dicho registro permitirá determinar el tipo de consulta de primera vez ó subsecuentes del diagnóstico principal ó secundario, así como determinar la causa externa de morbilidad y discapacidad como motivo de una consulta por morbilidad; además se incluyen en el registro las **Atenciones preventivas brindadas por Enfermería en los programas en Salud**.

Las actividades antes mencionadas son generadas en las áreas de consulta externa y emergencia de los Establecimientos de Salud, así como las brindadas extramuralmente.

El adecuado registro de los datos permitirá contar con estadísticas de calidad a través de un Sistema Integrado en Salud moderno y eficiente para la toma oportuna de decisiones en beneficio de la población.

II- OBJETIVO GENERAL

Orientar a los recursos Médico, Enfermería, Psicólogo clínico y Nutricionista de los establecimientos del Sector Salud en el llenado correcto del Registro Diario de Consulta por Morbilidad y Atenciones Preventivas brindadas a usuarios (as) en los Establecimientos de Salud.

III-OBJETIVOS ESPECIFICOS

1- Definir y unificar conceptos sobre el adecuado llenado de datos del Registro Diario de Consulta por Morbilidad y Atenciones Preventivas, a fin de garantizar el procesamiento de datos de consultas por morbilidad y atenciones Preventivas.

2-Realizar programas de capacitación permanente para los recursos Médico, Enfermería, Psicólogo Clínico y Nutricionista que laboran en los diferentes niveles de atención del Sector Salud.

3- Garantizar la obtención de estadísticas de calidad para el análisis y difusión.

IV- PROCEDIMIENTOS GENERALES

A continuación se proveen lineamientos generales para el uso del nuevo Registro Diario de Consulta por Morbilidad y Atenciones Preventivas

1. La fuente primaria para el llenado del Registro Diario de Consulta por Morbilidad y Atenciones Preventivas es el **expediente clínico**.
2. El Registro diario de consulta por Morbilidad y Atenciones Preventivas será utilizado y entregado por el recurso responsable de brindar la consulta o **atención y este no debe ser utilizado por más de un recurso**.
3. Es responsabilidad del personal Médico, Enfermería, Psicólogo Clínico y Nutricionista de los diferentes niveles de atención, garantizar la calidad del llenado del Registro Diario de Consulta por Morbilidad y Atenciones Preventivas, el cual debe ser entregado completamente lleno con oportunidad y validez a las áreas de Estadísticas y Documentos Médicos

4. Es responsabilidad del personal Médico, Enfermería, Psicólogo Clínico y Nutricionista cumplir con la normativa para el registro y procesamiento de causas de Morbilidad (Ver Normativa para Registro y Procesamiento de Causas de Morbilidad atendidas por los Establecimientos de Salud).
5. El Registro Diario de Consulta por Morbilidad y Atenciones Preventivas debe contener información clara y suficiente para identificar al paciente, el diagnóstico y la atención brindada.
6. Las consultas de morbilidad serán brindadas por los recursos Médico, Psicólogo Clínico y Nutricionista; el personal de Enfermería **solamente registrará atenciones preventivas.**

Nota: Las atenciones de morbilidad brindadas por Enfermería **no son incluidas en el Registro Diario de Consulta por Morbilidad y Atenciones Preventivas**, ya que estas se registrarán en el Tabulador Diario de **Actividades de Consulta Ambulatoria** y su fuente primaria será el libro de atenciones especiales por Enfermería.

7. El Médico Tratante, Psicólogo Clínico, Nutricionista no deben registrar como diagnóstico de consulta los siguientes motivos de atención: Supervisión de Embarazo, Control de Salud de Rutina del niño, Consulta para atención o supervisión de lactante, estado del desarrollo del adolescente, atención para la anticoncepción y Examen post-parto ya que estas variables están integradas en la parte preventiva del Registro Diario de Consulta por Morbilidad y Atenciones Preventivas
8. En el Registro Diario de Consulta por Morbilidad y Atenciones Preventivas utilizado en la Unidad de Emergencia no se registrarán atenciones preventivas.
9. Al **registrar una inscripción** en el programa Infantil, Adolescentes, Adulto Mayor, Materno, Climaterio y Menopausia se deberá registrar el Estado Nutricional de acuerdo a la edad del usuario (a)
10. La lactancia materna exclusiva se registrará en los niños (as) de 5 a 6 meses de edad en la inscripción o control.

V - PARTE SUPERIOR DEL REGISTRO DIARIO DE CONSULTA POR MORBILIDAD Y ATENCIONES PREVENTIVAS

RECURSO

Los recursos autorizados para utilizar el Registro Diario de Consulta por Morbilidad y Atenciones Preventivas son:

MÉDICO:

Registrar con un (√) la producción generada por el recurso Médico (Medicina General o Especialidad), dicha consulta puede ser por morbilidad brindada en las áreas de Consulta Externa o Emergencia o preventiva solamente en Consulta Externa.

A los recursos Médico, Psicólogo Clínico y Nutricionistas se le asignará un código que permitirá habilitarlo en el Sistema de Morbi-Mortalidad para digitar su producción.

ENFERMERÍA:

Registrar con un (√) la producción de **atención preventiva**.

El término enfermería incluye personal de enfermería en cualquiera de las categorías de: Licenciado (a) Tecnólogo (a) o Técnico (a) en Enfermería, Enfermera Graduada y Auxiliar de Enfermería y Tecnólogo Materno Infantil. No incluye personal en formación académica.

PSICÓLOGO CLÍNICO:

Registrar un (√) la producción de consulta por morbilidad brindada por el Psicólogo con funciones clínicas.

Los Diagnósticos de morbilidad atendidos por el Psicólogo con funciones Clínicas son válidos según códigos seleccionados de la CIE 10ª. Rev. y se habilitaran exclusivamente las categorías siguientes:

F00-F99 pertenecen al Capítulo V de Trastornos mentales y del comportamiento.

Para el proceso de consulta psicológica .Ver definición en glosario

Nota:

No incluir como consulta de morbilidad, las "ATENCIONES DE SEGUIMIENTO"; ya que estas deben ser registradas en el Tabulador Diario de Actividades de Salud Mental.

NUTRICIONISTA:

Registrar un () la producción de consulta por morbilidad brindada por el o la Nutricionista.

Los diagnósticos de consulta de primera vez y subsecuente registrados por el profesional en Nutrición, incluyen las siguientes categorías:

Desnutrición E-40 a E 46

Obesidad E-66.0, E66.8 y E66.9

Anorexia F50.0 a F50.3

Y Bulimia

Nota:

Para fines del Registro Diario de Consulta por Morbilidad y Atenciones Preventivas, no debe incluir como consulta nutricional las ATENCIONES DE SEGUIMIENTO"; ya que estas deben ser registradas en el Tabulador Diario Atención Ambulatoria en el Sistema Estadístico de Producción de Servicios Web, SEPS.

MODALIDAD:

FOSALUD: Registrar con un cheque () en la casilla correspondiente, si la producción de consulta por morbilidad y atenciones preventivas han sido brindadas por personal que labora para el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD); de lo contrario la producción de Consulta por Morbilidad y Atenciones Preventivas serán consideradas como producción del MSPAS.

SERVICIO:

CONSULTA EXTERNA: Marcar con cheque () en la casilla correspondiente, si la consulta por morbilidad y/o preventiva ha sido brindada en consultorio asignado en el área de consulta externa y las brindadas a nivel extramural.

CONSULTA DE EMERGENCIA

Marcar con cheque () en la casilla correspondiente si la producción de consulta médica cumple los criterios de emergencia, considerando que toda consulta de emergencia es para prolongar la vida o prevenir consecuencias críticas, las cuales deben ser proporcionadas inmediatamente.

Las Enfermedades que no se consideran emergencias y urgencias para la salud del paciente y que se atienden en la Unidad o área de emergencia, se especificaran en el Registro Diario como de Consulta externa.

Nota: Utilizar registros separadamente según tipo de consulta de Emergencia o Consulta Externa.

FORMULARIO No. _____

El personal responsable de codificar, asignará semanalmente el número correlativo de formularios utilizados iniciando del 01 y según demanda de consulta, dicha numeración debe de ser informada independientemente del recurso y servicio donde se brinda la consulta y atención.

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE DEL SIBASI:

Anotar el nombre del SIBASI al que pertenece el establecimiento de salud de primer nivel informante, ya sea de la red del Ministerio de Salud, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Batallón de Sanidad Militar, Instituto Salvadoreño de Seguridad y Bienestar Magisterial, Organismos No Gubernamentales y otras.

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:

Anotar el nombre del Establecimiento de Salud identificando el tipo de establecimiento a que pertenece, ejemplo: Hospital, Centro de Atención de Emergencia, Unidad de Salud, Casa de Salud, Centro Rurales de Salud y Nutrición, Centros de Recuperación Nutricional, Clínicas de Organismos No Gubernamentales, Clínicas Comunales, empresariales y Unidad Médica del ISSS, etc.

UBICACIÓN: Anotar el nombre del municipio o cantón según corresponda el establecimiento de salud.

DÍA: Anotar en número el día en el cual se brinda la consulta por morbilidad o atenciones preventivas.

MES: Anotar el nombre del mes correspondiente a la consulta médica o atenciones preventivas brindadas

AÑO: Anotar el año correspondiente en el cual se realiza la consulta por morbilidad o atenciones preventivas brindadas.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA: Anotar el número de la semana de acuerdo a Calendario Epidemiológico.

VI- PARTE INTERMEDIA DEL REGISTRO DIARIO DE CONSULTA POR MORBILIDAD Y ATENCIONES PREVENTIVAS

(1) NÚMERO DE ORDEN:

Registrar diariamente en orden correlativo la consulta por morbilidad y atenciones preventivas brindadas durante las 24 horas en el establecimiento de salud o fuera de él; dicha numeración correlativa debe de ser registrada por el recurso responsable de la atención, y según tipo de atención ya sea de Consulta Externa o Emergencia separadamente .

(2) NÚMERO DE EXPEDIENTE CLÍNICO:

Anotar el número del expediente clínico de cada paciente atendido para una consulta por morbilidad y/o atención preventiva.

Si la atención es brindada a nivel extramural y el o la usuaria no dispone del número de expediente clínico, este campo se dejará en blanco y deberá registrar el nombre completo del usuario (a) atendido.

(3) ESCUELA SALUDABLE:

Registrar con cheque (√) la consulta médica brindada al escolar beneficiario de Escuela Saludable, dicha consulta puede ser curativa o preventiva de los servicios de medicina general o de especialidad, las cuales pueden ser generadas dentro o fuera del Establecimiento de Salud.

Las atenciones especiales por morbilidad de enfermería que se brinden a niños (as) de escuela saludable, se registraran en el Tabulador Diario de Actividades de Consulta Ambulatoria, cuya fuente primaria es el libro de atenciones especiales.

(4) NOMBRE DEL PACIENTE:

Escribir el nombre completo de cada usuario (a) atendido en el establecimiento de salud, únicamente en los siguientes casos:

- Cuando se registren como Diagnóstico principal las enfermedades de vigilancia epidemiológica. (Enfermedades de notificación individual)
- En pacientes que serán ingresados a un servicio de hospitalización
- Referidos a otro establecimiento de salud
- En consultas extramurales. y

(5) SEXO: Registrar el número correspondiente de acuerdo al sexo del (a) paciente anotando 1 si es masculino o 2 si es femenino.

EDAD:

(6) AÑOS: A partir de 1 año anotar solamente años cumplidos

(7) MESES: Anotar meses cumplidos a partir de 1 mes hasta 11 meses

(8) DIAS: Anotar días de edad para niños (as) menores de 1 mes.

(9y 10) HORAS Y MINUTOS: Anotar edad en horas y minutos a los menores de 1 día de edad.

Nota: Las edades antes mencionadas no deberán registrarse simultáneamente.

(11) DEPARTAMENTO: Registrar el número correspondiente al departamento del domicilio de procedencia del paciente así:

01 Ahuachapán	06 San Salvador	11 Usulután	16 Honduras
02 Santa Ana	07 Cuscatlán	12 San Miguel	17 Nicaragua
03 Sonsonate	08 La Paz	13 Morazán	18 Costa Rica
04 Chalatenango	09 Cabañas	14 La Unión	19 Panamá
05 La Libertad	10 San Vicente	15 Guatemala	20 Otros países

(12) MUNICIPIO: Anotar el nombre del municipio del domicilio de procedencia del paciente.

(13) DIRECCIÓN: Anotar la dirección completa de residencia del paciente **únicamente cuando se registren como Diagnóstico principal enfermedades de vigilancia epidemiológica** y en los casos de pacientes referidos a otro establecimiento de salud.

(14) AREA:

URBANA: Registrar con número 1 si el paciente pertenece a la zona Urbana (ver definición en glosario).

RURAL: Registrar con número 2 si pertenece a la zona rural según domicilio actual del paciente. (Ver definición en glosario).

PROGRAMAS PREVENTIVOS: INFANTIL, ADOLESCENTES, ADULTO MAYOR, MATERNO, CLIMATERIO Y MENOPAUSIA.

Nota: El programa de Atención al Adulto Masculino no tiene definidas las inscripciones como estrategia de atención, sin embargo toda la oferta básica de servicios de salud esta contenida en las diferentes variables del Registro Diario de Consulta por Morbilidad y Atenciones Preventivas

(15) INSCRIPCIÓN: Registrar con número 1 en Inscripción Infantil, Adolescente o Adulto Mayor, detalladas a continuación:

Inscripción infantil, Niño (a): Cuando se inscribe por primera vez en la vida al niño (a) en el programa de Atención Integral a la niñez, en las edades del Menor de 1 año hasta 4 años. (Ver concepto de inscripción infantil en glosario)

Inscripción al Adolescente de 10 a 19 años: Cuando se inscribe a los usuarios (as) de 10 a 19 años en el programa de Atención Integral al adolescentes. (Ver concepto de inscripción al adolescente en glosario).

Inscripción al Adulto (a) mayor de 60 años: Cuando se inscribe a los usuarios (as) de 60 años y más en el programa de Atención Integral al Adulto Mayor.

Nota: La inscripción incluye la aplicación de la valoración geriátrica y el llenado de la ficha clínica de atención.

INSCRIPCIÓN MATERNA

Registrar con número 2 Inscripción materna antes de 12 semanas de gestación (Inscripción Temprana)

Este dato debe incluir las inscripciones realizadas por Médico, personal de Enfermería y Tecnólogo materno.

Registrar con número 3 Inscripción Materna con más de 12 semanas de gestación.

CLIMATERIO Y MENOPAUSIA: Registrar con número 4 Inscripción climaterio y menopausia.

Se anotará a toda mujer que por primera vez en la vida consulta en un establecimiento de salud por síntomas y signos relacionados con el Síndrome de climaterio y menopausia.

(16) CONTROL SUBSECUENTE: Los controles subsecuentes son todas las atenciones que se dan posteriores a la inscripción según programa.

Registrar con número 1: cuando se brinde un control subsecuente en el programa: Infantil, Adolescentes o Adulto Mayor

Registrar con número 2: cuando se brinde un control subsecuente en el programa Materno.

Registrar con número 3: Cuando se brinde un control subsecuente a toda mujer durante su puerperio, es decir en periodo de 42 días posterior al parto.

Nota:

Esta normado que una mujer durante su puerperio debe recibir al menos un control subsecuente durante el puerperio.

Registrar con número 4 Control Subsecuente por Climaterio y Menopausia.

Se anotará a toda mujer que es vista en un establecimiento de salud para el seguimiento del cuadro clínico de climaterio y menopausia.

(17) ESTADO NUTRICIONAL: Registrar el estado nutricional en la primera atención en el año calendario según edad del paciente detallados a continuación:

Niño (a) Desde 1 hora de nacido a menor 2años,

- 1- Normal
- 2- Desnutrido (a)
- 3- Desnutrido (a) severa

Niño (a) Desde 2 años a 4 años

- 1-Normal
- 2-Desnutrido/a
- 3-Desnutrida Severa

5- Sobrepeso

6-Obesidad

Niño (a) de 5 a 9 años

1- Normal

2- Desnutrido (a)

3- Desnutrido (a) severa

5- Sobrepeso

Adolescentes

Hombres y Mujeres de 10 a 19 años de edad

1- Normal

4- Delgadez

5- Sobrepeso

6- Obesidad

Embarazadas de 10 a 49 años

1- Normal

2- Desnutrida

5- Sobrepeso

Adulto Mayor (Hombres y Mujeres)

1- Normal

2- Desnutrido (a)

5- Sobrepeso

6 Obesidad

Nota: Registrar el Estado Nutricional clasificándolo según grupos de edad específicos de programas, este dato se registrará una sola vez en el año calendario, lo cual será al momento de su inscripción o durante el primer control subsecuente del año calendario.

(18) LACTANCIA MATERNA:

Registrar con número 1 Lactancia Exclusiva

Registrar a todo niño y niña de 5 a 6 meses que únicamente este alimentado con leche materna exclusiva sin agregar ni siquiera agua, mucho menos otro tipo de alimento. Se deberá tabular una sola vez en el año calendario.

Con la finalidad de obtener el indicador de la lactancia materna exclusiva, se registrará a todo niño (a) de 5 meses a 6 meses, cuando asista al establecimiento de salud para una inscripción o en primer control en el Programa de Atención al Niño,

Registrar con número 2 Lactancia Predominante o Complementaria

Registrar a todo niño (a) de de 5 a 6 meses de edad que son alimentados con leche materna, pero que a demás reciben agua y otro tipo de líquidos como té, fórmulas, etc. Se deberá tabular una sola vez en el año calendario.

Registrar con número 3 Sin Lactancia

Registrar a todo niño y niña de 5 a 6 meses de edad que no recibe lactancia materna. Se deberá tabular una sola vez en el año calendario.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR -METODOS TEMPORALES

(19) INSCRIPCIÓN O CONTROL

Registrar con número 1 Inscripción.

Si el motivo de la consulta o atención es por inscripción en el programa de Planificación Familiar Métodos Temporales.

Se considera como inscripción a la primera atención que recibe un (a) usuario (a) en su vida en cualquier Establecimiento de Salud de la red del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) para la adopción de un método anticonceptivo; la inscripción puede ser brindada por los recursos: Médico y Enfermería.

Considerar como inscripción en el programa de Planificación Familiar a toda usuaria (o) procedente de otra institución de salud diferente al Ministerio de Salud.

Nota: En una inscripción de Planificación Familiar por cualquiera de los métodos temporales; es obligatorio registrar el tipo de método a utilizar y además habilitarlo como Usuario (a) Activo (a).

No se consideran inscripción:

A aquella usuaria que habiendo sido inscrita en cualquier establecimiento de la red del MSPAS solicite en otro establecimiento de la misma red, servicios de planificación familiar

- a. Cuando una usuaria cambia de un método anticonceptivo a otro método temporal.
- b. Cuando la usuaria haya suspendido un método temporal por un período indefinido de tiempo y que posteriormente reinicie el uso de algún método anticonceptivo.
- c. La prescripción de un producto anticonceptivo por patología ginecológica y usos terapéuticos.

CONTROL SUBSECUENTE EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

Considerar como control subsecuentes las consultas y/o atenciones que se brinden a los o las usuarias del programa, posterior a su consulta de inscripción por médico, enfermera o tecnóloga materno infantil en cualquier establecimiento de la red del MSPAS.

Los controles se clasificarán según condición de atención de la o los usuarios al momento del control: Normal, por Morbilidad ó por falla del método

Registrar con número 2 Control Normal

Si el motivo de la consulta y/o atención es por Control Normal, entendiéndose aquel en el cual la usuaria (o) este usando de manera regular un método de planificación familiar y que no presenta en el momento del control una morbilidad asociada al método.

Se registrará además si es primera vez en el año que se atiende en control en el rubro de Usuaria Activa.

Registrar con número 3 Control por Morbilidad

Se considera en este rubro a toda usuaria (o) que consulte por morbilidad asociada al método utilizado, que comprometa su estado de salud, con base a lo descrito en la Guía de Atención en Planificación Familiar. No incluir como control por morbilidad los efectos secundarios propios del método temporal.

Registrar con número 4 Control por Falla

Se entenderá como falla aquella en que la mujer sale embarazada utilizando correctamente un método de planificación familiar. Cuando se compruebe una falla del método, deberá documentar la situación presentada en el expediente clínico, tras una historia completa que hará el profesional encargado de la paciente.

(20) TIPO DE MÉTODO

Este dato se registrará en una inscripción o control en el programa de Planificación Familiar de "Métodos Temporales" en la cual deberá registrar el tipo de método adoptado dentro de los métodos temporales siguientes:

- Registrar con número
- 1 Inyectables
 - 2 Orales
 - 3 Barrera
 - 4 Dispositivo Intrauterino
 - 5 Naturales
 - 6 Intradérmico
 - 7 Otro método.

(21) USUARIA ACTIVA

Se entenderá por Usuaria Activa a la persona que asista al Establecimiento de Salud por primera vez en el año ya sea por inscripción o control subsecuente.

Registrar el número asignado según el método de Planificación Familiar siguiente:

- 1 Inyectable
- 2 Orales
- 3 Barrera
- 4 Dispositivo intrauterino
- 5 Natural
- 6 Intradérmico
- 7 Otro

Nota:

Para facilitar el registro de Usuaría activa (o) (U.A.) como resultado de un control subsecuente al momento de la selección se explorará con la usuaria si cumple con el criterio de primera vez en el año, registrando el dato de U.A. de P.F al momento de registrar los datos de signos vitales, para que el personal que registre tenga el conocimiento previo de que activará a la o el usuaria (o) .

En esta casilla no deberá incluir las Usuarías Activas por Abastecimiento ya que estas se reportaran en el Tabulador Diario de Actividades de Enfermería.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR METODOS PERMANENTES

(22) CONTROL

Será considerado como control subsecuente en el programa de Planificación Familiar, las consultas y/o atenciones que se brinden a los o las usuarias posterior al procedimiento quirúrgico de esterilización, en general lo realiza el personal médico y en casos especiales lo hará el recurso de enfermería o tecnólogo materno infantil en cualquier establecimiento de la red del MSPAS

Los controles se clasifican según condición de la o los usuarios al momento del control así: Control Normal, por Morbilidad o por falla del método y se realizará de acuerdo a lo normado.

Registrar con número 1 CONTROL NORMAL

Registrar a todo usuario (a) si el motivo de la consulta y/o atención es por Control normal, entendiéndose aquel en el cual la usuaria (o) no presenta situaciones anormales o complicaciones asociadas al procedimiento quirúrgico (Esterilización)

Registrar con número 2 CONTROL POR MORBILIDAD

Registrar a todo usuario (a) si el motivo de la consulta y/o atención es por Control por morbilidad asociada al procedimiento quirúrgico (esterilización) y que comprometa su estado de salud, con base a las complicaciones y signos de alarma descritos en la Guía de Atención en Planificación Familiar.

Registrar con número 3 CONTROL POR FALLA

Registrar a todo usuario (a) si el motivo de la consulta y/o atención es por Control por falla, entendiéndose como falla aquella en que la mujer presenta embarazo posterior a la esterilización. Cuando se compruebe una falla del método, deberá documentar la situación presentada en el expediente clínico, tras una historia completa que hará el profesional encargado del o la paciente.

(23) TECNICA

Este dato se registrará durante un control, deberá registrar la técnica utilizada para realizar la esterilización con la numeración siguiente:

- 1 Post-parto
- 2 Laparotomía
- 3 Mini laparotomía
- 4 Transcesarea
- 5 Vasectomía

(24) DETECCIÓN PRECOZ DEL CANCER (Examen Clínico)

Registrar con número 1 para la Toma de citología vaginal de 1ª vez en la vida

Registrar la Toma de Citología vaginal que por primera vez en la vida se le toma a la paciente es decir que nunca antes se ha tomado la citología en ningún establecimiento, ya sea público o privado)

Registrar con número 2 para la Toma de citología vaginal subsecuente del programa.

Registrar como subsecuente toda citología tomada, como seguimiento al Programa de Detección Precoz del Cáncer en cualquiera de los establecimientos de Salud.

Registrar con número 3 para Examen de próstata

Registrar el examen rectal de próstata realizado a todo hombre mayor de 40 años y a pacientes menores de 40 años con sintomatología sugestiva de alteración de la próstata y debe realizarse cada año.

Registrar con número 4 Inspección visual con Acido Acético IVAA

Registrar si se realiza la inspección visual del cuello uterino con ácido acético como alternativa de tamizaje.

(25, 29 y 34) TIPO DE CONSULTA

Registrar con número 1 si la consulta por morbilidad es de primera vez

Entendiéndose como consulta de primera vez por morbilidad aquella que se otorga a un paciente cada vez que asista por un nuevo episodio de una enfermedad aguda independientemente del año calendario.

Las enfermedades crónico-degenerativas, será de primera vez cuando se establece el diagnóstico.

Registrar con número 2 si la consulta según diagnóstico es subsecuente

Es aquella que se otorga a un paciente para control o seguimiento de un mismo episodio por una enfermedad diagnóstica en una consulta de primera vez, Ejemplo: Paciente atendido de primera vez por Dermatitis Seborreica infantil el 23 de diciembre, regresa el 24 de enero del siguiente año para control por la Dermatitis, será consulta subsecuente.

(26) SOSPECHA

Aplica solamente para consulta de primera vez.

Marcar un cheque si es el diagnóstico principal no es confirmado a través del examen clínico, este rubro será utilizado cuando se requiere de medios de confirmación para especificación del diagnóstico y solamente se aplicara sospecha para el diagnóstico principal

27) DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: Registrar la enfermedad o lesión diagnosticada al final del proceso de la atención médica y que se establece como la causa primaria de tratamiento o investigación que tuvo el paciente en consulta externa o emergencia.

Nota: Registrar correctamente el nombre del diagnóstico principal o secundario con letra legible sin manchones, tachaduras o abreviaturas.

El Médico Tratante no deberá incluir como Diagnóstico principal y secundario las siguientes categorías preventivas detalladas en la CIE-10ª. Rev. Sigüientes:

Códigos de CIE-10 a bloquear como Diagnóstico principal 2009			
Nombre o Motivo de Atención	Código CIE - 10		Programa
	Desde	Hasta	
Supervisión de Embarazo Normal (Control de Embarazo)	Z34.0	Z34.9	Materno
Supervisión de Embarazo de Alto Riesgo	Z35.0	Z35.9	Materno
Exámen pélvico anual frotis de papnicolau de cuello uterino	Z01.4	Z01.4	Toma de pap
Control de Salud de Rutina del Niño	Z00.1	Z00.1	Niñez
Consulta para atención o supervisión del Lactante	Z76.2	Z76.2	Lactantes
Examen del estado de desarrollo del adolescente	Z00.3	Z00.3	Adolescentes
Atención para la anticoncepción	Z30.0	Z30.9	Planificación Familiar
Examen y Atención post-parto	Z39.0	Z39.2	Post-Parto

Nota: Como Diagnóstico principal y secundario solo se registrara la morbilidad.

(28,31y 33) CÓDIGO DE CIE-10ª. Revisión: Registrar el Código correspondiente al Diagnóstico seleccionado según Clasificación Internacional de enfermedades 10 Revisión.

(30) DIAGNÓSTICO SECUNDARIO: Registrar el diagnóstico que no siendo diagnóstico principal coexisten en el momento de la atención.

(32) CAUSA EXTERNA DE MORBILIDAD: Registrar el nombre de la causa Externa (circunstancia o mecanismo que ocasionó la lesión que produjo la morbilidad principal, por ejemplo: si el diagnóstico principal es trauma de abdomen, la causa externa de lesión podría ser a consecuencia de accidente de tránsito.

En el sistema de morbi-mortalidad si el diagnóstico principal es por causa de traumatismos y envenenamiento (S00-T98) esta obligado a registrar la naturaleza que ocasiono la afección "Causa Externa" según CIE-10ª.

Nota : Registrar el código de acuerdo a la causa externa identificada, según capítulo XX Causas externas de morbilidad y mortalidad (V001- Y98)

(35) DISCAPACIDAD: Registrar toda restricción o ausencia, debida a una deficiencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se consideren normal para un ser humano. (Ver concepto de Detección y Diagnóstico en glosario)

Nota: El registro de la discapacidad aplica solamente en instituciones que cuentan con Fisiatra y en aquellos casos que el médico tratante pueda emitir este diagnóstico.

(36) CÓDIGO DE CIF: Registrar el código de la discapacidad de acuerdo a la CIF. (Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud)

(37) INGRESO HOSPITALARIO: Esta casilla será llenada en la Consulta Externa y Emergencia de los Hospitales.

Registrar con número 1, si se indica ingreso en el área hospitalaria
Registrar con número 2 cuando no requiere hospitalización.

(38) ISSS, DERECHOHABIENTE:

Registrar con número 1, si es cotizante o pensionado del ISSS
Registrar con número 2, si es beneficiario del ISSS

(39) ISSS, NÚMERO DE AFILIACIÓN: Colocar el número de afiliación del paciente.

REFERIDO

(40) TIPO: Registrar con número 1, si la referencia es hacia otro establecimiento
Registrar con número 2, si la referencia procede de otro establecimiento.

(41) NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: Registrar el nombre del establecimiento que le refiere a su institución al paciente y/o el nombre del establecimiento donde usted refiere al paciente para que sea atendido.

(42) REFERIDO HORA (31): Colocar la hora que recibió o refirió al paciente.

VII- PARTE INFERIOR DEL REGISTRO DIARIO DE CONSULTA POR MORBILIDAD Y ATENCIONES PREVENTIVAS

Registrar los Datos del personal médico, enfermería, Psicólogo Clínico y Nutricionista, responsable del llenado de la hoja de Registro de Consulta por Morbilidad y Atenciones Preventivas

DE ___ HASTA ___: Colocar la hora que inicia la consulta y la hora que se termina de dar la última consulta del día.

NOMBRE DEL RESPONSABLE: Colocar el nombre del Médico, Enfermería, Psicólogo o Nutricionista tratante.

Nota: Agregar la firma y sello con Número de vigilancia del responsable ya que este es un documento legal.

CÓDIGO DE EMPLEADO: El personal de Estadística asignará un código al recurso para efectos de habilitarlo en el Sistema de Morbi-Mortalidad vía Web.

No. JVP: Colocar el número de junta de vigilancia de la profesión Médica, de Enfermería, Psicólogo Clínico y Nutricionistas. (Dato sugerido por la Corte de Cuentas en auditorías).

ESPECIALIDAD MÉDICA Y NO MÉDICA

Colocar el nombre de la especialidad del personal Médico, de Enfermería, Psicólogos Clínicos y Nutricionistas que verifico la consulta.

VIII-GLOSARIO

DEFINICION DEL PROCESO DE CONSULTA MÉDICA, PSICOLOGICA Y NUTRICIONAL

1. Establecimiento de la entrevista inicial
2. Búsqueda de signos y síntomas
3. Realización de la anamnesis e historia clínica
4. Confrontación de síndromes o trastornos definidos
5. Establecer Diagnóstico
6. Elaboración del plan de tratamiento

CONCEPTO DE AREA DE CONSULTA EXTERNA

El área de consulta externa esta destinada para consultorios donde se brinda una consulta o atención al usuario (a) sano y/o enfermo no hospitalizado y cuyo padecimiento o motivo de atención les permite acudir al establecimiento de salud para su respectiva atención el cual en el caso de morbilidad conduce a establecer un diagnóstico y a la prescripción de un tratamiento, en esta área además se reportarán las atenciones preventivas brindadas por Enfermería

CONCEPTO DE ÁREA URBANA

Comprende a todas las cabeceras municipales, donde se encuentran las autoridades civiles, religiosas y militares y aquellas áreas que cumplen las siguientes características: Que tengan como mínimo 500 viviendas agrupadas continuamente, que cuenten con servicio de alumbrado público, centro educativo a nivel de educación básica, servicio regular de transporte, calles pavimentadas, adoquinadas o empedradas y servicio de teléfono público. (Fuente: DIGESTYC)

CONCEPTO DE ÁREA RURAL

Comprende al resto del municipio, conformado por cantones y caseríos. (Fuente: DIGESTYC)

INSCRIPCIÓN INFANTIL.

Se define como Inscripción Infantil a la primera consulta o atención de primera vez en la vida de crecimiento, desarrollo y nutrición, que recibe todo niño (a) menor de 8 días, menor 1 año, de 1 año y de 2 a 4 años brindada por parte del personal Médico y Enfermería en el Programa Nacional de Atención Integral en Salud a la Niñez.

Nota: Recordar que toda inscripción después del año de edad es una falla del Sistema de Salud, ya que no se captó ni en la comunidad ni en el establecimiento de salud.

INSCRIPCIÓN DE ADOLESCENTES

Se define como inscripción en este programa, al control inicial de crecimiento, desarrollo y nutrición, evaluación de la salud sexual y reproductiva y de la situación psicoemocional que se realiza a todo adolescente que consulta en el establecimiento de salud de primer nivel, aún cuando la causa de consulta sea por morbilidad. Así mismo debe inscribirse al programa a aquellos/as adolescentes que finalizaron sus controles de atención infantil y sobre pasan de los 10 años de edad, y aprovechar cualquier contacto antes de los 20 años de edad, ya sea que demande atención por alguna enfermedad o por otras necesidades relacionadas a su salud,

DISCAPACIDAD, DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO.

Es la identificación o descubrimiento oportuno de las consecuencias de una enfermedad o proceso patológico, deterioro físico, intelectual, psíquico emocional o sensorial, que sea potencialmente causante de una deficiencia.

IX-BIBLIOGRAFIA

- Guía de atención integral en salud a niños y niñas Menores de 5 años
- Guía de atención integral a la mujer
- Guía Técnica para la Provisión de Servicios de Planificación Familiar
- Guía de atención integral en salud al adolescente
- Guía de Atención Integral al adulto mayor
- Normativa para Registro y Procesamiento de morbilidad y Mortalidad atendida por los Establecimientos de Salud.