

DIRECTIVA SANITARIA N° 034 -Minsa/DGSP-V.01
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE EL SISTEMA DE INFORMACION INTEGRADO DE INMUNIZACIONES

TD	N° Documento
1	10400001

TD	Tipo de documento.
1	DNI
2	No tiene documento
3	Carné de extranjería
4	Código Único de Identificación.

b) FECHA DE NACIMIENTO DEL REGISTRADO

Registrar en los espacios correspondientes y con dos dígitos, según corresponda: el día (del 01 al 31), el mes (01 al 12) y los cuatro dígitos correspondientes al año en que nació. Ejemplo:

Fecha de Nacimiento		
Día	Mes	Año
25	11	1965

c) SEXO DEL REGISTRADO

Marcar con un aspa el género que corresponde: M = Masculino y F = Femenino. Ejemplo:

Sexo	
<input checked="" type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F

d) NÚMERO DE TELÉFONO DEL REGISTRADO

Esta información es opcional, considerar el número de teléfono fijo o móvil que servirá de contacto. Ejemplo:

Teléfono de contacto (opcional)
2759734 / 99854730

e) APELLIDOS DEL REGISTRADO

Registrar según corresponda, el primer y segundo apellido. En el caso de un apellido compuesto, registrar el apellido completo en el recuadro que corresponda. En el caso que la persona carezca de apellido paterno o materno, se anotará en la casilla libre un trazo con lapicero. Ejemplo:

Apellido Paterno	Apellido Materno
PEREZ	YUMBOTO

f) NOMBRES DEL REGISTRADO

Registrar según corresponda, el primer y segundo nombre. En el caso de tener más de dos nombres, consignar los que alcancen en el recuadro asignado para el segundo nombre. Si la persona carece de algún nombre se anotará en la casilla libre un trazo con lapicero. Ejemplo:

Primer Nombre	Otros Nombres
JUAN	MANUEL ERNESTO



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LOYA FLORES
 Fedataria de la Sede Central - MINSA

DIRECTIVA SANITARIA N° 034 -MINS/DGSP-V.01
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE EL SISTEMA DE INFORMACION INTEGRADO DE INMUNIZACIONES

SECCIÓN 5: DOMICILIO LEGAL DEL REGISTRADO:

En los espacios correspondientes, se consignará el ámbito donde la persona registrada reside (lugar de residencia habitual del registrado), se debe empezar por el departamento, provincia, distrito, centro poblado, comité, grupo, etapa, sector y dirección especificando claramente la

Departamento	Provincia
LIMA	LIMA
Distrito	Centro Poblado
SAN JUAN DE LURIGANCHO	Centro Poblado San Juanito
Dirección	
ASENTAMIENTO HUMANO SANTA TERESITA DE JESUS - MANZANA "T". LOTE 38. CUARTA ZONA- MANGOMARCA	

calle, avenida, jirón, manzana o lote. Ejemplo:

SECCIÓN 6: ESTABLECIMIENTO DE SALUD O EQUIPO AISPED QUE REALIZA EL REGISTRO:

En esta sección, se registrará el código y nombre del establecimiento de salud o equipo de AISPED que ha realizado el registro. Ejemplo:

Código	Nombre del Establecimiento/AISPED
040301A201	C.S CARAVELÍ

DECLARACIÓN JURADA

La persona registrada antes de firmar la Ficha de Registro debe leer y entender lo que va a firmar.

En la parte final del formato, sólo en caso que la persona registrada sea menor de edad se debe llenar el siguiente recuadro con la firma y los datos de la persona responsable del menor, indicando la relación con el asegurado 1 = Padre; 2 = Madre; 3 = Apoderado; Ejemplo:

DNI / Carné de Extranjería:	16725532	
Nombre de responsable de la persona registrada:	MARIA ALEJANDRA TORRES TARAZONA	
Relación con la persona registrada*:	2	MADRE
(*) 1 = Padre, 2 = Madre, 3 = Apoderado		

VI.2. ACTUALIZACIÓN DE DATOS

SECCIÓN 1: DEL REGISTRO:

En el caso de realizar actualización de datos, en el establecimiento de salud que se realizó el registro, se deberá llenar una nueva Ficha de Registro de la siguiente manera:

- a) Registrar el recuadro tipo de registro marcando de la siguiente manera:

1.- DEL REGISTRO

Tipo de Registro	
<input type="checkbox"/>	REGISTRO
<input checked="" type="checkbox"/>	ACTUALIZACIÓN DE DATOS



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
 CARMEN LUNA FLORES
 Registro de la Sede Central - MINS

DIRECTIVA SANITARIA N° 034 -Minsa/DGSP-V.01
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE EL SISTEMA DE INFORMACION INTEGRADO DE INMUNIZACIONES

b) Seguidamente, se llenará la fecha en la que se realiza la actualización en el casillero correspondiente:

Fecha de Registro/Actualización		
Día	Mes	Año
27	05	2009

SECCIÓN N° 2: DE LA ACTUALIZACIÓN

En esta sección se llenará el motivo de la actualización, de acuerdo a la tabla N° 1.

Tabla N°1

CÓDIGO	ACTUALIZACIÓN
	DESCRIPCIÓN
1	Cambio o rectificación de datos

Ejemplo:

2- DE LA ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Motivo de Actualización	
Código	Descripción
1	CAMBIO O RECTIFICACIÓN DE DATOS

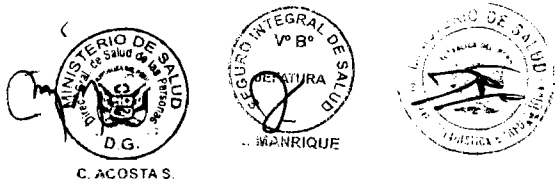
1 paso: Colocar código.

2 paso: Colocar descripción de la actualización

A continuación se consignará el código de la Ficha de Registro anterior en el cuadro correspondiente.

Código de Registro Anterior
201- 7 - 00004568

La Ficha de Registro anterior deberá ser retenida para su anulación.



15

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LUNA FLORES
 Fedatario de la Sede Central - MINSA

DIRECTIVA SANITARIA N° 034 -Minsa/DGSP-V.01
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE EL SISTEMA DE INFORMACION INTEGRADO DE INMUNIZACIONES

Anexo C:

CARTILLA COMPLEMENTARIA PARA EL REGISTRO DE LA ATENCIÓN DE INMUNIZACIONES EN EL FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN SIS

Sistema de Información Integrado de Inmunizaciones (SIII)

I. Para el registro de la atención de Inmunización en ASEGURADOS SIS:

- I.1. Registre la atención usando los Formatos Únicos de Atención SIS, de acuerdo a las instrucciones contenidas en el *Instructivo para el llenado del Formato Único de Atención SIS para todos los establecimientos de salud*, vigente, aprobado por el SIS.
- I.2. Los Códigos de Prestación que podrán ser usados serán aquellos que según la normatividad vigente, permiten el registro de vacunas: 001 "CRED"; 002 "Control del niño de bajo peso"; 056 "Consulta externa"; 016 "Estimulación temprana"; 005 "Consejería nutricional"; 007 "Suplemento de micronutrientes"; 008 "Profilaxis antiparasitaria", entre otras señaladas en la regla de consistencia N° 05 aprobada por la Resolución Jefatural N° 185-2009/SIS y modificada por las Resoluciones Jefaturales N° 217-2009/SIS, N° 002-2010/SIS y N° 032-2010/SIS.
- I.3. Se registrará el número de dosis de la(s) vacuna(s) que se está(n) aplicando, de acuerdo al calendario de vacunación vigente. Recuerde registrar los servicios preventivos correspondientes al código prestacional de *Control de Crecimiento y Desarrollo*, brindados durante la inmunización de niños y adolescentes, de ser el caso (peso, talla, etc.).

INMUNIZACION	001	002	003	004	005	006	007	008	009	010	011	012	013	014	015	016	017	018	019	020	021	022	023	024	025	026	027	028	029	030	031	032	033	034	035	036	037	038	039	040	041	042	043	044	045	046	047	048	049	050	051	052	053	054	055	056	057	058	059	060	061	062	063	064	065	066	067	068	069	070	071	072	073	074	075	076	077	078	079	080	081	082	083	084	085	086	087	088	089	090	091	092	093	094	095	096	097	098	099	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000
--------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

- I.4. En el caso de que la vacuna a ser aplicada no se encuentre pre impresa entre el listado de vacunas del Formato Único de Atención, digite en forma manual en alguno de los tres casilleros libres que se han dejado para estos casos y consigne el número de la dosis, al igual que en los demás casos:

INMUNIZACION	001	002	003	004	005	006	007	008	009	010	011	012	013	014	015	016	017	018	019	020	021	022	023	024	025	026	027	028	029	030	031	032	033	034	035	036	037	038	039	040	041	042	043	044	045	046	047	048	049	050	051	052	053	054	055	056	057	058	059	060	061	062	063	064	065	066	067	068	069	070	071	072	073	074	075	076	077	078	079	080	081	082	083	084	085	086	087	088	089	090	091	092	093	094	095	096	097	098	099	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268</
--------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------

DIRECTIVA SANITARIA N° 034 -Minsa/DGSP-V.01
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE EL SISTEMA DE INFORMACION INTEGRADO DE INMUNIZACIONES

1.5. En el caso de aplicarse la vacuna contra la hepatitis viral B (HVB), deberá registrar si el individuo inmunizado pertenece a algún grupo poblacional de riesgo, en el recuadro siguiente (*):

GRUPO DE RIESGO VACUNA HVB

1.5.1. Cuando el individuo inmunizado con la vacuna contra la hepatitis viral B (HVB), pertenezca a algún grupo de riesgo, se consignará el código numérico en el recuadro correspondiente, según el siguiente detalle:

Tabla N° 1

GRUPO POBLACIONAL DE RIESGO VACUNA HVB	CODIGO
Trabajadores de Salud	1
Trabajadores Sexuales	2
HSH	3
Privados de libertad	4
FF.AA.	5
Policia Nacional	6
Estudiantes de Salud	7
Politransfundidos	8
Drogo Dependientes	9

1.5.2. Cuando el individuo inmunizado con la vacuna contra la hepatitis viral B (HVB), NO pertenezca a algún grupo de riesgo, se deberá registrar el número cero (0), en el recuadro correspondiente; Ejemplo:

GRUPO DE RIESGO VACUNA HVB	0
-----------------------------------	---

(*) En el caso de que el Formato Único de Atención no cuente con este campo y se aplique la vacuna contra el Virus Hepatitis tipo B, escriba manualmente debajo del recuadro de inmunizaciones la frase GRUPO DE RIESGO VACUNA VHB y a continuación digite manualmente en el lado contiguo, el código numérico que corresponda.

1.6. Los Códigos CIE-10 a ser usados en el registro de inmunizaciones serán los siguientes:

<u>Código</u>	<u>Diagnóstico / Actividad</u>
Z23.1	Vacuna Anti-tifoidea/paratifoidea
Z23.2	Vacuna Antituberculosa (BCG)
Z23.5	Vacuna Toxoide Tetánico
Z23.8	Vacunación contra otra enfermedad bacteriana; Registrar este código cuando se aplique cualquiera de las siguientes vacunas: -Vacuna Antineumocócica -Vacuna Haemophilus Influenzae B (Hib)
Z24.0	Vacuna Antipoliomielítica (APO)
Z24.3	Vacuna Antiamarilica
Z24.4	Vacuna AntiSarampión
Z24.6	Vacuna Hepatitis B (HVB)
Z25.1	Vacuna Influenza (gripe)
Z25.8	Vacunación contra otras enfermedades Virales únicas especificadas; Registrar este código cuando se aplique cualquiera de las siguientes vacunas: -Vacuna Virus Papiroma Humano (VPH)



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LUNA PLORES
 Registrada de la Sede Central - MINSA

DIRECTIVA SANITARIA N° 034 -Minsa/DGSP-V.01
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE EL SISTEMA DE INFORMACION INTEGRADO DE INMUNIZACIONES

- Vacuna Rotavirus
- Vacuna Sarampión y Rubéola (SR)
- Z27.1 Vacuna Difteria, Pertusis y Tétanos (DPT)
- Z27.4 Vacuna Sarampión, Paperas y Rubéola (SPR)
- Z27.8 Vacunación contra otras combinaciones de enfermedades infecciosas;
 Registrar este código cuando se aplique cualquiera de las siguientes vacunas:
 -Vacuna Diftotetánica (DT)
 -Vacuna Pentavalente (DPT + HVB + Hib)

1.7. Los Códigos de Prestación habilitados para el registro de la atención de eventos adversos por inmunización, para todas las etapas de vida, son:

- Atención por Emergencia (062);
- Consulta Externa (056).

1.8. La atención de eventos adversos deberá ser registrada en otro Formato Único de Atención SIS y se registrará los medicamentos, insumos o procedimientos derivados de la atención. En todos los casos deberá registrar el código CIE-10 según el Listado adjunto (numeral 1.10.) y también deberá marcar con un aspa "X" sobre el casillero de la vacuna que originó el evento adverso; Ejemplo:

	TIPO	CIE-10	ACTIVO	TIPO
1	Efectos Adversos de Vacunas Virales	Y59.0	Y59.0	V R
2				D R

1.9. Los Códigos CIE-10 a ser usados en el registro de eventos adversos serán los siguientes:

- Y58.0 Efectos Adversos de la Vacuna BCG
- Y58.1 Efectos Adversos de la Vacuna Anti-tifoidea/paratifoidea
- Y58.4 Efectos Adversos de la Vacuna Toxoide Tetánico
- Y58.6 Efectos Adversos de Vacuna Pertusis, inclusive combinaciones que incluyan Pertusis;
 Registrar este código cuando se presente cualquiera de los siguientes efectos adversos:
 -Efectos adversos de Vacuna Difteria, Pertusis y Tétanos (DPT)
- Y58.8 Efectos Adversos de Vacunas Bacterianas mixtas, excepto combinaciones con un componente pertusis;
 Registrar este código cuando se presente cualquiera de los siguientes efectos adversos:
 -Efectos Adversos a la Vacuna Diftotetánica (DT)
- Y58.9 Efectos Adversos a otras Vacunas Bacterianas, y las no especificadas;
 Registrar este código cuando se presente cualquiera de los siguientes efectos adversos:

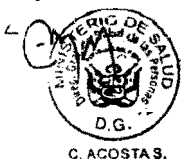


ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

 CARMEN LUNA FLORES
 Fedatario de la Sede Central - MINSA

DIRECTIVA SANITARIA N° 034 -Minsa/DGSP-V.01
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE EL SISTEMA DE INFORMACION INTEGRADO DE INMUNIZACIONES

- Y59.0 -Efectos Adversos de Vacuna Haemophilus Influenzae B
Efectos Adversos de Vacunas Virales;
Registrar este código cuando se presente cualquiera de los siguientes efectos adversos:
-Efectos Adversos de Vacuna Antipoliomielítica
-Efectos Adversos de Vacuna Influenza (gripe)
-Efectos Adversos de Vacuna Virus Papiloma Humano (VPH)
-Efectos Adversos de Vacuna Rotavirus
-Efectos Adversos de Vacuna Antihepatitis Viral B
-Efectos Adversos de Vacuna Antiámarilla
-Efectos Adversos de Vacuna Sarampión
-Efectos Adversos de Vacuna Sarampión y Rubéola (SR)
-Efectos Adversos de Vacuna Sarampión, Paperas y Rubéola (SPR)
- Y59.8 Efectos Adversos de otras Vacunas y sustancias biológicas especificadas;
Registrar este código cuando se presente cualquiera de los siguientes efectos adversos:
-Efectos Adversos de Vacuna Pentavalente (DPT + HVB + Hib)
- Z28.9 Inmunización no realizada por razón no especificada
(Consignar este Código cuando por razones de contraindicación médica no puede ser cumplida la inmunización sólo en individuos sujetos a calendario de inmunizaciones).



C. ACOSTA S.



L. MARRIQUE



DIRECTIVA SANITARIA N° 034 -Minsa/DGSP-V.01
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO DE INMUNIZACIONES

CARTILLA COMPLEMENTARIA PARA EL REGISTRO DE LA ATENCIÓN DE INMUNIZACIONES EN EL FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN SIS

Sistema de Información Integrado de Inmunizaciones (SIII)

II. Para el registro de la atención de Inmunización en NO ASEGURADOS SIS:

- II.1. Registre la atención usando los Formatos Únicos de Atención SIS, de acuerdo a las instrucciones contenidas en el *Instructivo para el llenado del Formato Único de Atención SIS para todos los establecimientos de salud*, vigente, aprobado por el SIS.
- II.2. Los siguientes campos del Formato Único de Atención SIS no serán llenados cuando se registre la atención de una persona registrada No Asegurado SIS:

RECONSIDERACIÓN (*)
N° FORMATO ATENCIÓN PARA RECONSIDERACIÓN

COMPONENTE	
SUBSIDIADO	
SEMI-SUBSIDIADO	

TIPO-FORMATO AFILIACIÓN	
NUEVO	
ANTIGUO	INSCR. AFIL.

- II.3. En el recuadro correspondiente al Código de Afiliación /Inscripción registre el Código de Registro de la Ficha de Registro de No Asegurado SIS y Declaración Jurada. Recuerde que el código del componente siete (7), identifica a una persona registrada No Asegurado SIS. Ejemplo:

060	7	02500001
-----	---	----------

- II.4. Los Códigos de Prestación que podrán ser usados serán aquellos que según la normatividad vigente, permiten el registro de vacunas: 001 "CRED"; 002 "Control del niño de bajo peso"; 056 "Consulta externa"; 016 "Estimulación temprana"; 005 "Consejería nutricional"; 007 "Suplemento de micronutrientes"; 008 "Profilaxis antiparasitaria", entre otras señaladas en la regla de consistencia N° 05 aprobada por la Resolución Jefatural N° 185-2009/SIS y modificada por las Resoluciones Jefaturales N° 217-2009/SIS, N° 002-2010/SIS y N° 032-2010/SIS.
- II.5. Se registrará el número de dosis de la(s) vacuna(s) que se está(n) aplicando, de acuerdo al calendario de vacunación vigente.

El registro de los servicios preventivos correspondientes al Control de Crecimiento y Desarrollo brindados durante la inmunización de niños y adolescentes, como: peso, talla, etc., se hará en forma opcional.

CIUDAD	8	1	5	01	44	CONSEJO DE SALUD INTEGRAL	(SI) (NO)	
APORTE EXTERNA		APGAR	1	7	CONSULTA	(SI) (NO)		
PREVENCION	(SI) (NO)	4	EDAD	(SI) (NO)	ADMINISTRACION	(SI) (NO)	PROFILAXIS	(SI) (NO)
ADMINISTRACION	(SI) (NO)	MAE	CONTROL DE	ADMINISTRACION	(SI) (NO)			

ANTIGUO		ANTINEUMOC	1
ROLAVIRUS			
ADULTO			
PREVENCION			



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
 CARMELO LUNA LORES
 Fedatario de la Sede Central - MINSA

DIRECTIVA SANITARIA N° 034 -Minsa/DGSP-V.01
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE EL SISTEMA DE INFORMACION INTEGRADO DE INMUNIZACIONES

II.6. En el caso de que la vacuna a ser aplicada no se encuentre pre impresa entre el listado de vacunas del Formato Único de Atención, digite en forma manual en alguno de los tres casilleros libres que se han dejado para estos casos y consigne el número de la dosis, al igual que en los demás casos:

DT		DT		DT	
DT		DT		DT	
DT		DT		DT	
DT		DT		Escriba aquí Ej: DT Pediatría	2
DT		DT		DT	
DT		DT		DT	

II.7. En el caso de aplicarse la vacuna contra la hepatitis viral B (HVB), deberá registrar si el individuo inmunizado pertenece a algún grupo poblacional de riesgo, en el recuadro siguiente (*):

GRUPO DE RIESGO VACUNA HVB	
-----------------------------------	--

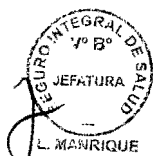
II.7.1. Cuando el individuo inmunizado con la vacuna contra la hepatitis viral B (HVB), pertenezca a algún grupo de riesgo, se consignará el código numérico en el recuadro correspondiente, según el siguiente detalle:

Tabla N° 1

GRUPO POBLACIONAL DE RIESGO VACUNA HVB	CODIGO
Trabajadores de Salud	1
Trabajadores Sexuales	2
HSH	3
Privados de libertad	4
FF.AA.	5
Policia Nacional	6
Estudiantes de Salud	7
Politransfundidos	8
Drogo Dependientes	9

II.7.2. Cuando el individuo inmunizado con la vacuna contra la hepatitis viral B (HVB), NO pertenezca a algún grupo de riesgo, se deberá registrar el número cero (0), en el recuadro correspondiente; Ejemplo:

GRUPO DE RIESGO VACUNA HVB	0
-----------------------------------	---



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LINDA FLORES
 Fedataria de la Sede Central - MINSA

DIRECTIVA SANITARIA N° 034 -MINSA/DGSP-V.01
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE EL SISTEMA DE INFORMACION INTEGRADO DE INMUNIZACIONES

(*) En el caso de que el Formato Único de Atención no cuente con este campo y se aplique la vacuna contra el Virus Hepatitis tipo B, escriba manualmente debajo del recuadro de inmunizaciones la frase GRUPO DE RIESGO VACUNA VHB y a continuación digite manualmente en el lado contiguo, el código numérico que corresponda.

II.8. Los Códigos CIE-10 a ser usados en el registro de inmunizaciones serán los siguientes:

Código	Diagnóstico / Actividad
Z23.1	Vacuna Anti-tifoidea/paratifoidea
Z23.2	Vacuna Antituberculosa (BCG)
Z23.5	Vacuna Toxoide Tetánico
Z23.8	Vacunación contra otra enfermedad bacteriana; Registrar este código cuando se aplique cualquiera de las siguientes vacunas: -Vacuna Antineumocócica -Vacuna Haemophilus Influenzae B (Hib)
Z24.0	Vacuna Antipoliomielítica (APO)
Z24.3	Vacuna Antiamarílica
Z24.4	Vacuna AntiSarampión
Z24.6	Vacuna Hepatitis B (HVB)
Z25.1	Vacuna Influenza (gripe)
Z25.8	Vacunación contra otras enfermedades Virales únicas especificadas; Registrar este código cuando se aplique cualquiera de las siguientes vacunas: -Vacuna Virus Papiloma Humano (VPH) -Vacuna Rotavirus -Vacuna Sarampión y Rubéola (SR)
Z27.1	Vacuna Difteria, Pertusis y Tétanos (DPT)
Z27.4	Vacuna Sarampión, Paperas y Rubéola (SPR)
Z27.8	Vacunación contra otras combinaciones de enfermedades infecciosas; Registrar este código cuando se aplique cualquiera de las siguientes vacunas: -Vacuna Diftotetánica (DT) -Vacuna Pentavalente (DPT + HVB + Hib)

II.9. Los Códigos de Prestación habilitados para el registro de la atención de EVENTOS ADVERSOS por inmunización, para todas las etapas de vida, son:

- Atención por Emergencia (062);
- Consulta Externa (056).

II.10. La atención de eventos adversos deberá ser registrada en otro Formato Único de Atención SIS y no será necesario el registro de medicamentos, insumos o procedimientos derivados de la atención (no se llenará la segunda cara del Formato Único de Atención). En todos los casos deberá registrar el código CIE-10 según el Listado adjunto (numeral I.12) y también deberá marcar con un aspa "X" sobre el casillero de la vacuna que originó el evento adverso; Ejemplo:

Efectos Adversos de Vacunas Virales		P	D	R	Y59.0	Y59.0	U	R
1								
2								



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LUNA LOPEZ
 Fedataria de la Sede Central - MINSA

DIRECTIVA SANITARIA N° 034 -Minsa/DGSP-V.01
DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE EL SISTEMA DE INFORMACION INTEGRADO DE INMUNIZACIONES

II.11. Los Códigos CIE-10 a ser usados en el registro de eventos adversos serán los siguientes:

- Y58.0 Efectos Adversos de la Vacuna BCG
Y58.1 Efectos Adversos de la Vacuna Anti-tifoidea/paratifoidea
Y58.4 Efectos Adversos de la Vacuna Toxoide Tetánico
Y58.6 Efectos Adversos de Vacuna Pertusis, inclusive combinaciones que incluyan Pertusis;
Registrar este código cuando se presente cualquiera de los siguientes efectos adversos:
-Efectos adversos de Vacuna Difteria, Pertusis y Tétanos (DPT)
Y58.8 Efectos Adversos de Vacunas Bacterianas mixtas, excepto combinaciones con un componente pertusis;
Registrar este código cuando se presente cualquiera de los siguientes efectos adversos:
-Efectos Adversos a la Vacuna Diftotetánica (DT)
Y58.9 Efectos Adversos a otras Vacunas Bacterianas, y las no especificadas;
Registrar este código cuando se presente cualquiera de los siguientes efectos adversos:
-Efectos Adversos de Vacuna Haemophilus Influenzae B
Y59.0 Efectos Adversos de Vacunas Virales;
Registrar este código cuando se presente cualquiera de los siguientes efectos adversos:
-Efectos Adversos de Vacuna Antipoliomielítica
-Efectos Adversos de Vacuna Influenza (gripe)
-Efectos Adversos de Vacuna Virus Papiloma Humano (VPH)
-Efectos Adversos de Vacuna Rotavirus
-Efectos Adversos de Vacuna Antihepatitis Viral B
-Efectos Adversos de Vacuna Antiamarílica
-Efectos Adversos de Vacuna Sarampión
-Efectos Adversos de Vacuna Sarampión y Rubéola (SR)
-Efectos Adversos de Vacuna Sarampión, Paperas y Rubéola (SPR)
Y59.8 Efectos Adversos de otras Vacunas y sustancias biológicas especificadas;
Registrar este código cuando se presente cualquiera de los siguientes efectos adversos:
-Efectos Adversos de Vacuna Pentavalente (DPT + HVB + Hib)
Z28.9 Inmunización no realizada por razón no especificada
(Consignar este Código cuando por razones de contraindicación médica no puede ser cumplida la inmunización sólo en individuos sujetos a calendario de inmunizaciones).



C. ACOSTA S.



L. MANRIQUE

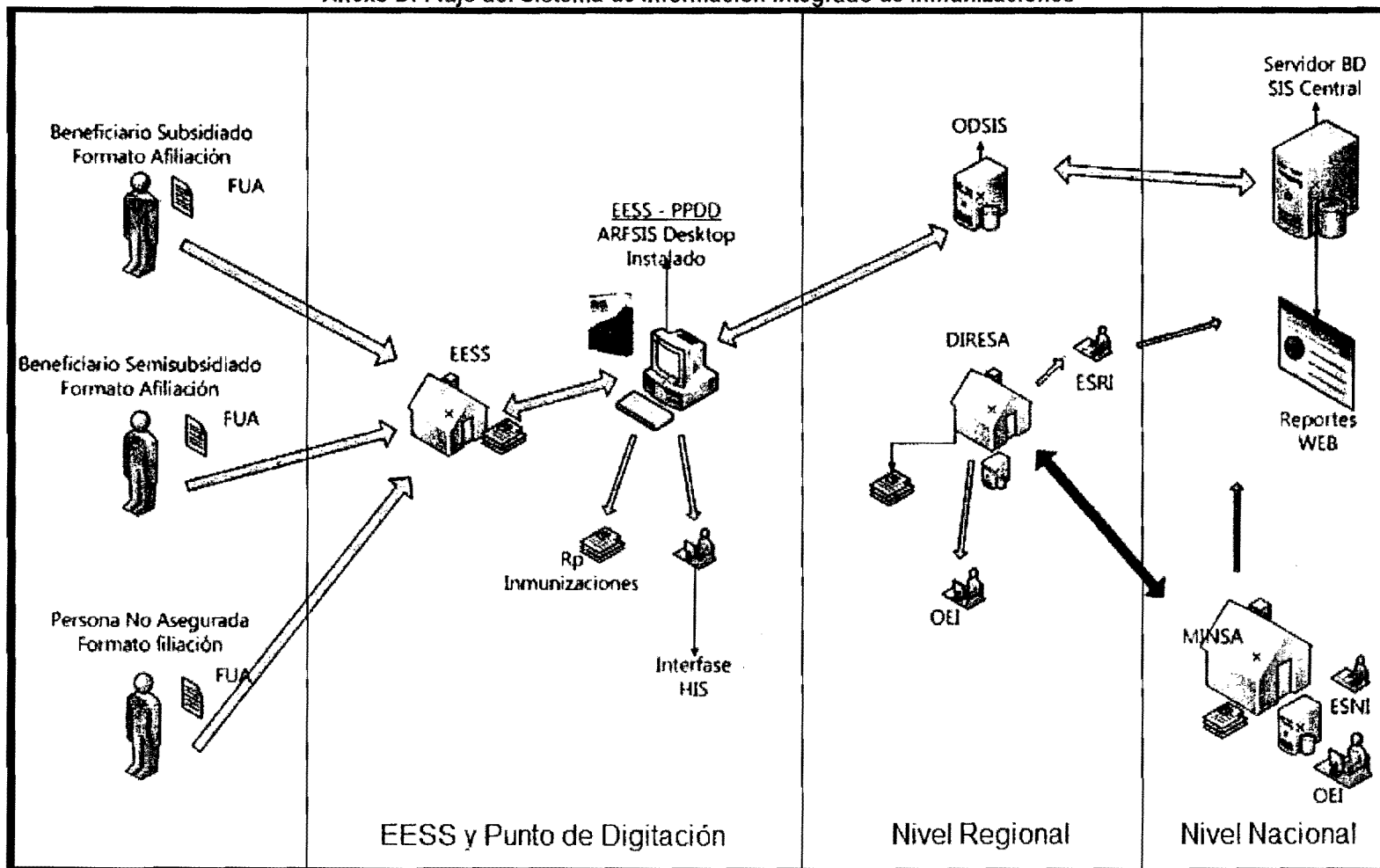


ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LUNA FLORES
Fedatario de la Sede Central - MINSA

23

Anexo D: Flujo del Sistema de Información Integrado de Inmunizaciones



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
 CARMEN LUNA LÓPEZ
 Fedataria de la Sede Central - MINGA