



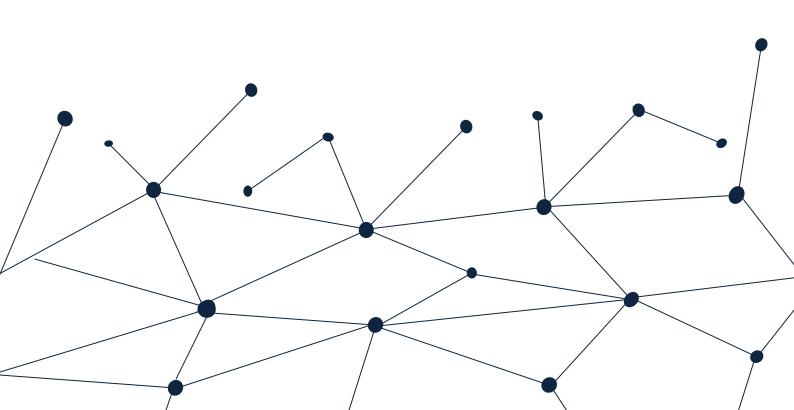




Proyecto "Apoyo a la reforma del sistema de justicia penal y a la mejora de las condiciones de vida y de reinserción socioeconómica de las personas privadas de libertad"

Sector de intervención 3 - "Salud en centros de privación de libertad"

Sistemas de Información y Registros Asistenciales en Centros de Privación de Libertad: Estado actual y propuesta de expansión



COORDINACION DEL PROYECTO PPL-OPS/OMS

Dr. Eduardo Levcovitz, Representante en Uruguay

Dr. Miguel Fernández Galeano, Consultor en Sistemas y Servicios de Salud

Dr. Ricardo Rodríguez Buño, Coordinador del Proyecto

COORDINACIÓN ADJUNTA

Dra. Perla Vivas Temesio, Coordinadora Adjunta del Componente II del Proyecto

CONSULTORES RESPONSABLES

Dr. Leonardo Da Silva

Dr. Fabricio Benítez

Contenido

1	INTRODU	NTRODUCCION			
2	ANTECED	ECEDENTES6			
3	REGISTRO	OS CLINICO – ASISTENCIALES y SISTEMAS DE INFORMACION	9		
	3.1 Just	ificación del registro electrónico	9		
	3.1.1	Importancia de la Historia Clínica.	9		
	3.1.2	Propiedades de la Historia Clínica	10		
	3.1.3	Atributos de calidad de la información	11		
	3.1.4 informat	Valor de la Historia Clínica Electrónica y de los sistemas de regist izados			
	3.2 Avai	nces institucionales en registros electrónicos	13		
	3.2.1	Salud.uy – AGESIC	14		
	3.2.2	Escritorio Clínico de A.S.S.E.	14		
	3.2.3	Sistema de Gestión Carcelaria - Ministerio del Interior	16		
4	REGISTRO	OS ASISTENCIALES EN CENTROS DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD	18		
		evamiento y análisis de registros asistenciales y pertinencia de los sistemas			
	4.1.1	Plan de trabajo hacia el relevamiento	19		
	4.1.2	Relevamiento de los instrumentos de registro de salud en privación de libert 20	ad		
	4.1.3	Trabajo de campo	23		
	4.1.4 de ASSE	Análisis de los registros actuales y propuestas en el marco del Es-critorio Clíni 26	icc		
	4.1.5	Reportes gerenciales	31		
	4.1.6	Pertinencia del Escritorio Clínico de ASSE	32		
	4.1.7	Posibilidad de interacción con el S.G.C. (Sistema de Gestión Carcelaria)	34		
		ategia de implementación hacia la universalización de registros en centros e libertad			
5 in		de situación actual, requerimientos técnicos y hoja de ruta para avanzar en dad de los registros asistenciales y el sistema de gestión carcelaria			
	5.1 Intro	oducción	37		
	5.2 Infra	aestructura Informática	37		
	5.2.1	Metodología	37		
	5.2.2	Resultados	38		
	5.2.3	Análisis de Situación	45		

	5.2.4	Propuesta General	47			
	5.2.5	Propuesta Específica (para Centros de Salud Relevados On-Site)	51			
5	.3 Si	stemas Informáticos	52			
	5.3.1	Metodología	52			
	5.3.2	Resultados	53			
	5.3.3	Propuesta General	56			
6	REFERE	ENCIAS	58			
ANEXOS						
ANEXO I - ENCUESTA INFRAESTRUCTURA INFORMÁTICA Y MÉTODOS DE REGISTRO MÉDICO. 59						
ANEXO II - REGISTROS CLINICOS EN SAI-PPL						
ANEXO III - HISTORIA CLÍNICA DE ADULTOS EN SERVICIOS DEPENDIENTES DE SDNSP75						
ANEXO IV - FICHA INGRESO C.I.D.D.Z.M. UTILIZADA POR EL PERSONAL DE LA SDNSP 81						
ANEXO V - HISTORIA DE EVALUACIÓN JURÍDICA EN LA ENTREVISTA DE INGRESO 82						
ANEXO VI - HISTORIA CLINICA de INISA						
ANEXO VII - Equipamiento Informático de los Centros de Salud - Especificaciones Técnicas 111						
ANEXO VIII - CIAP 2						

1 INTRODUCCION

El presente informe es un producto integrante del **Programa de Justicia e Inclusión**. Este programa, denominación del proyecto de cooperación internacional firmado entre el Gobierno Nacional y la Unión Europea, promueve la mejora del Sistema de Justicia Penal en Uruguay, y coordina los esfuerzos de diversas áreas del Estado en el apoyo a 5 áreas: *apoyo a la reforma del sistema penal, reforma administrativa y fortalecimiento de las capacidades del sistema de medidas privativas y no privativas de libertad, salud, educación e inclusión socio-laboral.*

Su coordinación operativa es realizada por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto de Presidencia (OPP) en acuerdos de ejecución con la Corporación Nacional para el Desarrollo (CND), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

El Sector de intervención 3 — "Salud en centros de privación de libertad" de dicho Programa, ejecutado por la consultoría técnica de OPS/OMS, establece distintos productos resultados de su intervención. Este documento se enmarca en el Producto 3.1.1. "Sistema integral de atención sanitaria orientado por los principios de la Resolución OPS/CD 50.R8 — La salud y los Derechos Humanos - en proceso de implementación en los centros de internación de personas privadas de libertad, con énfasis en atención primaria, previo diagnóstico", y específicamente en el resultado: "Establecimiento de la/s modalidad/es para completar o instaurar los registros e historia clínica de las personas privadas de libertad en los centros de internación de adultos y adolescentes en concordancia con los instrumentos utilizados en el Sistema Nacional Integrado de Salud y que incorpore las adaptaciones necesarias para la especificidad de la situación de privación de libertad".

El aporte central y articulador del Componente Salud del Programa Justicia e Inclusión es el diseño de la "Estrategia de Atención Integral, Promoción y Prevención en centros de privación de libertad". De la misma se desprende que en el acompañamiento del cambio de gestión en curso en la gestión de los centros de privación de libertad, el país debe desarrollar un proceso de ajuste en la prestación de salud en los mismos, en el marco del respeto a los derechos de salud de las PPL, en consonancia con el desarrollo de las políticas del Sistema Nacional Integrado de Salud, asumiendo que debe fortalecerse el rol garante de cuidados desde el Estado y sus organismos.

Uno de los aspectos que se consideran fundamentales para asegurar dichos cuidados, es la formulación de un sistema de información consonante con el SNIS y las políticas nacionales en materia registros de salud, situación hoy bastante distante en tanto coexisten tres distintos prestadores con disímil desarrollo en la materia, y sin suficiente articulación entre ellos.

2 ANTECEDENTES

Hacia el objetivo de diseñar caminos de avance para universalizar modalidades de registros de salud, es pertinente señalar el estado de transición en el que se encuentra el país en clave de servicios pasibles de conformar un Sistema Penitenciario Nacional, tanto en relación con sus funciones de custodia como de atención de salud, a nivel de población adulta y adolescente.

Desde el año 2005 el país inició un proceso de Reforma Penitenciaria con el propósito de instalar definitivamente un modelo global de gestión de la privación de libertad, acorde a los parámetros de buenas prácticas penitenciarias establecidos por la comunidad internacional.

En lo que hace al modelo de gestión de la privación de libertad en personas adultas, se continúa profundizando el proceso de fortalecimiento del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR), instituto creado por Ley 18.719 de diciembre de 2010. ¹ Este Instituto ha ido asumiendo competencias sobre los establecimientos de privación de libertad de adultos, antes dependientes de Jefaturas del Ministerio del Interior, y reorganizando su estructura de gestión para asegurar tanto la seguridad de la custodia como las propuestas rehabilitadoras de las PPL. En 2015 se han producido los últimos pasajes de cárceles de Jefaturas a control del INR, y los ajustes continúan en curso con adecuación de recursos. La incorporación de personal civil de custodia en forma sucesiva en los establecimientos penitenciarios (personal del INR en el escalafón S), con formación específica y funciones más acordes al modelo de abordaje rehabilitador, ha significado un paso de avance importante. ²

En lo que refiere a la instrumentación de mejoras en derechos de atención de salud a la población adulta con privación de libertad, a partir del 2010 según la Ley N° 18.719 del Presupuesto Nacional 2010-2014 se transfieren responsabilidades de brindar atención de salud en establecimientos penitenciarios de adultos al prestador público Administración de Servicios de Salud de Estado (ASSE), en aras de cumplir la ley en forma más adecuada. ³

¹ <u>Ley 18.719 - Artículo 221</u>.- Créase en el Inciso 04 "Ministerio del Interior", programa 461 "Gestión de la Privación de Libertad", la unidad ejecutora 026 "Instituto Nacional de Rehabilitación". Tendrá jurisdicción nacional y dependerá directamente del Ministro del Interior.

C) La administración de las medidas sustitutivas a la privación de libertad.

Asumirá asimismo todas las atribuciones y cometidos que le correspondían a la Dirección Nacional de Cárceles, Penitenciarías y Centros de Recuperación.

Transfiéranse a esta unidad ejecutora, los recursos humanos y materiales afectados a las actividades y dependencias de la unidad ejecutora 026 "Dirección Nacional de Cárceles Penitenciarías y Centros de Recuperación".

A) La organización y gestión de las diferentes instituciones penitenciarias establecidas o a establecerse en el país, que se encuentren bajo su jurisdicción.

B) La rehabilitación de los procesados y los penados.

² En el Decreto 104/2011 (sobre "Fijación del régimen aplicable a personas que ocupen cargos en el escalafón "S" se establece que "el personal penitenciario y policial debe garantizar el uso y goce de los derechos humanos de las PPL", principios que también están incluidos en la orientación que reciben al ingresar a sus cargos, concurso mediante.

³ Hasta el año 2009 la prestación de servicios de salud a la población adulta reclusa era brindada por el Servicio Médico Penitenciario (SMP), dependiente del Ministerio del Interior en el primer nivel de atención, y complementada por los servicios públicos de salud de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE). A partir del año 2009, el programa piloto de ASSE Servicio de Atención Integral de las Personas Privadas de Libertad (SAI-PPL), sentó las bases para la creación, en el año 2010, de una unidad ejecutora específica que tiene a su cargo organizar la atención

Este proceso aún no ha finalizado, por lo que la Sub Dirección Nacional de Sanidad Policial (SDNSP) conserva competencias en establecimientos penitenciarios del interior del país.

La derivación a servicios de la red de ASSE ocurre no sólo por una histórica vinculación de los servicios públicos de salud con los servicios de los centros de privación de libertad, cumpliendo la responsabilidad del estado en el cuidado de la salud de las PPL, a lo que se suma que, en el marco del SNIS y su Fondo Nacional de Salud, la gran mayoría de los adultos privados de libertad son usuarios formales del prestador público.

Siendo tal la situación descrita, de competencia compartida entre ASSE y SDNSP para la atención de PPL adultas, cabe señalar que no existe un sistema de gobernanza coordinado entre ambos—hay coordinaciones puntuales para situaciones específicas—por lo que no está planteada la sistematización de los registros asistenciales ni hay lógicas comunes hacia rutas de avance en el tema.

El sistema de medidas privativas de libertad para adolescentes también se encuentra en proceso de transición. Los establecimientos de privación de libertad de adolescentes dependían inicialmente del Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente (SIRPA), creado como órgano transitorio por la Ley Nº 18.771 de julio de 2011 como organismo desconcentrado del Instituto del Niño y del Adolescente del Uruguay (INAU). Tenía como propósito desarrollar un modelo de atención y rehabilitación de adolescentes en conflicto con la Ley. Recientemente, a fines del 2015, las competencias de dicho organismo transitorio pasaron al Instituto Nacional de Inclusión Social Adolescente (INISA), servicio descentralizado dependiente del MIDES. Según dicha norma legal, entre los cometidos del INISA están "Propiciar un ambiente seguro en el que el respeto y la autoridad estén presentes de modo que los vínculos de confiabilidad puedan ser reparados", y "Todos los cometidos y facultades del Instituto deberán ser cumplidos teniendo en consideración el interés superior del adolescente y en estricta observancia de la normativa nacional e internacional en la materia, lo que se expresa en el reconocimiento, respeto y garantía de sus derechos". Esta explicitación favorece los conceptos de rehabilitación y derechos que vinculan también a mejores prácticas en materia de programas de salud.

Este organismo tiene integrada una Gerencia de Salud que gestiona un servicio de salud propio, que brinda atención en el primer nivel de atención en los establecimientos de privación de libertad adolescente. La continuidad de la atención en los niveles siguientes está asegurada por la red asistencial de ASSE mayoritariamente, dado que la cobertura mayoritaria de los adolescentes corresponde a dicho prestador.

La recién instalada Gerencia de Salud se encuentra abocada a definir una política de registros asistenciales, y un mapa de ruta hacia la instalación de servicios en red.

Una adecuada gestión de atención de salud debe incorporar un sistema de registro asistencial y clínico que brinde información oportuna y de calidad en el momento requerido. Esto es particularmente pertinente tratándose de la salud de personas privadas de libertad, en función del obligado enfoque de salud pública que requiere su gestión, enfoque que establece la necesidad de conocer la condición de salud de las PPL, sus riesgos sanitarios específicos, y la realización de vigilancia epidemiológica en forma sistemática.

Desde la cooperación técnica de OPS/OMOS aportando al Programa "Justicia e Inclusión" se ha definido una "Estrategia de Atención Integral de salud, Promoción y Prevención en centros de privación de libertad - Uruguay 2016", en la que se considera la importancia de sistematizar los registros clínicos y asistenciales en consonancia con la red asistencial del país y los avances en registros informatizados en curso, para asegurar la integralidad y continuidad de la atención a las PPL, y generar información confiable con perspectiva de salud pública de forma de gestionar adecuadamente los emergentes epidemiológicos que signifiquen riesgos para la salud colectiva.

Se pretende, una vez relevados y analizados los modelos actuales de los registros en los diferentes servicios, contribuir con propuestas hacia el eventual establecimiento de un sistema de registro único para todos los Servicios de Salud de los Sistemas Penitenciarios del país.

El presente informe ha sido elaborado en base a los siguientes parámetros:

- a) Informe de situación actual
 - a.1 En materia de registros clínicos y asistenciales en servicios de salud de establecimientos de privación de libertad
 - a.2 En capacidades logísticas de infraestructura y conectividad para la instalación de registros y redes informáticas.
- b) Estrategia de implementación hacia la universalización de registros clínicos y asistenciales teniendo en cuenta las situaciones antes descritas.

A continuación se presentan los capítulos que refieren a los registros clínicos y asistenciales, y a la logística y conectividad hacia la implantación de registros electrónicos, relativos a los tres subsistemas de salud actuantes en privación de libertad de adultos y adolescentes: ASSE/SAI-PPL y SDNSP en el primer caso, e INISA en el segundo.

3 REGISTROS CLINICO – ASISTENCIALES y SISTEMAS DE INFORMACION

El gobierno nacional está impulsando cambios en la administración de los centros de privación de libertad de adultos y de adolescentes, y la gestión de los servicios de atención de salud también deben ser consonantes con este propósito.

El derecho a la salud de las PPL, derecho que no se pierde en condición de privación de libertad, y que debe ser asegurado por el Estado, debe estar apoyado en un sistema de información que facilite el seguimiento en caso de enfermedad de las PPL, y su atención periódica en condición de salud.

La información adecuada y oportuna sobre la condición de salud de cada PPL es un imperativo para el cumplimiento del rol garante del Estado. La información también debe brindar a los responsables sanitarios los elementos de información epidemiológica y otros reportes que permitan evaluar la gestión asistencial en cada centro desde una perspectiva de salud pública y un enfoque de calidad asistencial.

La prestación de salud del primer nivel de atención, nivel a fortalecer en el marco de una Estrategia de Atención Integral a la Salud en centros de privación de libertad, debe ser apoyada por sistemas de información que posibiliten los objetivos antes señalados, tanto en relación a los registros clínicos como a reportes de gestión asistencial y epidemiológica. Y en tanto la prestación de primer nivel de atención se complementa con la articulación con redes asistenciales externas, preferentemente del ámbito público, el diseño de registros debe tener en cuenta los avances en materia de registros en dichas redes.

3.1 Justificación del registro electrónico

3.1.1 Importancia de la Historia Clínica.

La Historia Clínica (HC) es el documento que nos informa sobre la situación y evolución biopsico-patológica de un determinado paciente, donde quedan registrados todos los actos y actividades médico-sanitarias y administrativas vinculadas a su atención. Permite conocer su condición de salud y las preocupaciones que lo aquejan en un momento determinado, basándose en la información registrada anteriormente.

No obstante, aunque el objetivo principal de dicho documento es el asistencial, hay que señalar otros aspectos extra asistenciales de la historia clínica, como son:

a) Médico-legal: ante casos legales o situaciones jurídicas que lo requieran, es un instrumento de dictamen pericial, y en particular la HC en situación de privación de libertad, refrendada en los Principios de Ética Médica aplicables al personal de salud, principalmente al médico, quien tiene el deber de proteger a las PPL contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes (Asamblea General de la ONU, resolución 37/194).

- b) Administrativo-asistencial: la historia clínica es un elemento fundamental para la evaluación, control, planificación y gestión de los servicios de salud en las distintas instituciones sanitarias. Permite realizar relevamientos de la población privada de libertad, estudios estadísticos y actualizaciones del estado sanitario de los PPL.
- c) Evaluación de la calidad asistencial: frente al derecho del paciente a una asistencia médica de calidad la historia clínica es un fiel reflejo de la actuación médico-sanitaria y permite establecer el nivel de calidad asistencial prestada, constituyendo un elemento importante de la mejora continua de la calidad.
- d) Docencia e investigación: a partir de las historias clínicas pueden realizarse estudios de investigación sobre determinadas patologías, estudios epidemiológicos, pudiendo llevar esta información a publicaciones científicas, congresos, etc.

3.1.2 Propiedades de la Historia Clínica

La historia clínica tiene una serie de propiedades que le son típicamente particulares. A saber:

- a) Es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva. Es propiedad del paciente, pero permanece bajo la custodia de la institución o servicio de salud y del médico actuante.
- b) Es confidencial, relacionándose directamente con la intimidad y amparados en el secreto médico.
- c) Es única para cada paciente, evitando de esta manera la duplicación de información.
- d) Debe de estar disponible, con un sistema eficaz de recuperación de la información clínica y su acceso adecuado al personal de acuerdo a los permisos correspondientes.
- e) Debe ser un documento veraz, exacto, simultáneo con la asistencia prestada al paciente, completo en cuanto a la información y hallazgos realizados, ordenada, y finalmente debe contar con la identificación del personal de salud actuante.
- f) Legible, condición que soluciona la historia informatizada.

La historia clínica debe oficiar como medio de comunicación en un sentido longitudinal, a modo de ayuda-memoria para el médico. A la vez que incorpora un trascendente valor como medio de comunicación en un sentido transversal, permitiendo la comunicación entre los diferentes actores que pueden llegar a intervenir en la asistencia de un paciente en un momento determinado.

La Historia Clínica de las PPL es además un nexo con el personal asistencial en hospitales públicos o privados, y permite generar informes de retorno al personal del establecimiento carcelario.

3.1.3 Atributos de calidad de la información

Los atributos que debe tener una Historia Clínica son:

- ✓ Accesible al personal de salud para los registros de cualquier acto sanitario o dato de interés, y para el personal autorizado en general, y para el paciente cuando éste lo solicita.
- ✓ **Eficiente** en cuanto a la forma de exponer los datos que figuran en ella para que sean fácilmente accesibles cuando sean revisados.
- ✓ **Organizada** porque debe mantener un orden preestablecido de manera que sea de fácil utilización, unificando así los formatos para todos los prestadores.
- ✓ Segura con respecto al acceso a la información que figura, respetando y tomando en cuenta los permisos y autorizaciones que los técnicos pueden tener para ella, contando con un sistema de seguridad que imposibilite la incorporación de modificaciones a la misma una vez que se registraron y guardaron los datos así como debe de estar protegido del acceso de personal no autorizado, y de las medidas tendientes a provocar el daño o la destrucción, total o parcial, accidental o provocada de los datos.
- ✓ **Confidencial** respetando el derecho del paciente al secreto de su información con un manejo reservado para el personal autorizado.
- ✓ **Completa** o íntegra refiriéndose a reunir toda la información técnica, científica y administrativa relativa a la atención en salud, diagnóstico, tratamiento, prevención y promoción de salud; abordándolo como un todo en sus aspectos bio-psico-social, e interrelacionado con lo familiar y comunitario.
- ✓ **Secuencial** respecto al orden en que se van registrando los sucesos y procesos aplicados, incluyendo tratamientos y respuestas a los mismos en la evolución
- ✓ **Racional** porque debe evidenciar de forma clara, lógica y completa la investigación del paciente en cuanto a su diagnóstico y estrategia de tratamiento utilizada.

3.1.4 Valor de la Historia Clínica Electrónica y de los sistemas de registro informatizados

Como fue señalado, la Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en la cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en la atención.

Como ocurre con otros documentos, conviene visualizar la importancia de aprovechar los avances tecnológicos en la elaboración y utilización de diseños informatizados. Esto está siendo previsto por la AGESIC (Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento), en su acción de promoción de la utilización de medios tecnológicos, acercando al público proyectos que permitan la consulta y gestión de la información, sin

perder de vista la seguridad y disponibilidad. Y en particular, como se señala más adelante, su Programa Salud.uy, que define a la Historia Clínica Electrónica como "el conjunto de datos clínicos, sociales y financieros referidos a la salud de una persona, procesados a través de medios informáticos o telemáticos".

Cuadro 1 – Elementos que aportan valor en la Historia Clínica Electrónica

Valor de la Historia Clínica Electrónica

- Método estandarizado de ingreso de datos como forma de facilitar el uso de la misma, independiente del servicio en donde se encuentre, tendiente a unificar el modelo a todos los prestadores.
- Porque es utilizable en todo momento y lugar, pudiendo ser accedida por diferentes técnicos según necesidad, como puede ser en el caso de las interconsultas con especialistas, datos paraclínicos, etc.
- Disponible sin necesidad de hacer las solicitudes de resúmenes de historia como es el caso de las de papel, así como evita tener que andar trasladándolas a diferentes lugares.
- Completa en cuanto a la información que contiene, y en un solo lugar.
- Legible, evitando de esa manera interpretaciones erróneas o inentendibles por la caligrafía de los técnicos.
- Sistemáticos registros de fecha y hora, lo que se hace en forma automática cada vez que se accede a la misma,
- Sistemáticamente firmada ya sea por una firma digital o por código del técnico, lo que también se hace en forma automática una vez se abre o consulta la misma.
- Con menor número de errores debido a lo protocolizado de su uso.
- Con menor probabilidad de tratamientos redundantes ya que al ser ordena-da y metódica no permite que se duplique la información y mantiene siempre el registro de lo ya realizado.

La Tabla 1 enumera las múltiples ventajas que el formato electrónico con respecto al registro de papel.

Complementariamente al registro en la Historia Electrónica, el manejo de datos de las mismas en un sistema de información permite el análisis de indicadores que facilitan y sistematizan la gestión de la información, a través de reportes de utilización de servicios, gestión de datos epidemiológicos, entre otros, que apoyan la gestión gerencial, y son imprescindibles a la hora de evaluar la adecuada gestión del Estado como garante de salud de la población privada de libertad.

Tabla 1 - Ventajas del registro electrónico con respecto al registro en papel

	HISTORIA CLÍNICA EN	HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA	
	PAPEL	No. of the second Research to the Second	
INVIOLABILIDAD	Puede llegar a adulterarse	No puede ser adulterada, requiere firma digital automática y cuenta con	
INVIOLABILIDAD	total o parcialmente sin detectarse	protección digital	
	detectarse	protection digital	
SECUENCIALIDAD Y TEMPORALIDAD PRECISA.	Fecha y hora manual	Fecha y hora de inserción automática	
RESERVA DE LA INFORMACIÓN	Mecanismo de control de archivos	Mecanismo de seguridad informáticos	
	Disponible en un solo lugar	Disponible y accesible en todo momento	
ACCESIBILIDAD Y DISPONIBILIDAD		y desde cualquier lugar vía internet.	
DISPONIBILIDAD		Según los métodos de acceso. Facilita manejo de datos estadísticos	
		Permanece inalterable en el tiempo para	
RIESGO DE PERDIDA DE	Archivo físico fácilmente extraviable	que su información pueda ser	
INFORMACIÓN		consultada. Back Up.	
REDUNDANCIA	Información duplicada o	Fácil identificación de tratamientos	
REDONDANCIA	innecesaria	prescriptos	
ESTANDARIZACIÓN DE	Organizada según la	Ingreso estandarizado de datos	
DATOS	necesidad de cada servicio	3	
INTEGRIDAD DE LA	Frecuentemente se encuentra dividido en	La información del paciente se	
INFORMACION CLINICA	servicios	encuentra en un solo archivo	
	Sufre deterioro con el	La información del paciente permanece	
DURABILIDAD	tiempo	inalterable	
LEGIBILIDAD	Alguna vez se torna ilegible	Es siempre fácilmente legible.	
LEGALIDAD Y FORMA DE	Manejo correctos de los	Firma digital, hora y fecha	
PROBARLO	archivos		
IDENTIFICACIÓN DEL			
PROFESIONAL	Firma y sello con matrícula	Firma digital	
COSTO DE PERSONAL	Requiere personal para el	Es operada por el profesional que	
ADMINISTRATIVO	mantenimiento del archivo	requiera la información.	
COSTOS EN PAPEL	Alto	Bajo. Solo cuando se requiera imprimir.	
TIEMPOS DE CONSULTA	Más largo.	Más cortos una vez que el personal este familiarizado con el formato electrónico.	
RECORDATORIOS Y		Se pueden implementar.	
ALERTAS		oc pacacit implemental.	
RECUPERACIÓN DE LA HISTORIA CLINICA	Es prácticamente imposible	Al haber un back up es fácilmente	
(ROBO O EXTRAVÍO).	recuperarla.	recuperable	

3.2 Avances institucionales en registros electrónicos

Es de interés señalar los avances en materia de definiciones políticas que el país ha tomado en acciones de avance hacia la incorporación de modelos de registro electrónicos sistematizados—Salud UY de la AGESIC—así como el involucramiento en las mismas por parte del prestador público ASSE, con sus múltiples sistemas.

También es de interés conocer el tipo de registro sistemático e informatizado que ha diseñado el INR para la población PPL, el SGC (Sistema de Gestión Carcelaria), y el interés en generar una interface con el registro clínico-asistencial a futuro.

3.2.1 Salud.uy - AGESIC

El país ha definido una política de implementación de Gobierno Electrónico, a ser desarrollada con el liderazgo de la AGESIC - ya nombrada, Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento—como apoyo a un Estado eficiente y centrado en el ciudadano, que impulse la sociedad de la información y del conocimiento al promover la inclusión, la apropiación y el buen uso de las tecnologías de la información y de las comunicaciones.

En su visión de Gobierno Electrónico, AGESIC entendió prioritario abordar el área de la Salud con el fin de aportar una fuerza propulsora para la modernización de los procesos, avanzar en la aplicación de las políticas de gobierno en el área y viabilizar mejoras en la calidad de las prestaciones de salud recibidas por los ciudadanos.

En el intento de mejorar la calidad en los servicios al ciudadano, AGESIC tomó como prioridad modernizar los procesos del área de la salud. En convenio con Presidencia. MSP y MEF crean el Programa Salud.uy

En base a este Programa se propone reforzar el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) gracias a la utilización de nuevas tecnologías, desarrollando las herramientas necesarias para permitir a los prestadores de salud integrar y complementar sus servicios, buscando siempre el beneficio para sus usuarios, así como facilitar la gestión asistencial y la sistematización de reportes para el organismo rector de salud.

Fue definido un formato de Historia Clínica Electrónica Nacional (HCEN), y se ha establecido que los diseños y modificaciones de la Historia Clínica de cada prestador se deben enmarcar dentro de las normas generales de dicha HCEN.

3.2.2 Escritorio Clínico de A.S.S.E.

El Escritorio Clínico es un sistema de información electrónico desarrollado por A.S.S.E. que puede utilizarse desde cualquier computador, a través de internet con conexión a la red ASSE y con las autorizaciones correspondientes.

Esta iniciativa se inició como el Programa SIEMBRA (Sistema Informático de Escritorio Médico Basado en la Red Asistencial), diseño de HC electrónica que permite que el técnico del primer nivel de atención registre datos de la evolución de sus pacientes, resultados de exámenes, internaciones, controles y futuras consultas. Este programa piloto comenzó en mayo de 2011 en el departamento de Artigas. La historia clínica electrónica aplica a niños, adolescentes y adultos. Contó con el apoyo de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP) y el de ANTEL,

que otorga la conectividad a través de un sistema 3G. Incluyó la capacitación del personal objetivo, en cuanto al manejo de la Historia Clínica Electrónica, la aplicación de normativas de seguridad y confidencialidad de la información, el conocimiento sobre aspectos del marco asistencial que influyen en el uso de las herramientas informáticas, y los sistemas de codificación y estándares utilizados.

El sistema de información "Escritorio Clínico" amplía las capacidades del Programa SIEMBRA, incorporando otros registros y gestión de reportes que buscan completar un sistema de información gerencial: registro de emergencia, registro de internaciones, registro de actos quirúrgicos, y brinda herramientas para agendar consultas y sistema de alertas, entre otros.

Existen 2 formas de ingresar la consulta de un paciente en la utilización del Escritorio Clínico: consulta espontánea, y consulta programada a través de la agenda. Esta última es administrada por un Sistema de Gestión de Consultas (también nombrado SGC, pero claramente distinto al utilizado en el INR). Permite programar las consultas, registrar la totalidad de las consultas realizadas tanto programadas como espontáneas, registrar datos trazadores de las consultas y obtener indicadores asistenciales básicos, generando reportes en forma automatizada o a pedido del gestor gerencial, según el nivel autorizado por el sistema.

ASSE está trabajando en el desarrollo, la interoperabilidad y trazabilidad de la Historia Clínica electrónica, en el marco del desarrollo de este sistema de Escritorio Clínico.

Al momento actual el sistema Escritorio Clínico se lleva adelante en la mayoría de los servicios de primer nivel del país, y en gran parte de los centros asistenciales de segundo nivel de ASSE. Tienen acceso los distintos técnicos que aportan en la atención integral de los usuarios.

Más adelante se detallan los pasos de avance que se vienen gestando en algunos centros de salud gestionados por SAI-PPL – ASSE.

NAVEGADOR WEB

Acceso desde cualquier PC que tenga conexión de internet

ESCRITORIO CLÍNICO A.S.S.E.

USUARIO + CONTRASEÑA

Todo técnico que cuente con las debidas autorizaciones y permisos que le correspondan al cargo que desempeñan.

INICIO SESIÓN

Permite registrar un episodio clínico o consultar la HC, quedando registrado todo ingreso al sistema.

Ilustración 1 - Esquema de acceso al Escritorio Clínico de ASSE

3.2.3 Sistema de Gestión Carcelaria - Ministerio del Interior

El Sistema de Gestión Carcelaria – SGC es la aplicación informática que sigue el paso de una PPL por el Sistema Carcelario. Es un sistema de información generado desde el Ministerio del Interior. Es una herramienta administrativa del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) que gestiona las plazas en las cárceles, desde el proceso de ingreso de un PPL, alojamiento, salidas transitorias, conducciones, traslados hasta su excarcelación.

Este sistema tiene intercambio de información con sistemas informatizados dependientes de otras direcciones: con la Dirección Nacional de Identificación Civil, quien corrobora la donde se comprueba la correspondencia entre el número de cédula y la huella dactilar, verificando que efectivamente se trata de la persona mencionada; con la Dirección Nacional de Policía Científica para la obtención de antecedentes, y con el Sistema de Gestión de Seguridad Pública que informa sobre requisitorias, denuncias u órdenes pendientes de captura (eventos de seguridad pública que no pasaron a juzgado).

Apoya la innovación del modelo de gestión en curso, aportando cambios administrativos en la transparencia, eficiencia y transversalización de la información de las PPL, con enfoque de aporte hacia la rehabilitación. Permite normalizar la información y estandarizar las acciones administrativas en la globalidad de actividades del INR.

Esta herramienta permite conocer la actividad de las PPL desde su ingreso al centro de reclusión hasta su salida del mismo, incluyendo los casos de prisión domiciliaria u otras medidas sustitutivas: traslado entre centros, visitas a Juzgados, conducciones a centros hospitalarios, etc. Además reduce los tiempos de espera de las visitas, reconoce la identidad real de las mismas, controla la circulación en el interior de las cárceles, y previene las fugas por sustitución.

Está prevista la instalación de esta herramienta de información en todos los centros de privación de libertad de adultos del país. Este sistema, que inicialmente se utilizó en forma piloto en la Unidad Nº5 – CNR Femenino, hoy se encuentra instalado en casi todos los establecimientos de reclusión de la zona metropolitana (Penal de Libertad, Cárcel de Mujeres, Centro de ingreso - CIDDZM, COMCAR y próximamente estará en Canelones).

Una vez culminada la etapa de instalación se iniciará la segunda fase en la que se pretende establecer el perfil penitenciario de cada PPL de tal manera que se pueda considerar y definir un programa de rehabilitación individualizado.

Dentro del SGC existe un sector destinado a la condición de salud, en base a la declaración jurada de las PPL, acerca de sus patologías, discapacidades y/o consumos. No existe información proporcionada por personal de salud.

Es de mucho interés generar una articulación entre este sistema de información y los futuros registros electrónicos de salud en centros de privación de libertad de adultos. Ello redundaría en beneficios para la gestión de salud, por un lado, ya que permitiría - a modo de ejemplo -

ajustar la información relativa a las PPL que salen en libertad, o son trasladadas, favoreciendo el ajuste de la gestión de salud en términos de consultas programadas, datos epidemiológicos, etc.

Por otro lado, esta necesaria articulación o interface entre los futuros registros informatizados de salud y el SGC sería de interés para el INR, por ejemplo para facilitar la toma de decisiones en relación a traslados, teniendo en cuenta la condición de salud.

En el Cuadro 2 se detallan las variables que actualmente considera el SGC y que son completadas, como fue señalado, por declaración de la PPL.

Cuadro 2 - Información de salud relevada por el SGC actualmente

En la pestaña del sistema que registra las enfermedades pesquisadas las variables son:

- Problemas cardíacos
- Asma
- **∔** HTA
- **♣** BK
- Diabetes
- ♣ EPOC
- Otros

Existe a su vez un sector específico donde puede detallarse:

- Alteraciones del sueño y/o alimentación.
- Discapacidades de algún tipo:
 - Motriz, Sensorial o Intelectual.
 - o Transitoria o Permanente.
 - Moderada o Severa
- Si utiliza o requiere soportes de ayuda como muletas o silla de ruedas.

En otro sector de la pestaña se registra:

- ♣ si requiere o utiliza medicación
- si tuvo internaciones

Finalmente existe un sector o área de Adicción, donde se constata la declaración de la PPL en cuanto a:

- Cantidad de consumo
- ♣ Si se encuentra en abstinencia
- Si realizó tratamiento.

Cabe señalar que este relevamiento de cuestiones de salud debería ser exclusivo para parámetros que determinan condiciones de privación de libertad específicas, - contribuir con el acceso a determinados servicios en caso de ciertas patologías, acceso a determinado lugar en situación de discapacidad, a modo de ejemplo.

4 REGISTROS ASISTENCIALES EN CENTROS DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD

En nuestro país la cifra de personas privadas de libertad asciende a 10.700, casi 10.000 de las cuales son adultos (93% varones, 7% mujeres), y 700 adolescentes.

Los establecimientos de privación de libertad de adultos, dependientes del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) bajo la órbita del Ministerio del Interior, se encuentran dispersos en todo el país en 29 centros, siendo la zona metropolitana la que nuclea más del 60% del total de PPL.

La privación de libertad adolescente está a cargo del Instituto Nacional de Inclusión Social Adolescente (INISA - ex SIRPA), servicio descentralizado que se relaciona con el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Desarrollo Social; se encarga de la custodia de aproximadamente 500 adolescentes con privación de libertad y unos 220 con medidas de semi-libertad, en 18 centros actualmente ubicados en zona metropolitana.

La atención de salud en centros de adultos se encuentra actualmente compartida entre ASSE – concretamente con su Servicio de Atención Integral a PPL (SAI-PPL) que tiene a su cargo mayoritariamente la región metropolitana, y la Sub Dirección de Sanidad Policial (SDNSP) dependiente del Ministerio del Interior, que cubre la atención de centros en el resto del país. Esto vincula con las prestaciones del primer nivel de atención en los establecimientos de privación de libertad, en tanto la continuidad de atención en los siguientes niveles es responsabilidad casi exclusiva del prestador público ASSE—aunque en función de la cobertura mayoritaria de las PPL, pueden intervenir otros prestadores privados.

La prestación de salud en INISA depende actualmente de un servicio de atención propio que cubre el primer nivel de atención, en tanto la continuidad de las prestaciones se coordinan con ASSE y en menor medida con el prestador privado que corresponda—una proporción de adolescentes (entre 20 y 30 %) tienen cobertura de salud privada a través del FONASA del/los padre/s trabajadores.

En los centros de salud de establecimientos de privación de libertad se utilizan al momento actual **mayoritariamente medios físicos de registro** (historia clínica tradicional en papel) siendo excepcional aún el uso de medios de medios electrónicos.

Actualmente existe una variedad de formas de registros dependiendo del prestador a cargo. Esta variedad **no permite que se mantenga una trazabilidad de la PPL** desde su ingreso al sistema de privación de libertad, de los posibles traslados interinstitucionales, y hasta su libertad.

Una vez obtenida la libertad, sólo en pocas ocasiones se mantiene una continuidad asistencial sustentada en los registros clínicos (tanto en ámbitos públicos como privados); se produce la pérdida de los antecedentes de salud, elaborándose en la gran mayoría de los casos una nueva historia clínica.

En general los registros actuales siguen el **formato tradicional de las historias clínicas de los servicios de atención ambulatorios**, con algunas particularidades que se ajustan al perfil de la población en atención en centros de privación de libertad.

En el caso de ASSE, habiéndose instalado un servicio de salud dependiente de SAI-PPL en el centro de ingreso de PPL para el área metropolitana, se abre una HC propia de este servicio que luego debe acompañar a la PPL en su tránsito hacia el centro de privación de libertad definitivo. Como se describe luego, esto no ocurre en forma oportuna, por lo que, según el caso, en el siguiente servicio de salud donde ingresa la PPL, técnicos de SAI-PPL o SDNSP abren nuevos registros.

En el caso de SAI-PPL, habiendo definido ASSE el uso del sistema de información electrónico *Escritorio Clínico*, se ha iniciado la etapa de capacitación del personal de salud en su manejo. Según datos aportados por sus departamentos de sistemas de información, actualmente se dispondría de un 80% del personal capacitado. Además, se está en proceso de ajuste del modelo de HC para adecuarlas a ingreso de PPL y consultas ambulatorias. Más adelante se brinda información acerca de los recursos informáticos para concretar este tipo de registro.

A nivel del subsistema de prestación de SDNSP, con menor disponibilidad de recursos y de técnicos actuantes en los establecimientos bajo su responsabilidad (sobre todo del interior de país) se ha instrumentado un sistema de registro basado en HC en formato papel del tipo tradicional, no existiendo al momento posibilidad de acceder a formatos electrónicos.

Con relación a información de uso gerencial, los datos en el sistema de privación de libertad de adultos se obtienen de reportes específicos y en paralelo—parte diario de consultas, partes de internación, etc. Son también éstos, en general, los reportes de gestión asistencial más utilizados.

A nivel de INISA, los registros de salud se realizan en formato papel. En tanto la institucionalidad es muy reciente, y la Gerencia de Salud se encuentra en pleno proceso de estructura y gestión de recursos, aún no hay definiciones en este tema, si bien hubo contactos entre dicha Gerencia y ASSE para conocer el sistema de registro Escritorio Electrónico, de forma de analizar factibilidades de aplicación. Debe tenerse en cuenta la preocupación que genera la condición de cobertura privada de cerca de una cuarta parte de los adolescentes, con lo que esto significa del punto de vista de la accesibilidad y continuidad de la atención y su registro.

4.1 Relevamiento y análisis de registros asistenciales y pertinencia de los sistemas de información

4.1.1 Plan de trabajo hacia el relevamiento

El relevamiento y estudio de los registros actuales se realizó en función del siguiente plan de trabajo:

- Relevamiento de los instrumentos de registro en los diferentes prestadores de salud que tienen a cargo de la asistencia sanitaria en los PPL.
 - SAI-PPL/ASSE (Sistema de Atención Integral a la Población Privada de la Libertad)
 - o SDNSP (Sub Dirección Nacional de Sanidad Policial)
 - INISA (Instituto Nacional de Inclusión Social Adolescente)
- Análisis de los registros actuales y propuestas en el marco del registro informático de ASSE
- Pertinencia de la utilización del sistema de información Escritorio Clínico de ASSE.
- Posibilidad de interacción con el S.G.C. (Sistema de Gestión Carcelaria).

El relevamiento de los instrumentos de registro tuvo una etapa general asociada con una encuesta que se llevó adelante en todos los centros de salud de establecimientos de privación de libertad, de adultos y de adolescentes, en conjunto con la asesoría informática. (ANEXO I).

Esta fase inicial se complementó con una segunda etapa, el trabajo de campo, con visitas a establecimientos mayores del área metropolitana, y algunos específicos del interior del país, para conocer distintas realidades en materia de registros de salud, y obtener los formatos en uso actualmente.

Seguidamente se realizó el análisis de los modelos de historia clínica que son utilizados por los diferentes prestadores. Los registros, todos en papel, tienen diseños y características particulares, que son analizadas desde la perspectiva comparada. El diseño de los mismos se observan en los ANEXO I, III, IV, V.

Una posterior fase de trabajo consistió en analizar el sistema de registro electrónico de ASSE, para considerar la pertinencia de los mismos para su aplicación a la población PPL.

Finalmente, se considera el Sistema de Gestión Carcelaria del INR y sus demandas de datos de salud de las PPL, en vistas a una posible interface con registros del sector salud.

4.1.2 Relevamiento de los instrumentos de registro de salud en privación de libertad

Se describe en forma somera el tipo de registro relevado en los tres prestadores vinculados a la atención de PPL adultas—SAI-PPL/ ASSE y SDNSP—y adolescentes—INISA.

4.1.2.1 Registros relevados a nivel de ASSE/SAI-PPL (Sistema de Atención Integral a la Población Privada de la Libertad)

El modelo de Historia Clínica en papel actualmente en uso por SAI-PPL es completo, ordenado y de fácil utilización. (ANEXO III). En la mayor parte de los servicios se cuenta con técnicos especialistas en archivos médicos quienes se encargan de mantener ordenadas las mismas según número de cédula.

ASSE/SAI-PPL tiene previsto incorporar en forma progresiva a sus servicios de salud en el Sistema Escritorio Clínico, sistema que se viene utilizando en gran medida en todos sus servicios ambulatorios comunes. Cabe señalar la importancia de contar con equipos móviles para facilitar el traslado del técnico a los módulos o distintos sectores de cada Unidad, de forma de volver más accesible la atención y el control de salud.

Se ha capacitado a casi la totalidad de los médicos y se han incorporado equipos móviles en muchos servicios, pero debido a problemas de conectividad no están aún operativos (ver capítulo siguiente). El único servicio donde se pudo comprobar la utilización en forma rutinaria de estos sistemas fue en la unidad "El Molino", aunque paralelamente se seguía manteniendo la historia clínica en papel dado que no todo el personal podía acceder al mismo.

Existen formatos de solicitud de paraclínica e interconsultas que viajan junto con la PPL a su conducción hospitalaria, y al regreso son incorporados a la HC con los datos pertinentes. De igual forma ocurre con los resúmenes de alta o informes de emergencia hospitalaria.

Cuadro 3 - Centros de privación de libertad con atención de salud a cargo de SAI-PPL relevados

- Centro de Ingreso, Diagnóstico y Derivación de la Zona
 Metropolitana (ex Cárcel Central) Evaluación al ingreso.
- **↓** Unidad № 3 Libertad. San José.
- Unidad № 4 Santiago Vázquez. Montevideo.
- Unidad № 5 CNR femenino. Montevideo.
- ↓ Unidad № 6 Punta de Rieles. Montevideo.
- Unidad № 9 El Molino. Montevideo.
- Unidad № 12 Cerro Carancho. Rivera. (Servicio compartido entre ASSE y DNSP)

4.1.2.2 Registros relevados a nivel de SDNSP (Sub-Dirección Nacional de Sanidad Policial)

En los servicios de salud de estos Centros existe una variedad de formas de registro (en algunos casi inexistentes), situación vinculada al proceso de transición de estos Centros en su pasaje desde las Jefaturas al INR, proceso gradual que ha implicado la asunción de responsabilidades de la SDNSP en la gestión de la atención de salud, incluyendo los lineamientos de esta Subdirección en lo que respecta a registros. La Historia Clínica en uso desde la SDNSP se observa en el ANEXO III.

La única forma de registro por parte de estos servicios es en formato papel, no existe registro electrónico en ninguno de ellos.

La sistematización del formato de HC como registro básico se viene imponiendo en todos los servicios de salud del interior del país, que han pasado a depender de la SDNSP. El proceso de incorporar registros sistemáticos en servicios de salud donde el registro era muy pobre es un avance lento pero necesario, que viene desarrollando la SDNSP en forma paulatina. Para la coordinación con servicios de otros niveles de atención se aplican registros de solicitud de paraclínica e interconsultas, y se agregan a las HC los informes de alta de internaciones o de atenciones en emergencia.

En el caso del Centro de Ingreso, Diagnóstico y Derivación de la Zona Metropolitana (C.I.D.D.Z.M:) – ex Cárcel Central, donde la historia clínica de los ingresos la realiza el servicio médico dependiente de ASSE/SAI-PPL, el servicio médico dependiente de Sanidad Policial sólo realiza un registro básico en una ficha o tarjeta –ANEXO IV- donde se anotan datos acotados, priorizando la constatación de lesiones a los ingresos y su demanda emergente, brindando también atención básica a los pocos PPL que están allí en forma permanente.

Cuadro 4 - Centros de privación de libertad con atención de salud a cargo de la Sub Dirección Nacional de Sanidad Policial (SDNSP) relevados

- Centro de Ingreso, Diagnóstico y Derivación de la Zona Metropolitana (ex Cárcel Central)
- Unidad № 2 Chacra de Libertad. San José.
- Unidad № 7 Canelones.
- ↓ Unidad № 10 Juan Soler. San José.
- ↓ Unidad № 11 Tacuabé. Salto.
- ↓ Unidad № 13 Las Rosas. Maldonado.
- ↓ Unidad № 14 Piedra de los Indios. Colonia.
- Unidad № 15 Conventos. Cerro Largo.
- ♣ Unidad Nº 16 Paysandú.
- Unidad № 18 Durazno.
- ↓ Unidad № 19 Cañitas. Rio Negro.
- Unidad Nº 20 Salto.
- Unidad № 21 Artigas.
- Unidad № 22 Rocha.
- Unidad № 23 Treinta y Tres.
- Unidad № 24 Soriano.
- Unidad № 25 Flores.
- ↓ Unidad Nº 26 Tacuarembó.
- ↓ Unidad № 27 Pintado Grande. Artigas.
- Unidad № 28 Paso Ataque. Rivera.
- Unidad de Internación para PPL de Florida.
- Unidad de Internación para PPL de Paso de los Toros

4.1.2.3 Registros relevados a nivel de INISA (Instituto Nacional de Inclusión Social Adolescente)

El tipo de registro en uso por parte de INISA actualmente es el que venía utilizando el servicio médico de SIRPA. Se trata de un registro en papel muy completo y con enfoque particular hacia la atención de adolescentes. Incorpora también registros de atenciones en otros niveles del sistema, como interconsultas, resumen de altas.

De la encuesta realizada a este efector se desprende la información de que actualmente ningún centro de INISA utiliza registro informatizado, pero esta Institución se encuentra en pleno proceso de transición, y entre sus propuestas de ajuste se encuentra el proyecto de incorporar un registro electrónico a sus servicios de salud.

Cuadro 1 - Unidades del INISA relevadas

- Centro de Detención Femenino Montevideo.
- Centro de Ingreso Transitorio Montevideo.
- ← Centro de Ingreso Estudio y Derivación Montevideo.
- Colibrí Montevideo.
- Centro de Máxima Seguridad Ex CEPRILI Montevideo.
- Centro de Diagnóstico y Derivación Burgues Montevideo.
- 🖶 Centro Paso a Paso Montevideo.
- 🖶 Centro Desafío Montevideo.
- Centro Rifleros Montevideo.
- CIAF Centro de Ingreso Adolescente Femenino Montevideo.
- Hogar Cimarrones Montevideo.
- M.D.1 Ex Colonia Berro Canelones.
- Las Piedras
- Sarandí.
- Ituzaingó.
- 4 Ariel.
- Cerrito.
- 🖶 Granja El Hornero.

4.1.3 Trabajo de campo

Las visitas del trabajo de campo incluyeron los servicios de salud de los siguientes establecimientos vinculados a la privación de libertad de adultos:

- Montevideo: CIDDZM ex cárcel central
 - o Unidad N° 5 CNR Femenino
 - o Unidad N° 9 El Molino
 - Unidad N° 4 COMCAR Sgo. Vázquez
- San José: Unidad N° 3 Libertad

Canelones: Unidad N° 5 Canelones
 Rivera: Unidad N° 12 - Cerro Carancho

Centro de Ingreso, Diagnóstico y Derivación de la zona Metropolitana (CIDDZM)

Centro donde ingresan la mayoría de las PPL previamente a ser derivadas a sus centros de reclusión definitiva, existen 2 servicios de salud actuantes con tareas diferentes. El primero, un servicio dependiente de SAI-PPL realiza todas las Historias Clínicas de ingreso en papel con el diseño propio de este prestador. Cuenta con personal entrenado en la utilización del Escritorio Clínico de ASSE, pero hasta el momento no es utilizado con este fin. El segundo, un servicio médico dependiente de la SDNSP que se encarga de la cobertura asistencial de las PPL que ingresan y permanecen allí hasta ser evaluado por la comisión de evaluación que define su traslado. También brinda atención a las pocas PPL alojadas permanentemente en este establecimiento. No se realizan historias clínicas de ingreso. Los registros de atenciones se realizan en fichas médicas que se adosan más tarde a la HC de ingreso

Señalamos las dificultades relevadas en esta prestación de salud de doble responsabilidad:

- ✓ La HC de ingreso no acompaña a la PPL en su derivación al centro de privación de libertad. Debería ir junto a la carpeta procesal, pero por temas administrativos esto aún no ha sido instrumentado. Actualmente quien se hace cargo de la distribución y traslado de las HC es SAI-PPL y esto se completa en un lapso variable, por lo que al ingreso a los establecimientos se suele reiterar una evaluación de ingreso.
- ✓ El médico del servicio de SDNSP no tiene acceso a la Historia Clínica de ingreso luego que se retira el médico de SAI-PPL. La misma que bajo resguardo de este último servicio.

De contar con un sistema de registro informatizado en red, ambas situaciones de dificultad se verían superadas.

Unidad № 5 - Centro de Reclusión Femenino (CNRF) y Unidad № 9 Centro El Molino de madres con hijos

Prestación de salud bajo SAI-PPL. Actualmente se registra en papel. Existen diferencias en cuanto a la utilización del Escritorio Clínico de ASSE ya que, a pesar de contar con una PC móvil con acceso a internet, no todo el personal ha recibido el curso. Existen técnicos que registran en el Escritorio Clínico y otros que no, manteniendo de igual manera el registro en el formato de papel. Con respecto a El Molino, que alberga actualmente a unas 10 madres con 20 niños, el registro es doble, en papel y electrónico, ya que cuenta con una PC móvil con conexión a internet y el médico actuante tiene experiencia en el uso del mismo.

Unidad Nº 4 de Santiago Vázquez

Servicio médico a cargo de SAI-PPL. Aquí se cuenta con equipo informático, fijo y móvil, pero el registro de las Historias Clínicas se mantiene en papel. En el marco del proyecto de SAI-PPL de incorporar en sus servicios el uso del sistema Escritorio Clínico, se ha capacitado a casi la

totalidad de los médicos y se han incorporado equipos móviles, pero no están en uso en tanto no se solucione la conectividad requerida. Aquí se cuenta con 2 archivistas médicos que se encargan del orden y custodia de las HC, y anexan los registros diarios de los PPL.

Unidad Nº 3 Libertad - San José

Prestador de salud: SAI-PPL. Cuenta con registro de HC en papel. Al igual que el caso de la unidad Nº 4, a pesar de contar con equipo informático fijo y móvil, no son utilizados para la elaboración de las HC, (se usan fundamentalmente con fines administrativos). Aquí el entrenamiento del personal asistencial no abarca el 100%.

Unidad Nº 7 - Canelones

Prestación de salud a cargo de SDNSP. Se cuenta con equipo informático, pero solo con fines administrativos. El registro de la HC de ingreso es en papel bajo el formato previsto para este servicio. Se cuenta con el recurso de un archivista médico. Casi el 90 % del total de las PPL, tienen realizada la HC de ingreso. En tanto algunas PPL han ingresado por el CIDDZM tienen su registro en el formato del otro prestador (SAI-PPL). De contarse con un registro de salud informatizado en red, este sería el mismo independientemente de la procedencia de la PPL.

Unidad Nº 26 - Tacuarembó

Cárcel departamental emplazada en el centro de la ciudad. Posee algo más de 70 plazas, pero actualmente aloja unos 128 PPL. El servicio médico cuenta actualmente solo con un enfermero y no tiene médico referente. Esta Unidad ha pasado al INR hace un par de meses, y la SDNSP está procurando lograr más recursos de atención. En caso de necesitar atención médica las PPL son trasladadas al Hospital de Tacuarembó. El registro de actividad se hace solo en un cuaderno de novedades. No hay Historia Clínica y ningún elemento informático.

Unidad Nº 12 - Cerro Carancho. Rivera

Ubicada en las afueras de la ciudad a unos pocos Km del centro, cárcel de reciente construcción y su servicio médico, con un local muy adecuado y nuevo está a cargo de SAI-PPL aunque existen un par de médicos pertenecientes a la SDNSP en convenio de complementación de servicios. El registro de la actividad médica se realiza en HC en papel Si bien se dispone de algunos insumos informáticos y conexión a internet por cable, no todo el personal ha recibido los cursos para el manejo del sistema de Escritorio Clínico No cuentan con laptops para el uso del escritorio clínico de ASSE en forma móvil.

En suma, de las visitas cumplidas en los centros antedichos destacamos:

 Los servicios dependientes de ASSE en el área metropolitana se encuentran en proceso de incorporarse al sistema de información electrónico de este prestador, Escritorio Clínico, en tanto se han iniciado las orientaciones del personal y la provisión de insumos informáticos requeridos. Como se verá más adelante, las dificultades radican en la falta de conectividad de los servicios de salud.

- Se cuenta en parte de los casos en los centros más numerosos con el apoyo de archivistas que seguirán siendo de valor para ordenar y custodiar los informes e insumos que mantienen el formato papel.
- Actualmente la práctica de registro no es sistemática. Las HC suelen ser incompletas, ya que no son accesibles en la consulta espontánea de menos entidad, a modo de ejemplo: consulta por analgesia simple, repetición de medicación- situaciones éstas que son relevadas en el Cuaderno de novedades, información que no llega a la HC habitualmente. Es de esperar que esto cambie con la incorporación del registro electrónico, y que todo acto médico se incorpore en la HC.
- A nivel de los servicios de la SDNSP, con menor cantidad de recursos humanos, muchas veces en muy mala condición de trabajo en establecimientos de reclusión no adecuados para la atención de salud, la situación es bastante precaria en algunos departamentos, en tanto en otros como en Canelones se ha logrado fortalecer un sistema de registro en papel bastante universal para las PPL. Es de esperar que el proceso se fortalezca en plazos breves para asegurar la atención básica de primer nivel de atención.
- En tanto hay definiciones políticas de avanzar en la incorporación de la prestación global de PPL por parte de ASSE, será conveniente considerar el establecimiento de una coordinación en el tema registros entre la SDNSP y SAI-PPL para definir pasos de avance en la integración de registros, uso del Escritorio Clínico por parte de SDNSP, apoyo informático por parte de ASSE.

4.1.4 Análisis de los registros actuales y propuestas en el marco del Escritorio Clínico de ASSE

4.1.4.1 Historia Clínica de ASSE/SAI-PPL

La Historia Clínica de SAI-PPL presenta un formato típico con los siguientes sectores:

- Datos personales (incluye la localización dentro del Centro de internación).
- Antecedentes Personales con la pesquisa de todos los sistemas, incluyendo el consumo de sustancias.
- Examen físico con detalle de posibles hallazgos organizados por sectores.
- Registro para las consultas, diagnósticos y tratamientos indicados.
- Hoja de evolución enfermería para registro del cumplimiento de las indicaciones médicas y/o procedimientos de enfermería realizados.
- Exámenes paraclínicos realizados con fecha de solicitud, hora y lugar de la coordinación gestionada, realización y resultado.
- Consultas con especialistas, fecha y hora de la solicitud, hora y lugar de la coordinación gestionada, el resultado de la misma y la hoja de registro de la conducción del PPL.
- Hola para traslados, requerimiento de conducciones
- Historia odontológica

En el caso que el servicio médico cuente con niños dentro del establecimiento, existe un sector específico para el registro de esta atención.

4.1.4.2 Historia Clínica de SDNSP

La Historia Clínica de la SDNSP presenta un formato y aspecto muy similar al que se analizó en A.S.S.E.

- Ficha patronímica completa con los datos personales del PPL y particulares de su localización dentro del Centro de Reclusión.
- Antecedentes personales incluyendo consumo de sustancias.
- Examen físico con similar desarrollo por sectores.
- Hojas de evolución médica para consultas, diagnósticos y tratamientos
- Hojas de evolución de enfermería
- Solicitud de exámenes paraclínicos
- Solicitud de consultas con especialistas.

No hay un registro específico para las conducciones como ocurre en la HC de SAI-PPL. No hay historia clínica pediátrica.

Otra diferencia que consideramos importante es la ausencia de una historia clínica odontológica, la que es fundamental para realizar una completa valoración. Cabe destacar que en estos servicios dependientes de SDNSP los recursos de odontología son aún casi inexistentes.

4.1.4.3 Historia Clínica de INISA

Se ha señalado que la HC de INISA es muy completa y presenta particularidades en función de la población objetivo adolescente.

Los sectores de la misma son:

- Ficha patronímica completa con datos personales del adolescente más completa que los casos anteriores, incluye información sobre la cobertura médica del adolescente si la tiene, datos ambientales donde se profundiza sobre las características de la vivienda y composición familiar con espacio para diagramar un familiograma.
- Antecedentes familiares desarrollo más limitado
- Antecedentes personales incluyendo antecedentes patológicos, consumo de sustancias, vacunaciones y nivel educativo.
- Sector para registrar los teléfonos de sus contactos y vínculo de los mismos.
- Examen físico Incluye una imagen corporal para marcar las lesiones que puedan estar presentes durante la inspección ocular.
- Sector para el desarrollo de planteos diagnósticos y/o problemas de salud con plan terapéutico.
- Registros de exámenes complementarios con la fecha de solicitados y de realizado.
- Hoja de resumen de egreso médico, oportuna y necesaria para la salida en libertad.

- Formulario nutricional con datos antropométricos del adolescente, investiga sobre hábitos alimenticios y síntomas digestivos.
- Apartado sobre historia clínica psiquiátrica que se desarrolla como una historia clínica independiente; con motivo de consulta, enfermedad actual, antecedentes familiares y personales psiquiátricos. Existe al final un resumen de egreso psiquiátrico.
- Apartado sobre historia de consumos
- Holas de consultas, interconsultas, indicaciones médicas y evolución.

4.1.4.4 Análisis comparativo de los modelos de HC de los 3 prestadores y referencia al posible registro en Escritorio Clínico de ASSE

Del análisis sector por sector de los tres modelos de HC antes reseñados, interesa observar algunos aspectos que pueden ser tenidos en cuenta al momento de realizar algunas modificaciones en el Escritorio Clínico de ASSE, que probablemente pase a ser a futuro el sistema de registro universal de PPL adultos y adolescentes.

Analizando los modelos de HC relevados destacamos en tres bloques: 1. Anamnesis, 2. Examen físico, test de ingreso y planteo diagnóstico, y 3. Evolución:

Bloque 1: Anamnesis

i. Datos de identificación del servicio de salud:

Esta información es necesaria, sea en formato papel o en registro electrónico. No sólo la ubicación del servicio (nombre de la Unidad o establecimiento) sino también el nombre del prestador. Tener presente que en la HC actual del Escritorio Clínico este dato de prestador responsable no está presente porque al momento solo es utilizada por ASSE.

ii. <u>Datos de identificación – datos patronímicos</u>.

Similares en los datos existentes para casos SAI-PPL y DNSP. En cuanto al registro de INISA, agrega elementos importantes a considerar: cobertura médica, antecedentes ambientales e integración del grupo familiar con familiograma.

Aquí cabe señalar el interés de que se integre a la HC el registro no sólo de estas condiciones, sobre todo en el caso de los adolescentes, sino también las condiciones de privación de libertad en que se encuentra la PPL. A estos efectos, se elaboró una propuesta de Ficha de condiciones de reclusión a ser anexada a la HC para su llenado cuando la PPL es derivada a su centro de internación. Será conveniente evaluar en el registro del Escritorio Clínico la posibilidad de incorporar los principales ítems de esta ficha para evaluar la condición de reclusión que incide en la salud integral.

La incorporación del nombre del referente familiar más próximo y su dato de contacto también es de interés, y no sólo en el caso de adolescentes.

iii. Antecedentes familiares

Están incluidos en forma breve en la HC de INISA, pero no existe actualmente en las historias de SAI - PPL ni SDNSP.

iv. Antecedentes personales.

En ambas HC de adultos existe un cuestionario completo, que comprende todos los sistemas. En la HC del SIRPA los antecedentes personales se registran en forma más somera. Se incluyen otros datos de interés, relevantes sin duda para la población adolescente, pero también de interés para adultos: el nivel educativo.

Existe en este punto otra diferencia y es que tanto en la HC de SAI-PPL como en la de SDNSP los antecedentes psiquiátricos se incluyen en un sector similar al resto. En cambio en la HC del SIRPA se incluye como un anexo aparte y se nombra como historia clínica psiquiátrica, bastante más extensa, completa y que incluye datos como antecedentes familiares psiquiátricos, trastornos de conducta en la infancia, relaciones interpersonales, sexualidad, control de impulsos, tolerancia a las frustraciones, agresividad, hábitos e intereses, uso del tiempo libre, conductas de robo, y conflictos con la ley. Agrega además hojas anexas con internaciones psiquiátricas con motivos de ingreso, fechas de ingreso y egreso, evolución e indicaciones al egreso.

Otro elemento diferente en estas HC es que en la de INISA existe una ficha independiente que indaga en la historia de consumo. En la HC de SAI-PPL y SDNSP es un espacio más acotado en el sector de los antecedentes personales. En la HC de INISA hay otro sector específico de antecedentes nutricionales, que también indaga hábitos alimentarios y trastornos digestivos

Estos elementos diferenciales para la atención de adolescentes, con mayor investigación de aspectos de salud mental y de consumos de sustancias, deberá ser tenido en cuenta en posibles ajustes del Escritorio Clínico.

De igual modo, en el registro de adultos será conveniente evaluar con mayor detenimiento antecedentes de trastornos de la salud mental, historia de consumos, y dar cuenta también del nivel educativo.

No está presente en ninguna de las tres HC el antecedente de adhesión religiosa o aspectos espirituales a destacar. Seguramente tampoco figura en el Escritorio de ASSE, y sería conveniente que fuera tenido en cuenta como aporte a la integralidad psico-espiritual, con particular interés en condición de encierro.

Bloque 2: Examen físico, paraclínica del ingreso y planteo diagnóstico

Ambas HC de adultos presentan características similares, con un interrogatorio dirigido a realizar el examen físico completo, y completar en forma abierta.

En la HC del INISA cabe resaltar la presencia de un esquema corporal donde se pueden marcar lesiones y/o cicatrices, recientes o evolucionadas, al examen de ingreso. El registro es similar a las otras HC.

Existe en la HC del INISA un sector específico al examen de las piezas dentarias, de la visión y de la audición. En la HC de SAI-PPL existe una HC Odontológica completa, con sector para registrar actividades o consultas. La HC de SDNSP no cuenta con registro odontológico.

En este bloque deben incorporarse los resultados de los test que se realizan en la evaluación del ingreso; junto con la anamnesis y el examen físico, completa una primera pesquisa de salud y establece pautas de seguimiento en el lugar de detención definitivo.

Finalmente, en la HC de INISA, que es sistemáticamente abierta en la evaluación al ingreso, hay un sector final donde se detallan los planteos diagnósticos y probables problemas de salud descubiertos durante dicha evaluación.

Aquí conviene reflexionar acerca del formato electrónico de los registros, pensando que a futuro quienes ingresen a un centro de detención tendrán su propio registro que podrá ser visualizado en el servicio de salud. Y en tanto todo ingreso debe ser evaluado integralmente, deberá completarse un nuevo examen físico, test biológicos de pesquisa y propuesta diagnostica complementaria de los registros anteriores, donde también se incluya el diagnóstico odontológico del ingreso. Asimismo, parece de interés contar con el diagrama de la figura humana que registra INISA, para facilitar el registro de lesiones anteriores.

Bloque 3: Evolución (incluye nuevas consultas, interconsultas, paraclínica, indicaciones, hojas de enfermería)

Este bloque de registro no presenta mayores diferencias entre las 3 HC. En la HC de SAI-PPL se detalla la solicitud de conducción. En el caso de SAI-PPL, que cuenta con atención psicológica grupal e individual, hay registros específicos de estas atenciones, que actualmente también atienden grupos de consumidores de sustancias.

El registro electrónico de la continuidad de la atención seguramente facilita estos detalles en términos de tiempos y responsabilidad técnica, en tanto todos los profesionales están habilitados para el registro.

Con relación a la paraclínica, interesa que exista la posibilidad de señalar la participación en pesquisas periódicas (de tuberculosis, lúes, VIH), así como registrar la participación en campañas de vacunación.

En caso de que se lograra la interacción del registro de salud con el SGC, la solicitud de conducción podría surgir directamente de la solicitud de interconsulta.

Otro aspecto que debe verse facilitado por el registro electrónico es la referencia y contrareferencia en caso de interconsulta, siempre y cuando los consultantes del 2º nivel de atención ingresen también datos al Escritorio Clínico.

Finalmente, y considerando que el registro electrónico de la atención en privación de libertad es un periodo muy particular de la atención de salud, que en muchos casos tiene múltiples intervenciones, y que la continuidad puede ser realizada por otro prestador, será conveniente que el sistema provea una funcionalidad de Resumen de Egreso. El mismo podrá ser editado para entregar a otro prestador, o mantenerse en la propia HC de ASSE para facilitar su seguimiento por el servicio de salud en libertad, sistematizando el capítulo de las intervenciones de salud en contexto de encierro.

4.1.4.5 Registros particulares

Ficha de evaluación de la Junta de Traslado de CIDDZM

En el caso del CIDDZM, la Junta de Traslado completa una ficha de evaluación psicofísica y judicial (ANEXO V).

Actualmente es completada por trabajador social y psicólogo, en base a las declaraciones de la PPL, previo a la derivación al centro de reclusión definitivo, considerando las distintas opciones en medidas de seguridad (Mínima, Media Abierta, Media Cerrada y Alta Seguridad). Presenta un encare fundamentalmente judicial, con registro de antecedentes y causa actual. Los aspectos psicofísicos recabados vinculan con los antecedentes y patologías médicas más frecuentes, tratamientos en curso y medicación habitual, adicciones, conformación del contexto familiar.

Este registro se superpone con el que realiza SAI-PPL como HC de ingreso. Al informatizar los registros podrá evaluarse la edición de un reporte con los datos requeridos de forma de contar con datos de evaluación profesional, y no en base a declaración de la PPL.

HC de niños

SAI-PPL cuenta con un registro muy básico para el seguimiento de salud de lactantes y niños pequeños que viven en contexto de encierro. Este registro no está presente en los servicios de la SDNSP, si bien hay en algunas Unidades del interior del país madres con niños

El registro de la HC de los niños también está previsto en el Escritorio Clínico de ASSE, y el mismo deberá ser completado con igual detalle que se realiza en la atención comunitaria

4.1.5 Reportes gerenciales

Actualmente el registro en la HC se complementa con información en partes diarios de consulta, partes diarios de emergencias, partes mensuales de interconsultas, de paraclínica, de

internación, en particular en caso de SAI-PPL, con menor sistematización en caso de SDNSP, y en proceso de actualización en caso de INISA.

Una de las ventajas del registro electrónico es la facilidad para generar en forma automática registros periódicos o a demanda, pudiendo además incorporar métodos de alarma o aviso frente a eventos que requieran atención inmediata.

La situación particular de atención a la salud en condición de encierro exige contar con otros reportes. En particular se señalan tres que apoyan el avance del Plan de Promoción y Prevención propuesto en la Estrategia integral de salud, componente de este Programa.

- a) Reportes que faciliten el control de salud a todos los internos. Este reporte vincula con la propuesta de al menos una evaluación médica anual a cada PPL, en cumplimiento del rol garante de salud del Estado en condición de privación de libertad. Esto exige que la HC electrónica tenga algún sistema de aviso cuando se realiza una evaluación médica completa, y el reporte pueda señalar a aquellas PPL a quienes en los últimos doce meses no se le ha realizado dicho examen.
- b) Reportes de participación en pesquisas. Se señaló el interés de que el registro informático cuente con un lugar donde reseñar la participación de la PPL en pesquisas específicas. Es de interés de la autoridad conocer la cantidad de personas que participaron de la misma, a través de un reporte.
- c) Reportes epidemiológicos en base a alerta de eventos a evaluar. Hay situaciones de particular preocupación para las autoridades sanitarias y los equipos de salud penitenciarios: por ejemplo, los casos de enfermedades transmisibles e infectocontagiosas que pueden significar riesgos de salud para el colectivo: tuberculosis, HIV, sífilis, sarna.

También es de interés conocer otras patologías que exigen atención particular, o eventos preocupantes: diabetes, asma, depresión, IAE, suicidios, homicidios, muerte en prisión. Será de interés que el sistema de registro pueda emitir reportes de prevalencia e incidencia de estas situaciones a evaluar en forma periódica, tanto en un centro determinado como en la población PPL en su conjunto.

4.1.6 Pertinencia del Escritorio Clínico de ASSE

Ya fue señalado el avance del desarrollo en ASSE de un sistema de información, Escritorio Clínico, que se está instalando en los centros de salud de su primer nivel de atención, sistema de información se encuentra en plena etapa de reformulación con permanentes adaptaciones para su uso en toda la comunidad.

Su diseño incluye el seguimiento en continuidad de la atención a usuarios de cualquier edad, por parte de los distintos profesionales de salud, sistematizando la información vinculada a las siguientes instancias de atención:

- > Consulta ambulatoria no urgente
- > Consulta de emergencia
- Egreso hospitalario
- > Información quirúrgica

Cuenta además con un sistema de Agenda de la consulta ambulatoria

Del análisis de las funcionalidades de esta herramienta, se deduce que puede ser usado indistintamente en cualquier servicio de salud, sea a nivel comunitario o en un centro de privación de libertad. Su manejo en red permite la continuidad de la atención en forma indistinta desde cualquier centro de primer nivel, por lo que la posible utilización en servicios de salud de atención a PPL asegura la continuidad de la atención para la mayoría de los usuarios, que corresponden a la cobertura del prestador público integral, ASSE.

Sus herramientas—la consulta ambulatoria, de emergencia, la agenda de consultas y el alta hospitalaria—son aplicables en el ámbito de salud en centros de privación de libertad, siendo también pertinente la recepción de la información quirúrgica generada en otro nivel asistencial.

Si bien en líneas generales este sistema puede aplicarse en el primer nivel de la atención de salud penitenciaria, sería conveniente evaluar el diseño de variables específicas de interés para el registro de PPL, en pestañas hoy disponibles para nuevos desarrollos. Siempre teniendo en cuenta que toda posible modificación de la Historia Clínica se debe enmarcar dentro de las normas generales de la Historia Clínica Electrónica Nacional (HCEN), proyecto que viene trabajando el *Programa Salud.uy*. En este sentido, ASSE está trabajando en el desarrollo, la interoperabilidad y trazabilidad de la Historia Clínica electrónica, aunque señaló que al momento no está abocado a los desarrollos puntuales de los servicios y/o disciplinas específicas.

Igualmente, ASSE y su servicio SAI – PPL han definido que, en base a la compatibilidad general de los registros del Escritorio Clínico con los utilizados en salud en privación de libertad, era preciso avanzar en la instalación de esta herramienta en sus servicios. Actualmente SAI-PPL se encuentra en la etapa de capacitación del personal de salud en el uso del Escritorio Clínico. Según sus datos un 80% del personal habría sido capacitado. Esta es un requerimiento fundamental para que los profesionales de la salud puedan utilizar con fluidez el Escritorio Clínico. Se ha avanzado en la provisión de insumos informáticos a los servicios de salud de centros de privación de libertad, pero aún no se aplica casi en ningún servicio por déficit de conectividad.

En suma: siendo ASSE el prestador de salud mayoritario definido por el Estado como responsable de la atención de salud de las PPL, y habiendo instalado en sus centros de primer nivel de atención un sistema de información electrónico, ha definido la instalación de este sistema en los servicios de atención en centros de privación de libertad, para lo cual está orientando a sus técnicos y proveyendo de recursos informáticos a los mismos.

4.1.7 Posibilidad de interacción con el S.G.C. (Sistema de Gestión Carcelaria).

Ya fue descrita la función del SGC dependiente del INR, como sistema de gestión y seguimiento de las prestaciones del sistema penitenciario, herramienta que permite conocer la actividad de las PPL desde su ingreso al centro de reclusión hasta su salida del mismo, incluyendo traslado entre centros, visitas a Juzgados, conducciones a centros hospitalarios.

Este sistema está siendo montado en los centros de privación de libertad para manejo de sus equipos de Dirección. Es de interés que se estudie la posibilidad de diálogo entre el sistema de registro electrónico de ASSE y el Sistema de Gestión Carcelaria del Ministerio del Interior, que apoya la gestión del INR en privación de libertad en adultos actualmente.

Fundamentos de valor de la interacción de sistemas para la institucionalidad de seguridad:

- Es importante a efectos de los traslados considerar los aspectos sanitarios y sicológicos. Saber si es portador de enfermedades crónicas, tratamientos previos, que pudieran requerir algún sistema especial de reclusión.
- Historia de consumo de sustancias, de tal manera que se tome en cuenta esos antecedentes a la hora de definir su traslado con la posibilidad de vincularlo a grupos de apoyo y tratamiento específico.
- Con respecto a las alteraciones motrices o discapacidades: es de interés tomar en cuenta esta información al momento de tener que ubicarle una plaza en algún establecimiento. La accesibilidad y la disponibilidad de servicios son elementos claves para esto.
- El requerimiento frecuente de traslados en caso de patologías específicas: diabéticos o insuficientes renales, a modo de ejemplo, que requieren interconsultas frecuentes y lugares de reclusión con fácil acceso a las mismas.
- En este sentido el SGC debe tener acceso a todas las coordinaciones médicas que pueda tener un PPL de tal manera que desde el punto de vista administrativo y de seguridad sea previsto con anterioridad.

Asimismo, se estima de interés considerar la potencial utilidad para el desempeño de los equipos de salud.

Fundamentos de valor de la interacción de sistemas para el equipo de salud

- En materia de reportes de gestión asistencial, contribuiría al ajuste de la información, ya que posibilitaría el conocimiento de la población real en un momento dado en cada establecimiento. Por ejemplo: conocer la prevalencia de cierto fenómeno de enfermedad sobre el total de la población del establecimiento.
- En materia de seguimiento de control de salud, facilitaría la evaluación del seguimiento de las PPL: hoy se atiende sobre todo por consulta espontánea, y en la propuesta estratégica se plantea la necesidad de conocer la situación de salud de toda

- la población. Para esto hay que saber efectivamente quien está en cada establecimiento, en qué modulo se encuentra.
- En materia de abordaje integral de salud: sería de valor acceder a algunos de sus módulos para obtener información de tipo general sobre las PPL: sus antecedentes, su formación, su constitución familiar, su tránsito laboral. Es de interés señalar el necesario enfoque integral que debe tener la salud en contexto de encierro, para apoyar los aspectos positivos en el camino de apoyo hacia la rehabilitación posible.

Se ha presentado el cuadro de los datos que actualmente se relevan en dicho SGC a partir de la información obtenida por las propias PPL, muchos de los cuales parecen poco apropiados en función de lo antedicho. En ese sentido, la interacción entre los sistemas de ambas institucionalidades podría mejorar la toma de decisión en los aspectos vinculados a la salud.

Por otro lado, dicho sistema no tiene el manejo restringido de un sistema de información de salud: su acceso es mucho más amplio, debiendo velarse por la confidencialidad de los datos. La articulación entre ambos sistemas de información exige definiciones estrictas de tipo conceptual con relación a la utilidad de los datos, el beneficio que puede obtener la PPL con su manejo extra registro de salud, aplicando el máximo respeto posible a la confidencialidad como derecho de las PPL.

Información sobre algunos aspectos de gestión asistencial, como son las interconsultas, la solicitud de paraclínica, y otros aspectos que involucren conducciones o definiciones por parte de la institucionalidad de seguridad, puede ser solicitada sin abundar en detalles en pos de facilitar la gestión operativa. Lo mismo en relación a otras demandas como la solicitud de canastas o de apoyo alimentario, dietas, etc. Pero por norma general, en todos aquellos casos de definiciones acerca del intercambio de información habrá que considerar si no se vulnera la privacidad y confidencialidad de la PPL como parte de sus derechos.

4.2 Estrategia de implementación hacia la universalización de registros en centros de privación de libertad

En el capítulo anterior se analizó la situación actual de los registros de salud que llevan adelante los tres prestadores de salud responsables de la prestación asistencial en condición de encierro, se consideraron los avances institucionales a nivel del Estado en materia de registros electrónicos, y se formularon algunas consideraciones de posibles ajustes en términos de diseño de formato de historia clínica y de reportes asistenciales para la población PPL.

En el marco de la implementación de una Estrategia Nacional de atención integral a las PPL es preciso lograr que los registros asistenciales de las PPL tengan similar calidad y ofrezcan una continuidad de la atención entre los establecimientos penitenciarios y las instituciones integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), obteniendo así la universalidad, interoperabilidad y trazabilidad de los aspectos sanitarios de ese individuo. Todo esto con un

contenido normalizado, con una visión única e integrada y de alcance nacional enmarcada en la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS).

Considerando la importancia de fortalecer el rol del Estado como garante del derecho a la salud de las personas privadas de libertad, y en particular los avances necesarios en materia de registros de salud, y siendo ASSE el prestador mayoritario responsable de la atención de PPL adultas, que ha definido la incorporación de los servicios de salud penitenciarios a su sistema de información Escritorio Clínico, se plantea el siguiente escenario hacia la universalización de registros asistenciales en centros de privación de libertad:

- El actual sistema de información de ASSE, Escritorio Clínico, con sus componentes en uso, puede ser utilizado básicamente por los servicios de salud en centros de privación de libertad, si bien será conveniente realizar algunos ajustes en el diseño de la HC y en la funcionalidad de reportes asistenciales.
- 2. ASSE/SAI-PPL, en el proceso de instalación del Escritorio Clínico en sus servicios, finalizará en breve la orientación a sus equipos de salud y brindará los recursos informáticos necesarios para su manejo en forma de equipos fijos y móviles para facilitar el acceso a los celdarios. La solución de la conectividad es analizada en el siguiente capítulo.
- 3. SDNSP se encuentra cubriendo los servicios de salud del interior en tanto ASSE no extiende su cobertura, y no ha desarrollado ni desarrollará en dichos centros propuestas de registro electrónico. Se plantea un acuerdo interinstitucional para avanzar en la integración de los registros entre ASSE y SDNSP, con el aporte de ASSE en términos de equipamiento informático y de capacitación.
- 4. INISA se encuentra evaluando el sistema de información de ASSE, con posibilidad de solicitar una coordinación que facilite la incorporación de este sistema a su servicio de salud.
- 5. El proceso de ajuste del Escritorio Clínico para adecuarlo a la prestación requerida en contexto de encierro, debería ser considerado en forma conjunta con los tres prestadores, una vez acordado el uso conjunto de la herramienta. La identificación de los ajustes exige acciones de coordinación sistemáticas entre los tres prestadores. Este informe pretende contribuir a dicha perspectiva. Los parámetros y propuestas pasibles de ser incluidas en el plan de ajuste están desarrolladas en el capítulo de análisis de las HC actuales.
- 6. Un sistema de información debe establecer prioridades en los tipos de reporte asistencial que contribuirán a mejorar la gestión y a cumplir una adecuada vigilancia epidemiológica. Los reportes actuales son muy básicos y por no provenir de un registro informatizado y en red no son oportunos: será conveniente que los prestadores acuerden los tipos de reporte que solicitarán al sistema, se evalúe si la actual funcionalidad los permite, o será necesario realizar desarrollos pertinentes. Tener en cuenta que el Plan de Promoción y Prevención 2016 2020, componente de la Estrategia de Atención Integral del Programa Justicia e Inclusión, define algunas necesidades de información. Esto también fue detallado anteriormente, en el informe de Reportes Asistenciales.
- 7. El Ministerio del Interior, con su Sistema de Gestión Carcelaria en apoyo a la gestión de privación de adultos en INR, tiene interés en que se habilite el desarrollo de una interface de dialogo entre el sistema de información de salud y el SGC. Se describieron anteriormente las posibles interacciones a favor del SGC y del Escritorio Clínico. Se reitera la necesidad de establecer en forma conjunta desde los prestadores, en dialogo con la autoridad del SGC, la pertinencia de los datos a aportar, cuidando el derecho a la privacidad de las PPL

5 Informe de situación actual, requerimientos técnicos y hoja de ruta para avanzar en la interoperabilidad de los registros asistenciales y el sistema de gestión carcelaria

5.1 Introducción

Este capítulo tiene como objetivo principal plantear los requerimientos para unificar y digitalizar la Historia Clínica y Registros Médicos de los prestadores de salud responsables de las PPL. Siguiendo la ruta establecida por el Sistema Nacional Integrado de Salud y con el Programa Salud.uy para el desarrollo de la Historia Clínica Electrónica Nacional, se busca adaptar e interconectar sistemas informáticos existentes, desarrollados por distintas entidades estatales, para lograr el acceso centralizado a la información relevante a la hora de brindar asistencia y realizar seguimiento a las PPL.

Con la utilización de diferentes técnicas de relevamiento, se logra establecer la situación actual, en cuanto a equipamiento informático de cada prestador de salud, tanto de los establecimientos penitenciaros de adultos (INR) como de adolescentes (INISA). Se establece el lineamiento a seguir, de cara al cumplimiento de los requisitos de hardware de los sistemas anteriormente mencionados. Planteando la situación ideal, acompañada de la mínima con la que se puede entrar en producción.

Mediante una evaluación de los sistemas informáticos de registro de ASSE (Escritorio Clínico principalmente), INR (Sistema de Gestión Carcelaria) e INISA (ex SIRPA) se plantea la posibilidad de lograr plena interoperabilidad entre ellos. Por tal motivo se analizan puntos críticos, requerimientos y características de cada uno, sin olvidar que aún no se han extendido a todos los usuarios (equipos de salud en su conjunto)

Gracias a la posibilidad de acceder a documentación técnica y a entrevistas con los diferentes responsables de los proyectos vigentes, se logra enriquecer el conocimiento sobre las herramientas. Así como obtener información clave de primera mano y dirigida específicamente a nuestro análisis.

Necesariamente se profundiza lo máximo posible en cada caso, ya que los diferentes Centros de Salud del país viven situaciones muy particulares, funcionan y se organizan de distinta manera.

5.2 Infraestructura Informática

5.2.1 Metodología

Con el fin de recabar la información necesaria para estudiar la situación actual acerca de la infraestructura informática de los centros de salud de cada UIPPL (Unidad de Internación de

PPL) de hombres y mujeres, tanto mayores como menores de edad y planificar acciones futuras, utilizamos en paralelo diferentes métodos de relevamiento de datos.

En base al Formulario de Relevamiento presentado en el capítulo anterior, mediante la formulación de preguntas simples fue recabada información general, aunque extremadamente relevante a la hora de analizar la situación actual de los centros. Dicho formulario fue enviado vía mail, como archivo adjunto, en formato PDF, a los responsables de cada uno de los centros de salud de PPL del país. El formulario es del tipo encuesta y consta de preguntas de selección (múltiple opción). A pesar de buscar recabar información sobre el equipamiento informático y métodos de registros médicos, fue realizado de manera tal que se pueda completar sin poseer conocimientos técnicos específicos.

Sumado a lo anterior, intentando nutrir la información obtenida mediante los formularios y adquirir de primera mano detalles adicionales sobre la infraestructura informática, métodos de registro médico y funcionamiento de los centros de salud, se realizaron visitas a algunos de ellos. La selección no fue librada al azar, se tuvieron en cuenta factores clave, determinados por estudios anteriores, así como también condiciones que nos interesaba contemplar en detalle. Por ejemplo aquellos centros de privación de libertad en los que conviven niños con sus madres, los más poblados, los que poseen diferentes prestadores de salud trabajando en conjunto, etc. En algunos casos, nos apoyamos en un diagnóstico mediante llamadas telefónicas para corroborar y/o ampliar la información.

Los centros de la zona metropolitana seleccionados fueron: Unidad de Ingreso, Diagnóstico y Derivación; Unidad Nº 3 Libertad, Unidad Nº 4 Santiago Vázquez, Unidad Nº 5 Femenino, Unidad Nº 6 Punta de Rieles y Unidad Nº 9 El Molino. En tanto, del resto del territorio nacional seleccionamos: Unidad Nº 7 Canelones; Unidad Nº 12 Rivera - Cerro Carancho y Unidad Nº 16 Tacuarembó.

5.2.2 Resultados

Apoyándonos en el relevamiento de información realizado mediante el formulario y con información extra, relevada en las visitas y diagnósticos telefónicos realizados a los centros de salud de las UIPPL seleccionadas, se plantea en principio la situación promedio para luego desarrollar la realidad específica de aquellos examinados al detalle.

De los 48 formularios que se hicieron llegar a los centros de salud, se recibieron 35, obteniendo así un ratio de respuesta del 73%. Los restantes centros, quedaron contemplados en los que se relevaron mediante llamadas telefónicas a sus responsables y/o trabajo de campo (relevamiento on-site), logrando de esta manera, alcanzar el 100% de los formularios completados.

A partir de las respuestas obtenidas en los formularios de relevamiento, se crea la siguiente tabla, que plantea un primer acercamiento a la situación actual de la infraestructura de los

centros de privación de libertad del país,⁴ tanto de adultos como de adolescentes, de ambos sexos. En caso de respuestas ambiguas, se toma como válida, la opción que satisfaga mejor las necesidades.

REFERENCIAS

AZUL:

CENTRO DE SALUD PREPARADO PARA COMENZAR A OPERAR, SIN NECESIDAD DE CAMBIOS EN LA INFRAESTRUCTURA INFORMÁTICA O REALIZANDO PEQUEÑAS MEJORAS EN LA MISMA. AL MENOS CUENTA CON UN PC CON NAVEGADOR WEB ACTUALIZADO Y CONEXIÓN A INTERNET.

Rojo:

CENTRO DE SALUD NO PREPARADO PARA COMENZAR A OPERAR, POSEE LA MAYORÍA DE LAS NECESIDADES INSATISFECHAS. SE DEBEN REALIZAR GRANDES CAMBIOS PARA COMENZAR A OPERAR. CENTRO SIN PC Y/O SIN CONEXIÓN A INTERNET.

Tabla 2 - primer acercamiento a la situación actual de la infraestructura de los centros de privación de libertad del país, según relevamiento mayo 2016

Establecimiento	Prestador de Salud	PC	Impresora	Internet	Registro Médico
Unidad de Ingreso, Diagnóstico y Derivación	ASSE	Notebook	Si	SIM	Papel
Unidad de Ingreso, Diagnóstico y Derivación	DNSP	No	No	No	Ficha
Unidad № 2	DNSP	No	No	No	Papel
Unidad № 3 Libertad	ASSE	Notebook	Si	Cable	Papel
Unidad № 4 Santiago Vázquez	ASSE	Notebook	Si	Cable	Papel
Unidad Nº 5 Femenino	ASSE	Notebook	Si	Cable	Electrónic a
Unidad № 6 Punta de Rieles	ASSE	Notebook	Si	SIM	Electrónic a
Unidad Nº 7 Canelones	DNSP	Torre	Si	No	Papel
Unidad Nº 9 El Molino	ASSE	Notebook	Si	SIM	Electrónic a
Unidad Nº 10 Juan Soler	DNSP	No	No	No	Papel
Unidad № 11 Salto - Tacuabé	DNSP	No	No	No	Papel
Unidad Nº 12 Rivera - Cerro Carancho	ASSE	Torre	Si	Cable	Papel
Unidad № 13 Maldonado	DNSP	Torre	No	No	Papel
Unidad № 14 Colonia	DNSP	No	No	No	Papel

⁴ Se omite la Unidad Nº 8 Domingo Arena, ya que no tiene servicio médico propio

Establecimiento	Prestador de Salud	PC	Impresora	Internet	Registro Médico
Unidad Nº 15 Cerro Largo	DNSP	No	No	No	Papel
Unidad № 16 Paysandú	DNSP	No	No	No	Papel
Unidad Nº 17 Lavalleja	DNSP	No	No	No	Papel
Unidad № 18 Durazno	DNSP	No	No	No	Papel
Unidad Nº 19 Río Negro	DNSP	No	No	No	Papel
Unidad Nº 20 Salto	DNSP	Torre	No	No	Papel
Unidad Nº 21 Artigas	DNSP	No	No	No	Papel
Unidad Nº 22 Rocha	DNSP	No	No	No	Papel
Unidad Nº 23 Treinta y Tres	DNSP	No	No	No	Papel
Unidad Nº 24 Soriano	DNSP	No	No	No	Papel
Unidad Nº 25 Flores	DNSP	No	No	No	Papel
Unidad № 26 Tacuarembó	DNSP	No	No	No	Libro
Unidad Nº 27 Artigas - Pintado Grande	DNSP	No	No	No	Papel
Unidad Nº 28 Rivera - Paso Ataque	DNSP	No	No	No	Papel
Unidad Nº 29 Florida	DNSP	No	No	No	Papel
Centro Detención Femenino	INISA	No	No	No	Papel
C.I.T. II (Centro de Ingreso Transitorio)	INISA	No	No	No	Papel
C.I.E.D. (Centro de Ingreso, Estudio y Derivación)	INISA	No	No	No	Papel
Colibrí	INISA	No	No	No	Papel
C.M.C. (Centro Máxima Seguridad)	INISA	No	No	No	Papel
C.D.D. Burgues (Centro de Diagnóstico y Derivación)	INISA	Torre	Si	Cable	Papel
Paso a Paso	INISA	No	No	No	Papel
Desafío	INISA	No	No	No	Papel
Rifleros	INISA	No	No	No	Papel
C.I.A.F. (Centro de Ingreso Adolescentes Femenino)	INISA	No	No	No	Papel
Cimarrones	INISA	No	No	No	Papel

Establecimiento	Prestador de Salud	PC	Impresora	Internet	Registro Médico
M.D. 1	INISA	Torre	No	Cable	Papel
Las Piedras	INISA	No	No	No	Papel
Sarandí	INISA	No	No	No	Papel
Ituzaingó	INISA	No	No	No	Papel
Ariel	INISA	No	No	No	Papel
Cerrito	INISA	No	No	No	Papel
Granja	INISA	No	No	No	Papel
El Hornero	INISA	No	No	No	Papel

A continuación se detallan los recursos informáticos disponibles y su utilización en cada uno de los establecimientos visitados, a la vez que se establecen las limitantes y/o facilidades observadas; planteando la situación actual de cada uno de ellos. Se encuentra disponible la tabla de especificaciones técnicas de los equipos en el ANEXO VII.

Unidad de Ingreso, Diagnóstico y Derivación

Ubicada en el Centro de Montevideo, dicha Unidad presenta características muy particulares. Se destaca el hecho de que funcionan actualmente dos servicios de salud a la vez. El Centro Médico, dependiente de la SDNSP, encargado de brindar servicio a las PPL establecidas en la Unidad, no cuenta con equipamiento informático y realiza el registro de historia clínica en papel, más específicamente, utilizando fichas.

Nos enfrentamos a otro panorama en el servicio dependiente de ASSE: cuenta con una PC y una netbook del Plan SIEMBRA en su sector Administración. La primera posee recursos muy limitados, apenas suficientes para ejecutar el Sistema Operativo. Pero en contrapartida, tienen el equipo que proporciona ASSE con el fin de utilizar sus sistemas, cubriendo obviamente los requisitos técnicos que estos poseen. Cuentan además con una impresora láser marca Samsung conectada al primer equipo vía cable USB.

No poseen actualmente conexión a internet mediante red cableada. Esta podría ser instalada, ya que tienen disponible una línea telefónica a metros del equipamiento informático; sin embargo no sería el camino más adecuado para este centro. Al no tener inhibidores de frecuencia celular en funcionamiento y contar con un equipo del plan SIEMBRA, optar por conexión 3G sería la solución adecuada. Permitiendo, además de la conexión a internet permanente, la posibilidad de movilizarse junto con el equipo y por ende, con la información que a partir de él se pueda obtener o ingresar.

Equipo del Plan SIEMBRA

Los equipos del Plan SIEMBRA (Sistema Informático de Escritorio Médico Basado en la Red Asistencial), son netbooks marca Samsung, entregadas por ASSE en colaboración con ANTEL, con los recursos suficientes para hacer uso de sus sistemas vigentes.

Los mismos cuentan con un Procesador Atom N455 @ 1.66GHz; 1GB de Memoria RAM DDR3; Pantalla LCD de 10.1" (Resolución de 1024 x 600) y Conexión Bluetooth 3.0, Ethernet Y WiFi b/g/n. El Sistema Operativo instalado es Ubuntu.

Unidad Nº 3 Libertad

El Centro Médico de la Unidad Nº 3, dependiente de ASSE, cuenta con dos PC y dos netbooks del Plan SIEMBRA. Tiene un cableado estructurado, que conecta todos los puestos fijos a un switch (instalado en un rack junto con un modem de ADSL de Antel) el cual los conecta a internet (al momento de la visita, el servicio de internet estaba caído). Las dos PC se encuentran en oficinas administrativas, una de ellas posee recursos aceptables para ejecutar aplicaciones web y la otra cuenta con los recursos suficientes como para ejecutar aplicaciones de ofimática de última generación. Cada una de ellas se encuentra directamente conectada a una impresora láser multifunción.

Para trabajar en los consultorios fueron provistos con las netbooks antes mencionadas. A pesar de que se tiene el equipamiento necesario para facilitar la movilidad y acceso inmediato a la información, su uso se ve restringido gracias a los inhibidores de frecuencia celular que se encuentran actualmente en funcionamiento. Entonces, actualmente estos equipos no se utilizan.

Inhibidor de Frecuencias

Es un dispositivo capaz de emitir ondas de radio en las mismas frecuencias que otros dispositivos electrónicos (por ejemplo los teléfonos celulares) con el fin de saturarlas. Logran esto gracias a un oscilador que genera la señal sin información y con potencia suficiente, y una antena que la transmite.

Existen inhibidores de distintas frecuencias, algunos afectan las redes celulares, otros las WiFi, etc.

Unidad Nº 4 Santiago Vázquez

En Santiago Vázquez, el servicio médico es responsabilidad de ASSE. Cuenta con dos PC en funcionamiento, una en Administración y otra en Registros Médicos. La primera, actualmente conectada a internet mediante una red cableada, cuenta con recursos suficientes para ejecutar aplicaciones de ofimática de última generación. En cambio, la segunda posee recursos muy

limitados, a penas suficientes para ejecutar el Sistema Operativo. Esta última no está conectada a internet por la falta de cableado de red; vale mencionar que el router al que debería conectarse está a no más de dos metros de dicho equipo. Dos impresoras láser multifunción marca Brother funcionan en dichas oficinas, conectadas directamente a los equipos.

Además, posee dos netbooks del Plan SIEMBRA, que fueron destinadas a utilizarse en los consultorios, pero están actualmente en desuso a causa de la falta de posibilidad de conexión a internet. El cableado de red es muy precario y no se extiende hasta los consultorios, a esto debe sumarse que la posibilidad de utilizar la conexión inalámbrica con la que cuentan estos equipos, se ve anulada por los inhibidores que actualmente funcionan en la Unidad Nº 4.

Unidad Nº 5 Femenino

El servicio médico, dependiente de ASSE, cuenta con tres PC y una netbook del Plan SIEMBRA. De las PC, sólo dos se encuentran en funcionamiento; una de ellas, dedicada a tareas administrativas, cuenta con recursos aceptables para ejecutar aplicaciones web; la otra es utilizada por el coordinador del centro para realizar su gestión, no pudimos evaluarla ya que la oficina se encontraba cerrada. Gracias a un módem de ADSL de Antel, las PC logran conectarse a internet por medio de cable (se deshabilitó la conexión WiFi). El tercer equipo, permanece desconectado desde hace unos meses ya que no enciende. En tanto, gracias a la conexión 3G de la netbook y la ausencia de inhibidos de frecuencia celular, el centro logra acceder a aplicaciones de ASSE. A pesar del acceso a internet, no sucede lo mismo con los demás equipos, ya que estos no tienen acceso a la REDuy.

REDuy

El Gobierno Electrónico promueve desde el inicio, el apostar por la utilización de medios tecnológicos; acercando al público, proyectos que permitan la consulta y gestión de información de las distintas Unidades Ejecutoras (UE) sin perder de vista la seguridad, escalabilidad y alta disponibilidad.

Cada UE almacena y administra su propia información de manera aislada y es REDuy quien la interconecta con las demás. Simplemente con conexión a la red, se logra conectarse con los demás nodos. Esta red es privada y segura, supervisada por CERTuy.

Los pilares fundamentales de REDuy son: confiabilidad, seguridad y flexibilidad. Se dice confiable por la utilización de tecnologías de punta, que utilizan fibra óptica como principal medio de transmisión de datos. Con soporte las 24 horas, todos los días del año, se garantiza la alta disponibilidad. Es segura porque utiliza cifrado de datos complejos y robustos sistemas de autenticación. Las comunicaciones se realizan mediante VPN, controlando el acceso de usuarios no habilitados. Hablamos de una red flexible, haciendo referencia a la posibilidad de evolucionar según las necesidades y nuevas posibilidades.

Disponen además, de dos impresoras láser marca Panasonic, ambas funcionales pero con el inconveniente de estar conectadas a las PC directamente y no a la red interna. Imposibilitando, por ejemplo, imprimir un registro generado desde el equipo del Plan SIEMBRA.

Unidad Nº 6 Punta de Rieles

El servicio de salud de la Unidad Nº 6, que depende de ASSE, cuenta con un total de cinco PC (dos de ellas instaladas por ASSE recientemente), una notebook y dos netbooks del Plan SIEMBRA. Todos los equipos tienen la posibilidad de conectarse a las aplicaciones de ASSE y ese es el principal uso que le dan los funcionarios del centro. Los equipos de escritorio y la notebook, funcionan en puestos fijos con conexión a la red cableada. Por otro lado, los equipos del Plan SIEMBRA, se conectan por 3G a internet, con la posibilidad de utilizarse en distintos puntos del establecimiento; lo logran gracias a la ausencia de inhibidores de frecuencia celular.

Poseen en funcionamiento dos impresoras láser. La red del centro cuenta con un cableado estructurado, realizado por técnicos informáticos de SAI-PPL.

Unidad Nº 7 Canelones

El servicio de salud de la Unidad Nº 7 tiene como prestador de salud a la SDNSP. Este cuenta con una PC en Registros Médicos, la cual posee recursos aceptables para ejecutar software de baja exigencia o aplicaciones web. Tienen también una impresora láser marca OKI.

Si bien no cuentan con conexión a internet, el centro de salud no está muy distante de la entrada principal y posee una línea telefónica en funcionamiento. De solicitarse, no habría inconvenientes en que se instalase un módem de ADSL para acceder a internet. Otra posibilidad para conectarse a internet sin la necesidad de realizar cableado, sería utilizar una conexión inalámbrica, por ejemplo con un módem 3G USB o con un equipo del Plan SIEMBRA. Esto sería posible ya que no hay inhibidores de frecuencia celular instalados y en funcionamiento.

Unidad Nº 9 El Molino

El servicio de salud de El Molino, dependiente de ASSE, dispone de una netbook del Plan SIEMBRA. Gracias a ella, la persona responsable del servicio médico, es capaz de utilizar aplicaciones de ASSE para realizar los registros pertinentes. Tal tarea, no puede ser realizada por el resto de los funcionarios del centro, ya que no cuentan con usuario y contraseña para acceder. Si bien no cuentan con conexión a internet mediante cable o WiFi, tienen acceso a la misma gracias a la conexión 3G de la netbook. No funcionan actualmente inhibidores de frecuencia celular.

A pesar de contar con una impresora láser marca Panasonic, que funciona correctamente; no es posible utilizarla desde la netbook, ya que no han respondido aún a las solicitudes para su configuración los técnicos responsables. Por tal motivo, deben replicar los registros en papel.

Unidad № 12 Rivera - Cerro Carancho

El servicio de salud de la Unidad Nº 12 de Rivera, depende de ASSE y cuenta con funcionarios de ASSE y SDNSP. Dispone actualmente de dos PC distribuidas entre la Administración y la oficina de Registros Médicos. Dichos equipos son de idénticas características y se encuentran conectados, cada uno a una pequeña UPS marca APC; ambos capaces de ejecutar aplicaciones de ofimática de última generación. Cada PC se conecta directamente a una impresora láser, en el primer caso una marca Samsung y en el otro, una multifunción marca Canon.

UPS

UNINTERRUPTIBLE POWER SUPPLY (sistema de alimentación ininterrumpida). Es un dispositivo electrónico capaz de proporcionar energía por un tiempo determinado, a los equipos eléctricos que tenga conectados.

Se encuentran las dos oficinas conectadas entre sí y con salida a internet gracias al cableado estructurado recientemente instalado por técnicos de informática de ASSE.

Unidad № 26 Tacuarembó

La Unidad Nº 26 no posee servicio de salud establecido como tal. No cuenta con equipamiento informático ni conexión a internet. Si cuentan con línea telefónica y no hay actualmente en funcionamiento inhibidores de frecuencia celular.

Próximamente dependerá de la SDNSP.

5.2.3 Análisis de Situación

REQUISITOS MÍNIMOS PARA COMENZAR A OPERAR

SE CONSIDERA COMO REQUISITO MÍNIMO NECESARIO PARA PONER EN PRODUCCIÓN UN SISTEMA INFORMÁTICO DE HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA Y REGISTROS MÉDICOS, DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS A LOS QUE HOY FUNCIONAN EN URUGUAY, CONTAR CON AL MENOS UNA PC (DE ESCRITORIO, NOTEBOOK, NETBOOK, ETC.) CON CONEXIÓN ESTABLE Y PERMANENTE A INTERNET Y CON UN NAVEGADOR WEB DE ÚLTIMA GENERACIÓN. NO EXISTEN RESTRICCIONES EN CUANTO AL SISTEMA OPERATIVO INSTALADO EN DICHO EQUIPO, YA QUE LAS APLICACIONES SON DESARROLLADAS PARA UTILIZARSE DESDE EL NAVEGADOR WEB.

A continuación se muestra a modo de resumen, una tabla que refleja el estado de la infraestructura informática de los prestadores de salud de las Unidades de Internación de PPL del país, analizados anteriormente. Cada uno de ellos será catalogado según su capacidad de poner en producción un sistema informático de las características necesarias ("En condiciones de comenzar a operar"). Promediando a partir de la catalogación realizada individualmente.

En condiciones de ASSE **DNSP** INISA **Total** comenzar a operar Si 7 100 % 0 0 % 11 % 9 19 % No 0 0 % 22 100 % 17 89 % 39 81 % Tendencia Si No No

Tabla 3 - condiciones para iniciar operaciones: resumen de situación según prestador

A partir de la tabla y gráfica anteriores, podemos destacar:

- Los servicios de salud dependientes de ASSE cumplen en su totalidad con los requisitos mínimos necesarios para comenzar a operar (aunque oportunamente algunos satisfacen ampliamente las necesidades).
- A nivel de INISA: si bien dos de sus centros cumplen los requisitos, representan apenas el 11% de los de este prestador.
- En cuanto a la SDNSP, ninguno de sus servicios de salud superan los requisitos mínimos.

En resumen, considerando los tres prestadores y un conjunto global de 48 servicios de salud, un total de 81% de los mismos (39) presenta condiciones de incumplimiento de condiciones para comenzar a operar.

REQUISITOS RECOMENDADOS PARA COMENZAR A OPERAR

PREFERENTEMENTE, A LA HORA DE PONER EN MARCHA UN SISTEMA DE LAS CARACTERÍSTICAS YA MENCIONADAS, SERÍA CONVENIENTE QUE EL CENTRO DE SALUD CONTARA CON UN PC POR CADA PUESTO DE TRABAJO UTILIZADO PARA CONSULTAR Y REGISTRAR INFORMACIÓN. ES DESEABLE QUE EL PC SE ASIGNE DE MODO TAL QUE SATISFAGA LAS NECESIDADES DEL FUNCIONARIO, POR EJEMPLO, UN EQUIPO PORTABLE PARA QUIEN DEBE TRASLADARSE A REALIZAR SUS TAREAS A DISTINTOS PUNTOS DEL ESTABLECIMIENTO.

LA CONEXIÓN A INTERNET ES INDISPENSABLE, PERO FAVORECERÍA EL CUMPLIMIENTO DE LAS NECESIDADES, EL HECHO DE QUE ESTA SE CONCIBA A PARTIR DE UNA CONEXIÓN QUE RESPETE LOS ESTÁNDARES INTERNACIONALES DE REDES DE DATOS.

SE RECOMIENDA ADEMÁS, CONTAR CON AL MENOS UNA IMPRESORA CONECTADA A LA RED.

EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA QUE SE PLANTEA A CONTINUACIÓN, SE PROFUNDIZA MÁS SOBRE LAS MEJORES OPCIONES EN CADA SITUACIÓN.

5.2.4 Propuesta General

De cara a la puesta en producción de una Historia Clínica Electrónica y Registros Médicos en los centros de salud de los establecimientos de privación de libertad de adultos y adolescentes del país, es necesario contar con el equipamiento e infraestructura informática adecuados, sin descuidar la capacitación de los futuros usuarios para la correcta utilización de estas nuevas herramientas.

Es de esperar que ASSE continúe acondicionando sus servicios de salud tanto con equipos del Plan SIEMBRA como con PC de escritorio; acción que permite pasar de un cumplimiento de requisitos mínimo, al recomendado. En los centros donde esto no suceda, por ejemplo los dependientes de SDNSP e INISA, será necesario instalar equipos cuyas características sean como mínimo, equivalentes a las de los equipos del Plan SIEMBRA (el Sistema Operativo es indiferente ya que las aplicaciones son web), junto con una red de datos que permita conexión a internet estable y permanente.

Será conveniente también que los centros cuenten con al menos una impresora, permitiendo obtener una copia física de los datos registrados, en caso de ser requerido. Con una PC por centro que cumpla los requisitos antes mencionados, sería suficiente, aunque dependiendo de la demanda de usuarios, se recomienda instalar una por consultorio (policlínica, emergencia, especialista, etc.), para lograr el registro electrónico en el momento de la consulta y optimizar los tiempos de los demás procedimientos.

Una vez completada la etapa de equipamiento, es necesario afrontar la configuración del entorno de red, instalación de sistemas de información, capacitación de usuarios y finalmente, puesta en producción. Técnicos especializados, deberían conectar cada red de datos con la REDuy, para posibilitar el uso de los sistemas informáticos que ella comparte. En tanto, de la capacitación en el uso de los sistemas, debe encargarse el organismo responsable de su desarrollo o asignar personal apto para dicha tarea.

Dos grandes elecciones deben realizarse para proceder con el correcto equipamiento e instalación de red de datos. La primera, es la selección del tipo de PC y la segunda el tipo de red de datos para conectarse a internet.

A continuación se plantearán las diferentes opciones, acompañadas de sus ventajas y desventajas para luego indicar el camino a seguir por cada Centro de Salud, de acuerdo a su situación actual.

En cuanto a los tipos de PC, las opciones oscilan básicamente entre las de escritorio (Towers PC, Desktop PC) y las portables (Notebook, Netbook, incluso Tablet). Hoy en día las potables no tienen nada que envidiarle a las primeras; aumentando mínimamente los costos, se obtienen ventajas como la facilidad de traslado, posibilidad de conexión tanto a redes cableadas como inalámbricas, capacidad de trabajar desconectadas a la corriente eléctrica, entre otras.

Con relación a los diferentes tipos de conexiones de red de datos, analizamos tres opciones posibles:

- ➤ La primer opción desde varios puntos de vista, es claramente la conexión a internet mediante una **red inalámbrica**, hablamos específicamente de WiFi o 3G/4G (con el uso de una tarjeta SIM). Este tipo de conexiones ofrecen comodidad, practicidad y compatibilidad, sin depender de cables (y la infraestructura que estos requieren) para funcionar; aunque sacrificando principalmente velocidad y seguridad.
- En tanto, la **red cableada**, el medio tradicional de conexión de redes, es conveniente en la mayoría de los casos. Ofrece más seguridad, estabilidad y velocidad que el anterior; se ve afectado principalmente por su falta de movilidad, limitándose a brindar conexión solo al puesto de trabajo donde está instalada.
- Por último, se encuentra la red PLC (Power Line Communications; Comunicaciones mediante Línea de Poder), esta innovadora tecnología ofrece conectividad con redes locales utilizando como medio físico la instalación eléctrica. Funciona de manera similar a las líneas de ADSL (que separan voz de datos), filtrando frecuencias. La corriente eléctrica que viaja a baja frecuencia (por ejemplo 50Hz) y alto voltaje (por ejemplo 220V) es aislada de los datos, que se encuentran en frecuencias superiores (varios MHz) y un voltaje muy bajo. Dicha separación de frecuencias las realizan los adaptadores PLC, logrando crear redes de datos de hasta 300 metros entre un adaptador y otro. La reutilización de una red ya existente sumado a la simple configuración del hardware, revela ventajas claras. En contraparte, hablamos de equipamiento más costoso en comparación con las demás opciones (aunque cada vez más accesible)

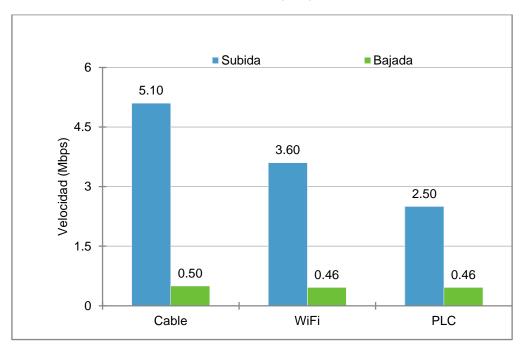


Ilustración 2 - Velocidad de tráfico por tipo de conexión de red

Llegar a la opción ideal no es tarea sencilla, debe realizarse un exhaustivo análisis para evaluar cada tecnología aplicada a las diferentes situaciones. En la mayoría de los casos no bastará con elegir una opción, sino que se deberá establecer una red de datos híbrida, que utilice distintos medios de transferencia de datos. A modo de guía, se exponen a continuación los puntos clave a tener en cuenta, así como también la elección recomendada.

Según la situación de cada centro de salud será necesario instalar equipamiento acorde. En este punto es determinante el hecho de que estén en funcionamiento inhibidores de frecuencia celular. En tal caso, contar con un equipo que se conecte a internet mediante conexión inalámbrica, por ejemplo 3G, sería inútil ya que se desaprovecharía dicha función (por ejemplo equipos del Plan SIEMBRA). La recomendación aquí sería utilizar una PC de escritorio, de esta manera se obtienen la mayor cantidad de funcionalidades que es posible a menor costo. En el caso de que sea posible establecer conexiones inalámbricas, la primer opción sería utilizar un equipo del Plan SIEMBRA o en su defecto una notebook/netbook/tablet de similares características., sumando las ventajas que se mencionaron anteriormente.

En cuanto a impresoras, se recomienda la utilización de equipos láser monocromático (blanco y negro) de mediano porte con posibilidad de conectarse a la red para que puedan ser utilizadas por todos los equipos del Centro de Salud conectados a ella (como fue mencionado en los Requisitos Recomendados para Comenzar a Operar). Una impresora dará la posibilidad, de ser necesario, de almacenar en un soporte físico la Historia Clínica y Registros Médicos.

Para utilizar los sistemas informáticos de ASSE y de INR, es necesario que los servicios de salud cuenten con conexión a internet. Una vez funcionando tal conexión, existen varias posibilidades para hacerla llegar a cada dispositivo. Nuevamente, el punto de inflexión es impuesto por la existencia o no de inhibidores de frecuencia celular en funcionamiento. En caso negativo, la solución clara, es el uso de conexiones inalámbricas (ver 1.4.1.A) como por ejemplo WiFi, bluetooth, 3G, etc. Tomando las precauciones necesarias en temas de seguridad, solo existirán ventajas al tomar este camino ya que las limitantes en cuanto a velocidad no serán problema para el tipo de aplicaciones que se utilizarán. Otra opción es combinar estas con una red cableada, para cubrir zonas de baja recepción de señal (ver 1.4.1.B). En caso de que funcionen inhibidores de frecuencia celular, optaremos por la instalación de una red cableada, PLC o una solución híbrida. La primera sería conveniente en caso de tener puestos fijos establecidos y no muy distantes entre sí (ver 1.4.1.C). En caso de puestos móviles y/o fijos pero distantes, la alternativa adecuada sería PLC o una combinación de ambas (ver 1.4.1.D).

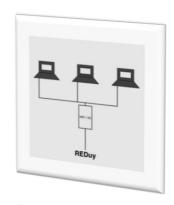
En la siguiente tabla, se presenta la solución tentativa ante las situaciones más probables.

Tabla 4 – Algoritmo de decisión para conexión a red

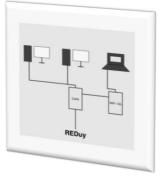
Inhibidor en	Puestos de tr	abajo cercanos y fijos	Puestos de	e trabajo distantes
Funcionamiento	Tipo de Equipo	Tipo de Conexión	Tipo de Equipo	Tipo de Conexión
Si	Fijo	Cable	Fijo / Portable	PLC / Cable + PLC
No	Portable	Inalámbrica	Portable	Inalámbrica + Cable / PLC

Ejemplos de Equipamiento Informático y Red de Datos

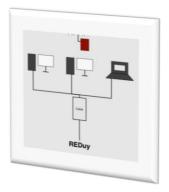
A - CONEXIÓN DE EQUIPOS PORTABLES MEDIANTE RED INALÁMBRICA Y/O CABLEADA EN ESTABLECIMIENTOS SIN INHIBIDORES DE FRECUENCIA CELULAR EN FUNCIONAMIENTO.



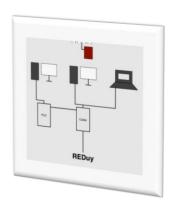
B - CONEXIÓN DE EQUIPOS DE ESCRITORIO Y/O PORTABLES MEDIANTE RED INALÁMBRICA Y/O CABLEADA EN ESTABLECIMIENTOS SIN INHIBIDORES DE FRECUENCIA CELULAR EN FUNCIONAMIENTO.



C - CONEXIÓN DE EQUIPOS DE ESCRITORIO Y/O PORTABLES MEDIANTE RED CABLEADA EN ESTABLECIMIENTOS CON INHIBIDORES DE FRECUENCIA CELULAR EN FUNCIONAMIENTO.



D - CONEXIÓN DE EQUIPOS DE ESCRITORIO Y/O PORTABLES MEDIANTE RED CABLEADA Y/O RED PLC EN ESTABLECIMIENTOS CON INHIBIDORES DE FRECUENCIA CELULAR EN FUNCIONAMIENTO.



5.2.5 Propuesta Específica (para Centros de Salud Relevados On-Site)

Gracias a la posibilidad de relevar de primera mano los datos requeridos, se logra en algunos centros, realizar una propuesta más específica. Basada en experiencias de los funcionarios y en puntos clave observados en su trabajo diario.

En **Unidad de Ingreso, Diagnóstico y Derivación**, en el servicio médico de ASSE el panorama es muy claro, al no funcionar inhibidores de frecuencia celular y contar ya con un equipo del Plan SIEMBRA; la utilización de éste junto con su conexión a internet (y a la RED.uy) mediante 3G sería la clara solución. Por el número de personal que trabaja en cada guardia no sería necesario adquirir más equipos. Luego de recibir la capacitación necesaria, estarían en condiciones de comenzar a operar con los sistemas informáticos de ASSE desde la netbook. Para el Centro Médico dependiente de DNSP sería ideal contar con equipamiento similar al del centro de ASSE, aunque sin ningún inconveniente podría ser suplantado por una PC de escritorio conectada a una red cableada.

La **Unidad № 3 Libertad** está bien equipada en cuanto a recursos informáticos, en este caso nos vemos limitados por la imposibilidad de establecer conexiones inalámbricas, pero utilizar los puestos cableados hasta el momento con equipos que se conecten a las aplicaciones de ASSE (hasta ahora sólo están configuradas las netbooks del Plan SIEMBRA) es un buen comienzo. Optar por extender la red mediante utilización de adaptadores PLC sería la alternativa frente a la necesidad de utilizar equipos en distintos y variables puntos del establecimiento.

En la **Unidad Nº 4 Santiago Vázquez**, parece correcto seguir el camino de la Unidad Nº 3, en cuanto a la conexión PLC para utilizar los equipos portables. Para los puestos fijos, sería bueno realizar un nuevo cableado, en lo posible estructurado. Estos últimos ya tienen en funcionamiento sistemas de ASSE, al igual que las netbooks.

En la **Unidad Nº 5 Femenino**, no parece necesario habilitar Wifi, ya que los equipos que no se conectan por red cableada en puestos fijos, cuentan con conexión 3G. Restaría configurar los sistemas informáticos necesarios en el resto de las PC.

La **Unidad Nº 6 Punta de Rieles**, presenta calidad, cantidad y variedad en cuanto a equipamiento informático y el mismo es utilizado adecuadamente. No habría mayores modificaciones a realizar en este centro.

En **Unidad № 7 Canelones** cuentan con solo un equipo de escritorio de baja gama sin conexión a internet. Gracias a la posibilidad de utilizar conexiones inalámbricas, la opción más accesible es optar por la utilización de un módem USB, aunque sin descartar la posibilidad de establecer una red cableada. Parece conveniente a la vez, sustituir o agregar una PC y lograr la conexión a los sistemas de ASSE.

Analizando la **Unidad Nº 9 El Molino** notamos que a pesar de su básico equipamiento (una netbook del Plan SIEMBRA), es suficiente para llevar a cabo las tareas requeridas. No se plantean cambios a realizar en este centro.

En la **Unidad Nº 12 Rivera - Cerro Carancho**, observamos una correcta organización en cuanto a infraestructura informática y demás equipamiento. Con la capacitación necesaria, estarían en condiciones de comenzar a trabajar con los sistemas de ASSE ya configurados.

La situación de la **Unidad Nº 26 Tacuarembó** es la más crítica de las analizadas, no sólo carecen totalmente de equipamiento informático, sino que además, no cuentan con un lugar físico dedicado a realizar las tareas. Partiendo desde el punto en que tengan establecido un centro de salud, se podría optar por cualquiera de los medios de conexión de red mencionados; determinando estos, el tipo de equipamiento que será conveniente adquirir. Por ejemplo, si el centro de salud se ubicase lejos de una línea telefónica, tal vez el uso de una red inalámbrica móvil junto a un equipo portable sea la opción que evite cablear grandes tramos. En caso de establecerse donde hoy por hoy se sitúan los funcionarios de la salud, bastaría con utilizar un equipo de escritorio conectado a una red cableada.

En todos los casos parecería indispensable, conectar y compartir las impresoras en la red, para que sean accesibles desde cualquier equipo.

5.3 Sistemas Informáticos

5.3.1 Metodología

Mediante la lectura de manuales de usuario y documentación técnica, revisión de presentaciones y reuniones con los responsables y referentes del desarrollo, capacitación y puesta en producción, se tomó contacto con los sistemas utilizados en ASSE (Escritorio Clínico y Sistema de Gestión de Consultas) e INR (Sistema de Gestión de Cárceles). También se analizó la situación actual de INISA y su ausencia de sistemas informáticos propios.

Recopilando la información considerada relevante, tanto de los sistemas disponibles actualmente y quienes los utilizan, como de los prestadores de salud de los establecimientos penitenciarios del país, se logra establecer un plan de acción para la instalación y puesta en

producción de las aplicaciones en cada centro de salud; estableciendo puntos críticos y posibles etapas.

El plan de trabajo incluyó una agenda de reuniones con referentes de ASSE, INR, INISA y Salud.uy, durante los meses de mayo y junio 2016.

5.3.2 Resultados

ASSE

ASSE (Administración de los Servicios de Salud del Estado) es el principal prestador de salud de los Centros Penitenciarios del país en cuanto a población. Responsable del desarrollo de diversas herramientas informáticas utilizadas hoy por policlínicas, emergencias, médicos de familia, especialistas, y diversos técnicos de la salud. Entre las que se encuentran el Escritorio Clínico y el Sistema de Gestión de Consultas. Utilizados actualmente (aunque con varias limitantes) por algunos de los centros de salud gestionados por SAI-PPL.

Luego de dos reuniones con responsables de ASSE y SAI-PPL y habiendo repasado los manuales del Escritorio Clínico, podemos confirmar que nos enfrentamos a un sistema robusto, flexible y escalable. Lo que significa que de ser requerido, podrían sumársele nuevas funcionalidades como se ha hecho últimamente con la inclusión de nuevos apartados para diferentes especialidades. Si bien es un sistema que actualmente se encuentra en producción (disponible para ser utilizado por los usuarios finales), está en constante desarrollo.

ACCESO AL ESCRITORIO CLÍNICO



Con la correcta configuración del PC y contando con un usuario habilitado y su correspondiente contraseña, se obtiene acceso al sistema. Los permisos de cada usuario serán determinados por el rol que este cumpla. Su interfaz de usuario es muy amigable e intuitiva, logrando así que las capacitaciones sean bastante dinámicas y en plazos reducidos.

Además, al ser una aplicación web se puede utilizar un navegador de internet actualizado, siendo Mozilla Firefox el recomendado por los desarrolladores, lo que brinda la posibilidad de uso sin necesidad de contar con un equipo de alta gama y sin importar que sistema operativo use el mismo; la resolución mínima recomendada es 1024 x 800. Vale destacar que es necesario estar conectado a la REDuy para trabajar con este sistema.

PANTALLA INICIAL CON VISTA DE AGENDAS DEL DÍA



Otro de los sistemas vigentes de ASSE, es el **SGC** (**Sistema de Gestión de Consultas**). Es la "agenda" del Escritorio Clínico; gracias a la cual pueden registrarse futuras consultas con diferentes técnicos y/o especialistas. Permitiendo a los usuarios del sistema, gestionar fácilmente su agenda del día. Casi completamente integrado al sistema antes mencionado (a la fecha, el SGC comparte información con el EC pero no a la inversa), puede ser utilizado sin siquiera notar que se trata realmente de un desarrollo independiente. Se accede al mismo desde la interfaz de usuario del Escritorio Clínico.

CIAP-2 (VER ANEXO VIII)

La Clasificación Internacional de Atención Primaria o CIAP-2 es una clasificación de terminología médica internacional, elegida para ser utilizada en el Escritorio Clínico.

Incluye tres grupos de componentes: motivos de consulta, procesos de atención y problemas de salud. Los mismos se reparten en siete capítulos: signos y síntomas; procedimientos diagnósticos y preventivos; procedimientos terapéuticos; resultados de pruebas complementarias; procedimientos administrativos; derivaciones, seguimiento y otras razones de consulta y enfermedades y problemas de salud.

SDNSP

La SDNSP (Sub Dirección Nacional de Sanidad Policial) es el prestador de salud de la mayoría de los centros de reclusión del país, aunque con un menor número de usuarios PPL que ASSE. No dispone actualmente de una HCE (Historia Clínica Electrónica), aunque tiene sistemas publicados (por ejemplo Consulta Usuarios) en la REDuy, lo que indica una afinidad a la utilización de la herramienta.

De existir gobernanza compartida con ASSE y acuerdos de trabajo, se podría implementar el Escritorio Clínico de ASSE.

INISA

El INISA (Instituto Nacional de Inclusión Social Adolescente) es la institución vinculada a las medidas correctivas de adolescentes infractores

Del mismo dependen los establecimientos de privación de libertad y de semi libertad. Actualmente no cuenta con un sistema de registro de HCE propio, aunque de manera segmentada, logra llevar registro de la vida y salud de sus adolescentes privados de libertad, con sistemas como el SIA (Sistema de Información del Adolescente) y el SIPI (Sistema de Información para la Infancia) este último provisto por INAU.

SIA

"El Sistema Informático del Adolescente tiene por principal objetivo mejorar la calidad de atención de los adolescentes en los servicios de salud, a partir de un abordaje integral, y promoviendo prácticas que contribuyan a brindar una atención de calidad. Pretende a su vez favorecer el conocimiento epidemiológico, la evaluación y el desarrollo de programas, acorde a las necesidades de salud del grupo."

SISTEMA INFORMÁTICO DEL ADOLESCENTE (SIA): HISTORIA CLÍNICA DEL ADOLESCENTE Y FORMULARIOS COMPLEMENTARIOS: INSTRUCCIONES DE LLENADO Y DEFINICIÓN DE TÉRMINOS, 2010, p.3.

El INR (Instituto Nacional de Rehabilitación), responsable entre otras tareas, de la formación del SPN (Sistema Penitenciario Nacional) unificando las UIPPL (Unidades de Internación de Personas Privadas de Libertad) está instalando desde 2014 en algunas de ellas un sistema centralizado de información. El SGC (Sistema de Gestión Carcelaria) tiene como principal objetivo obtener información real y al instante, de cada PPL, teniendo como plan futuro, la implementación de un sistema de control de visitas.

El SGC posee desde su concepción, características muy similares a los sistemas analizados de ASSE (robustez, flexibilidad y escalabilidad). También funcionando sobre la REDuy, tiene la capacidad de interconectarse con otros sistemas, como lo hace actualmente con la Dirección Nacional de Identificación, para obtener datos personales; con la Dirección Nacional de Policía Técnica, para obtener antecedentes criminales; y con el Sistema de Gestión de Seguridad Publica, quien informa si hay medidas cautelares vigentes sobre el PPL. Este sistema, con los recursos necesarios, podría interconectarse con alguno que consideremos necesario, para facilitar el intercambio de información.

5.3.3 Propuesta General

Intentando unificar y digitalizar los registros médicos e historia clínica de cada uno de los centros de reclusión, se concibe como la opción ideal, la instalación del Escritorio Clínico de ASSE. ⁵ Para ello, es necesario haber cumplido los requisitos de hardware y redes que este requiere y contar con las configuraciones necesarias realizadas por técnicos especializados de ASSE. Si bien para lograr el registro de cada episodio clínico de las PPL y contar con su Historia Clínica completa, es necesario realizar modificaciones al sistema, sería un importante primer paso su implementación en su versión actual.

Claramente se deben seguir los lineamientos planteados por el Programa Salud.uy de cara a la interconexión de sistemas existentes o desarrollo de nuevas herramientas. Sin descuidar la necesidad de respetar los estándares establecidos por los desarrolladores a la hora de compartir y gestionar la información. Se constató que ambos sistemas, Escritorio Clínico de ASSE y Sistema de Gestión Carcelaria de INR, se complementarían y enriquecerían uno a otro en caso de estar conectados. Aquí entra en juego, además de los responsable de cada desarrollo, AGESIC (Agencia para el Desarrollo del Gobierno de Gestión Electrónica y la Sociedad de la Información y del Conocimiento) y su PDI (Plataforma de Interoperabilidad).

La PDI integra la PGE (Plataforma de Gobierno Electrónico) y se propone facilitar y promover la implantación de servicios de Gobierno Electrónico en nuestro país; brindando herramientas para conjugar los sistemas de información de diferentes organismos.

⁵ No se debe perder de vista que con las restricciones vigentes hoy en día, el Escritorio Clínico sólo puede registrar información de personas inscriptas en el padrón de ASSE. Por tal motivo, en caso de que la PPL tenga cobertura con un prestador privado de salud, no podrá registrarse el servicio brindado. Es ínfimo el porcentaje de PPL adultas en esta situación, pero, en cuanto a adolescentes, se supera el 30% de la población reclusa.

A favor de lograr una interconexión entre estos sistemas (y los que sean requeridos a largo y/o corto plazo) es relevante la capacidad de desarrollo modular de ambos y la posibilidad de utilizar herramientas y plataformas ya existentes que ayudan a facilitar esta tarea. Es fundamental que dialoguen para lograr el intercambio de la información entre los distintos sistemas: los responsables del desarrollo de cada una de las aplicaciones involucradas, los demás interesados en implementarlos y los organismos responsables de las herramientas y guías facilitadoras; vale aclarar ASSE, INR, DNSP, INISA, AGESIC, Salud.uy y todos aquellos que a futuro puedan estar interesados.

ESTÁNDARES Y RECOMENDACIONES

HL7

HEALTH LEVEL SEVEN. Es el conjunto de estándares con un objetivo principal en común, la especificación de la mensajería para la comunicación de información clínica y derivados, entre diferentes sistemas informáticos. Algunos de los principales estándares son:

- Mensajería HL7 versión 2: estándar de mensajería para el intercambio electrónico de datos de salud
- Mensajería HL7 versión 3: estándar de mensajería para el intercambio electrónico de datos de salud basada en el modelo de referencia de información.
- · CDA HL7: estándar de arquitectura de documentos clínicos electrónicos.
- SPL HL7: estándar electrónico de etiquetado de medicamentos.

HL7 es impulsado y utilizado por IHE.

IHE

INTEGRATING THE HEALTHCARE ENTERPRISE (integrando las empresas sanitarias). Es una recomendación de uso de estándares existentes; un conjunto de especificaciones que conforman un marco técnico para atacar a los problemas que trae la integración de sistemas informáticos de la salud. Busca lograr su objetivo mediante la definición de perfiles de integración.

Salud.uy propone la utilización de dos de los perfiles de IHE: PIX Y PDQ.

PIX

PATIENT IDENTITY CROSS-REFERENCE (referencias cruzadas entre identificadores de pacientes). Este perfil define los actores y transacciones indispensables para lograr trabajar con pacientes (altas, modificaciones, avisos, manejo de errores) en el MPI (MASTER PATIENT INDEX; índice maestro de pacientes)

PDQ

PATIENT DEMOGRAPHICS QUERY (consulta de datos demográficos de pacientes). Define el camino para consultar el MPI por temas de información demográfica e indicadores. Indica también como deben retornarse los datos procesados.

SUEIIDISS (SOCIEDAD URUGUAYA DE ESTANDARIZACIÓN, INTERCAMBIO E INTEGRACIÓN DE DATOS E INFORMACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD) ES LA REPRESENTANTE DE HL7 EN URUGUAY.

6 REFERENCIAS

Criado del Rio, MT: Aspectos médico-legales de la historia clínica. Colex, Madrid, 1999.

Sebastián Vélez Zuluaga: Historia Clínica Electrónica, Colombia, 2011.

ASSE Pagina web propia. Disponible en http://www.asse.com.uy/contenido/Historia-clinica-electronica-permitira-mejorar-la-atencion-asistencial-en-el-Primer-Nivel-de-Atencion-4784

Agesic. (2016). Agesic. [Disponible en: http://www.agesic.gub.uy [Accessed 19 May 2016].

Belamendía, M. (2010). Sistema Informático del Adolescente: Historia Clínica del Adolescente y Formularios Complementarios: Instrucciones de llenado y definición de términos. Montevideo: CLAP/SMR

Centurión, A. and Sanchez, G. (2014). Escritorio Clínico para el Primer Nivel de Atención: Manual de Usuario. v 1.7. Montevideo: ASSE.

HCEN. (2016). Repositorio de Recursos Salud.uy. [online] Disponible en: https://hcen.salud.uy [Accesed 22 Jun. 2016]

HI7.org. (2016). Health Level Seven International - Homepage. [online] Disponible en: http://www.hl7.org [Accessed 23 Jun. 2016].

HI7spain.org. (2016). HL7, Health Level Seven Spain. [online] Disponible en: http://www.hl7spain.org [Accessed 23 Jun. 2016].

IHE España. (2016). Integrating the Healthcare Enterprise. [online] Ihe-e.org. Disponible en: http://www.ihe-e.org [Accessed 24 Jun. 2016].

Instituto Nacional de Rehabilitación. (2014). Sistema de Gestión Carcelaria: Presentación. Montevideo: INR.

Sueiidiss.org. (2016). Inicio. [online] Disponible en: http://www.sueiidiss.org [Accessed 23 Jun. 2016].

Centro	o de Reclusión			25 - (11/2 payments) all (p=2-36)
Servic	cio Médico dependiente d	te ASSE	DNSP	SIRPA
Encar	gado del Servicio	-		
1	¿Cuenta el Centro de S	alud con computadoras?		SiNo
1.1	Si la respuesta 1 fue "Si": ¿Cuántas?			
	Si la respuesta 1 fue "Si": Indicar a cuantas de las siguientes imágenes.	s computadoras que poseen	en el Centro de Salud	se asemejan las
1.2	Tower (Torre)	Desktop (Escritorio)	Notebook	Otro
1.3	Si la respuesta 1 fue "Si": Indicar a cuantos de los imágenes. LCD / LED	s monitores que poseen en e	CRT	semejan las siguientes
2	¿Cuenta el Centro de S	alud con al menos una impr	esora?	Si No
3	Cuenta el Centro de S	alud con conexión a Interne	t?	Si No

4	¿Con que método				and Desire
	Historia Clínica Electrónica	Historia Clínica en Papel	n Ficha M	ledica Lib	ro de Registro
	Combinación de algi (Det	uno de los anteriores allar)		Otro(s) (Detallar)	
į.					
	E K		-		
	temped.	amer a Rejeckia		20 - K	-9
	Fecha	F	irma	Acla	ración
-	//	2007 - 1000		-	





C.I		FECHA		
NOMBRE COMPLE	то:	ta 1 11		
FECHA DE NAC.: _	ED	AD:	SEXO:	RAZA:
NACIONALIDAD: _		DEPARTAME	NTO:	
CENTRO:	0			
MÓDULO:	_CELDA:			
ANTECEDENT	ES PERSONALE	S:		
ALERGIAS:				
		16-21-14-14-14-14-14-14-14-14-14-14-14-14-14		
CARDIOVASCUI	LAR:		1(9)	
HTA NO / SI	Tratamiento	Justin 1		
Internacione	s:	Cif	ras habituales:	
AVE NO/SI	Cuando	_ Tratamiento_		Man and a second
ICC NO/SI	Tratamiento		- A7	
ARRITMIA NO/S	I Tipo	Tratamien	to	
VALVULOPATIA N	NO / SI Cual	Tratan	niento	
CIRUGIA CARDIACA	A NO/SI Cua	<u> </u>	Cuando:	6200
ornolds Pai	rennae Priv	Ult. Control: _	iogiai u	ed .
UIRUS:	A MANAGAN MANA	The Address Ad		
RESPIRATORIO				
ASMA: NO/SI	Síntomas: Diurnos Tratamiento Internaciones NO			
EPOC: NO/SI	Bronq. Cr. / Enfisema	1		
NEUMONIA AC NO	Internaciones NO /SI	Cuantas	CTI: NO	/SI NO/SI
TUBERCULOSIS NOTROS	Tratamiento_ Internaciones NO /SI 0 /SI Cuando_ IO / SI Cuando	Tratamien	toInte	rnaciones NO/SI
DIGESTIVO:				
GASTRITIS: NO / SI	Diag. Clínico: Fecha DISPEPSIA: NO / SI	FGC	fecha	
RGE NO /SI ALTERACION DEL TRA	DISPEPSIA: NO/SI NSITODIG. BAJO: NO/S	SI Cual:		

Cno. Fauquet 6358 - Villa Colón - Montevideo / Tel.: 2322 8320 / 2322 8320 / 2322 8080* / Mail: dirsaippl@asse.com.uy





ENDÓCRINO:

DIABETES NO / SI TIPO: Tratamiento Internaciones: Cifras habituales:
Cifras habituales: PATOLOGIA TIROIDES: NO / SI
OTRAS:
NEFRO-UROLÓGICOS
INSUF. RENAL CR: NO / SI Cuando: DIÁLISIS: NO / SI TRASPLANTE: NO / SI
INFECCIONES RENALES: NO /SI Cuantas Última
LITIASIS RENAL: NO / SI ECOG: NO / SI FECHA:
INSUF. RENAL AG: NO / SI INFECCIONES RENALES: NO / SI Cuantas Última LITIASIS RENAL: NO / SI ECOG: NO / SI FECHA: PATOLOGÍA PROSTÁTICA: NO / SI ECOG: NO / SI FECHA. TRATAMIENTO
NEUROLÓGICOS
EPILEPSIA: NO / SI Tratamiento:
Controles:
TEC: NO/SI Tratamiento
SecuelasControles NEURALGIAS: NO / SI Tratamiento
Controles:NEUROMUSCULAR: NO / SI Tratamiento
OTROS Dersonas Privadas de Libertad
INFECTOCONTAGIOSO:
HEPATITIS: NO / SI Cual Cuando
VIH: NO / SI Cuando tratamiento Ultimo control
ComplicacionesNº de registro SEIC
HEPATITIS: NO / SI Cual Cuando
QUIRURGICOS:
CIRUGIAS: NO / SI Cuales:





TRAUMATOL	.OGICOS:				
FRACTURAS	NO/SI	Donde	Cuando	Cirugías	NO / SI
DERMATOLO	GÍA:				
PAT. CRONICAS	NO / SI Controle	Cual		_ Tratamiento	
ONCOLOGÍA	:				
DIAG. DE CANC	Tratamie	nto recibido _		Lugar físico	
HEMATOLOG	SÍA:		980		
ANEMIA: NO /S	SI Cuando)	Tratamiento	Causa	
OTROS:		S			
ANTECEDEN				5)	
MENARCA			MENOPAUS	Resultado _	De la Companya de la
CICLOS			PAP: Fecha	Resultado _	
MAMOGRAFIA:	Fecha	Cuando	Resultado:	Resultado	
Método Anticocer	otivo NO/S	Cual Cual		Diay	
DIU NO/SI Fed	ha		_ Oit. Ooiitio		
EMBARAZOS	F	ARTOS	CESAREA	ASABORTO	S
HIJOS	ema de	a Ateno	zión Integr	alda	
PAT. DURANTE	EMBARAZO	s Priva	adas de Li	bertad	
OTROS	PARTO		The second secon		
INMUNIZACIO	ONES				
VAT: venc		_	GRIPE fecha		
Otras			***************************************		
ANTECEDEN	TES PSIQ	UIÁTRICC	os:		
PAT. PSIQUIÁTR					
Tratamiento					
Internaciones: No	O / SI	Cuando	Do	nde	
IAE NO/SI	Trat. con P	sicólogo: NC	D/SI		

Cno. Fauquet 6358 - Villa Colón - Montevideo / Tel.: 2322 8320 / 2322 8320 / 2322 8080* / Mail: dirsaippl@asse.com.uy **PAG. 3**





ANTECEDENTES EN CONSUMO DE DROGAS:

	NO / SI Que						
Alguna vez re COMO Y DON	Alguna vez realizó tratamiento para dejar de consumir drogas: NO / SI COMO Y DONDE						
د Le gustaría ا	realizar talleres sobre el consumo de drogas?						
EXÁMEN	FÍSICO	7					
PIEL Y MUCC	OSAS						
7							
BUCOFARING	GE						
LG							
CARDIOVASO	CULAR						
RALLOGAS	MA CALLENS OF THE COLUMN TO TH	many and the second					
PLEUROPUL	MONARa de Atención Integral de						
las_l	Personas Privadas de Liberta	d					
1	and the second s						
ABDOMEN							
-							
7.5							
)							
NEUROLÓGI	CO						
NEUROLÓGI	CO						

Cno. Fauquet 6358 - Villa Colón - Montevideo / Tel.: 2322 8320 / 2322 8320 / 2322 8080* / Mail: dirsaippl@asse.com.uy **PAG. 4**





EVOLUCIÓN MÉDICA

FECHA	HORA	
LUNA	HORA	
		100000
	Committee	
300 00 00		
	White	
	Wallet Committee of the	
,p000ja, 1		1 44 17 14 11
212	sterns	de Atención Integral de
1615 1	-Grsc	nas Privadas de Libertad

Cno. Fauquet 6358 - Villa Colón - Montevideo /Tel.: 2322.83.20 / 2322. 80.80* int 297/e-mail:dirsaippl@asse.com.uy





EVOLUCIÓN DE ENFERMERIA

NOMBRI	E:	
FECHA	HORA	
		TOTAL PARTY CONTROL OF THE PAR
	Electric Control	
77.0		A STATE OF THE STA
5		
£		
	1	
	The season	
	No.	

Cno. Fauguet 6358 - Villa Colón - Montevideo/Tel.: 2322 8320 / 2322 8080*int.297/Mail:dirsaippl@asse.com.uy





EXAMENES PA	ARACLINICO (CON	DATO CLÍNICO)	
ECG:			
EX. SANGRE			
EX. ORINA			The state of the s
VIH:	VDRL	HEP.B	
ECOGRAFIA:			
RADIGRAFIA:_			
PASE A ESPEC	CIALISTA (CON DATO	CLÍNICO)	
4)			
	OL:		
NOMBRE Y SELLO	DE MÉDICO	FIRMA	





FECHA		

SOLICITUD DE PASE

NOMBRE:				
CED. ID.:	CENTRO:			
SEXO: M F		EDAD:	F. DE NAC:	
PASE o TRASLA	DO A			
DATO CLINICO		795 1113		
MEDICO QUE SOLICITA				
FIRMA			N° CJPPU:	





FECHA	1	1
TECHA	1	1:

CONDUCCION

APELLIDOS Y NOMBRES			ine v
C.I.:	.49° i		
DIA:			Control Contro
DESTINO:			
ESTUDIO O INTERCONSULTA	Α		
RECIBE:			A STATE
COORDINO:			
	SEGUIMIENTO M	EDICO	
CONCURRIO? SI NO.	CAUSA	1000 1000 1000	<u> </u>
INDICACIONES LUEGO DEL	ESTUDIO O LA CONSUI	LTA:	
ST PATE OF THE PAT			

Cno. Fauquet 6358 - Villa Colón - Montevideo/Tel.: 2322 8320 / 2322 8080*/e-mail:dirsaippl@asse.com.uy



CENTRO DE SALUD LIBERTAD

EMERGENCIA-POLICLÍNICA

-	A.		
1.1	B-	in	
- G-	1	- 3	
- 8	- 4	-1	
- 4		- 1	-

ore					Cedu	la
ılo all	夏 夏	Celda			Naci	niente
1edico		Enfermero	Consulta	Fecha		Hora
Notivo Const	ulta					
Infermedad	Actual					
Examen Fisio	0					
Lo	PA		FC		R	02
Diagnostico	Primario					
)					
Tratamiento						
Tratamiento						
Tratamiento			Medicaci	ón		
Tratamiento			Medicaci	ón		
Tratamiento		Trasi		ón	Alta	

0550	APEDIATRICA
Administración de los Servicios do Salud del Estado Salud del Estado Salud del Estado Salud del Estado	FECHA
DATOS JOMBRE:	F. NAC:
PLOPE S BLOCK WHOSE S BRINGS	
Software per control for the c	FECHA VTO . VAT.
HISTORIA CLINICA DE REFERENCI	IA
SEXO EDAD Nº EMBARAZO	SEMANAS DE GESTACION
THE RESERVE AND ADDRESS OF THE PERSON OF THE	maga an interest magain at the last
EMBARAZO BC MC PARTO ESPUNANEO CESAREA	ARGAR
BT MT FORCEPS	
PESO AL NACER TALLA	PC P
DIA DE ALTA	Address of States and Address of the States
DIA DE ALTA	GRUPO SANGUINEO
PATOLOGIA PERINATAL	
500mt 850m	
Appendix and the second se	The second of th
	A Committee of the Comm
INMUNIZACIÓN	Applied in application of the second of the
INMUNIZACIÓN	
INMUNIZACIÓN	
INMUNIZACIÓN	
INMUNIZACIÓN	TORT In extraord to AT
INMUNIZACIÓN	
INMUNIZACIÓN	ALLEG QUAR QUQ AHORA
INMUNIZACIÓN	Engine in 1907 Chi un depart capative sur la paten. PROMA EDINO PERO TRULA C
ALIMENTACIÓN	ALLEG QUAR QUQ AHORA
INMUNIZACIÓN	ALUKT CRESS CALCE AND PANICULO
ALIMENTACIÓN	ALLEG QUAR QUQ AHORA
ALIMENTACIÓN	ALUKT CRESS CALCE AND PANICULO
ALIMENTACIÓN	ALUKT CRESS CALCE AND PANICULO
ALIMENTACIÓN	ALUKT CRESS CALCE AND PANICULO
ALIMENTACIÓN	ALUKT CRESS CALCE AND PANICULO
ALIMENTACIÓN	ALUKT CRESS CALCE AND PANICULO
ALIMENTACIÓN	ALUKT CRESS CALCE AND PANICULO
ALIMENTACIÓN DESARROLLO PONDOESTATURAL DESARROLLO NEUROSIQUICO OBSERVACIONES EXAMEN FISICO PESO TALLA P. CRANEANO PIEL Y MUCOSAS LG OSTEOARTICULAR CRANEO COLUMNA Y M.M.I.I SICONEUROMUSCULAR: GENITALES EXTERNOS ABDOMEN PP	ALUKT CRESS CALCE AND PANICULO

SI EDAD SIS Fe SI EDAD SIS Fe SIS SIS SIS SIS SIS SIS
su nombre su y desvestirse se y desvestirse se y desvestirse se salternando los pies ciclo se es esto? ¿Por que? al escuchar musica se e e sesona amente
su nombre su y desvestirse se y desvestirse se y desvestirse se salternando los pies ciclo se es esto? ¿Por que? al escuchar musica se e e sesona amente
su nombre rse y desvestirse nar S es alternando los pies ciclo es esto? ¿Por que? al escuchar musica S e e e e rsona amente
se y desvestirse nar S es alternando los pies clo ue es esto? ¿Por que? al escuchar musica S e e e rssona amente
s es alternando los pies ciclo es es esto? ¿Por que? al escuchar musica
S es alternando los pies colo como es es esto? ¿Por que? al escuchar musica como es
es alternando los pies cio es es esto? ¿Por que? al escuchar musica Se e e e sona amente
es alternando los pies cio es es esto? ¿Por que? al escuchar musica Se e e e sona amente
es alternando los pies ciclo como ciclo como ciclo como ciclo es esto? ¿Por que? al escuchar musica como ciclo como ciclo como ciclo
se e e e e e e e e e e e e e e e e e e
s e e sesto? ¿Por que? al escuchar musica
S e e
S e
S e e
S e e
e
e
rsona
amente
s
des
dos
os niños
Charles and Charle
ES

FECHA	EDAD	PESO	TALLA	PC	TABLAS DE CONTROLES	OBSERVACIONES
	GAVERA				HAZWAYS 4	ALLEY GREEN
					- stagettic	





SISTEMA UNICO DE REGISTRO ODONTOLOGICO

AÑO 20......

HISTORIA ODONTOLOGICA

Domicilio Barrio Trabajo: Dire Servicio de S Ocupación Vivo de con ceedentes Medicación Vacunas	on s N	ón ud sulta	cos	C	entr	o C	Com	una	N° , 1				Ap	iad		C.I.		1
Domicilio	on s N	ón ud s ult : fédi	cos	C	entr	o C	Com	una	N° , 1				Ap	iad				
Barrio Trabajo: Direc Servicio de S Ocupación Vivo de co	on s N	ón ud sult: Iédi	cos	С	entr	o C	com	una	1 ,				Ap	to				//////////////////////////////////////
Barrio Trabajo: Direc Servicio de S Ocupación Vivo de co Lecedentes Medicación Vacunas Higiene	on s N	ón ud sult: Iédi	cos	С	entr	o C	com	una	1 ,					Wann	Dr	oto I	oca	alidad
Trabajo:Dire Servicio de S Ocupación Metivo de co cedentes Medicación	on s N	ón ud sult: Iédi	cos											Те	l	Cel		
Servicio de S Ocupación Vivo de co ceedentes Medicación Vacunas Higiene	Sal on s N	ud s ult : fédi	cos							-						Tel.		
Ocupación Vivo de co ccedentes Medicación Vacunas Higiene	on s N	sult: 1édi	cos						-					F	mero	encia móvil		
Medicación Vacunas Higiene	s N	1édi	cos					200	In	etn	neci	ón			THE STATE OF THE S	Año en o	nirs	10
Medicación Vacunas Higiene	s N	1édi	cos						ALI	Str	ucci	OH				7 Mio Cir (181 0	10
Medicación Vacunas Higiene	*****														77.77			
Medicación Vacunas Higiene																		
Medicación Vacunas Higiene																		
Vacunas Higiene																		
Vacunas Higiene																	-	
Higiene											,0000000	********						
								(03)			EI				tele :	Dieta		***************************************
TROHOS/ACHCCIC											1.0	reconstru	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,			Dicta		
Antecedentes	-		lonte	alogi	а			ПИ					_					
······································			CIII	01051						*****			******					
Antecedentes	e F	ami	iare	c								-						
									_			_						
Evámen Rea	ion	al						******							***************************************		*******	
Examen Fund	cic	nal																
Examen Loca		nai.										******					******	
Examen Loca	aı				-	-	00		_	_		100					10	
<u></u>				335												Permanentes C/R		Temporarios
					2 52		/1	10	10						0	Sano	A	Sano
	o	7.1		54 5 14 1								20	27	20	1	Esmalte (superficie)	В	Cariado
process process	8	1/1	0 13	14 1	3 12	11	21	22	43	24	25 .	20.	21	28	2	Esmalte (surco)	C	Obturado
Corona	-	-	-		+	-	-				-	-	-	-	3	Caries dentina	D	Perdido o no erupcionado
Raiz	-	-			+	-						-		-4	5	Caries que afecta pulpa Obturado	E	Extraído por caries Perdido por otra causa
Periodonto		2	1												6	Obturado caries	F	Periodonto
							*******				555				10	primaria		POSEN NE INTERNATION DE LA COMPANSION DE
77702	2012			84 8								200000			7	Obturado caries	0	Sano
Control of the Contro	8 4	7 46	45	44 4:	3 42	41	31	32	33	34	35 3	6 3	37	38	17.5	secunadaria		
Corona				11											8	Perdido por caries	1	Signos inflamatorios
Raíz															9	Perdido por otra causa	2	Sarro
Periodonto															10	Sellantes	3	Aumento Corona>6 mm Bolsa Patológica > 6 mm
-				150015						300				177	11	Pilar o corona No erupcionado	5	Movilidad Movilidad
															13	Excluido	1	1750 - LILWING
															100	LACIDIO	_	

Alteraciones dentaria	as		
Observaciones	2 =		





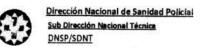
		Firma	
ECHA PIEZA	ACTIVIDAD	NOMBRE ODONTOLOGO	FIRMA
			-
			175
UMPLIMIENTO: TER.	APIA BASICA		

DNSP/SNA - PPL

Dirección Nacional de Sanidad Policial

C.I:
FECHA DE NAC: EDAD: SEXO: RAZA: NACIONALIDAD: DEPARTAMENTO: CENTRO: MÓDULO: CELDA: ANTECEDENTES PERSONALES: ALERGIAS:
FECHA DE NAC: EDAD: SEXO: RAZA: NACIONALIDAD: DEPARTAMENTO: CENTRO: MÓDULO: CELDA: ANTECEDENTES PERSONALES: ALERGIAS:
MÓDULO: CELDA. ANTECEDENTES PERSONALES: ALERGIAS:
ANTECEDENTES PERSONALES: ALERGIAS:
ANTECEDENTES PERSONALES: ALERGIAS:
ALERGIAS:
CARDIOVASCULAR:
HTA NO/SI Tratamiento
Internaciones: Tratamiento
IAM NO/SI Cuando Tratamiento
AVE NO/SI Cuando Tratamiento
ICC NO/SI Tratamiento
ARRITMIA NO/SI TipoTratamiento
VALVULOPATÍA NO/SI Cual Tratamiento
CIRUGIA CARDIACA NO/SI Cual: Cuando:
Ult. Control:
OTROS.
RESPIRATORIO:
ASMA: NO/SI Sintomas: Diurnos /sem Nocturnos /sem
EPOC: NO/Si Brong, Cr. / Enfisema
Tratamiento:
Internaciones: NO/SI CuantasCTI: NO/SI
NEUMOLOGIA AG. NO/SI Cuando Cuantas CTI: NO/SI
TUBERCULOSIS NO/SI Cuando Cuantas Internaciones NO/SI OTROS:
DIGESTIVO:
Grastritis NO/SI Diag. Clínico: Fecha FGC: Fecha

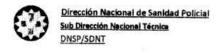
ALTERACIONES DEL TRANSITO DIG. BAJO: NO/SI Cual: __



<u>DNSP/SNA - UP</u> Sistema Nacional de Atención a Personas Privadas de libertad

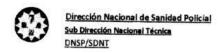
TRAUMATOLÓ	GICOS:		
FRACTURAS: SI/N	O Donde	Cuando	Cirugias SI/NO
DERMATOLOG	SÍA:		
PAT. CRONICAS: SI/N	NO CUAL	Tratamiento	THE SECRET COMMENT OF A COMMENT
ONCOLOGÍA:			
ANEMIA: SI/NO	Cuando	Tratamiento	
		Causa	
OTROS:			
ANTECEDENTE	S GINECOBSTETRICO	S:	
MENARCA		MENOPAUSIA	
		RESULTADO	
	na		
CIRUGIAS GINEC: SI/	NO CUAL		
DIU SI/NO Fecha		Ult. Control	
EMBARAZOS	PARTOS	CESAREAS	ABORTOS
HUOS			
NMUNIZACIO	NES:		
VAT: venc		Gripe: Fecha	
Otras:			
ANTECEDENTE	S PSIQUIÁTRICOS:		
PAT. PSIQUIÁTRICA:	SI/NO		
Tratamiento:			

Internaciones: SI/NO	Cuando	Dandar	
1212F 25127251700	Trat. con Psicólogo SI/N	Donde:	



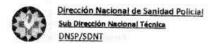
DNSP/SNA - UP Sistema Nacional de Atención a Personas Privadas de ∃bertad

ENDÓCRI	NO:			
DIABETES	Interna	eciones:		
PATOLOGÍA TI	ROIDES:	NO/SI Cual:	Tratamiento:	
NEUROLO	OGICO			
EPILEPSIA:	SI/NO Contro	Tratamiento:		
TEC:	SI/NO	Fratamiento:		
			Controles	
.eurologías:	SI/NO	Tratamiento:		
NEUROMUSCU OTROS:		NO/SI Tratamiento:		
INFECTOO HEPATITIS: VIH: SI/NO	SI/NO	GIOSO:	uandoUltimo Control	
			N° de registro en SEIC	
SÍFILIS: SI/NO	Cuando	Tratamiento	Complicaciones	
QUIRURG		The second secon		
CIRUGIAS:	SI/NO			
NEFRO – L	JROLO			
Cólicos Nefrític	cos: SI/No	o		
Litiasis Renal: S	SI/NO			
insuficiencia Re	enal: SI/N	10		
Patología Prost	tática: SI/	'NO	rance see New yourse	
nfecciones Uri	inarias: Si	I/NO	enum 1966 ett mintelle si stellet kallet i 1961 et en legel til selvet ett en ett ett i 1967 ett i 1967 ett i 1 Mintelle i Aleman i 1967 i 1967 ett i 1967 e	



<u>DNSP/SNA - UP</u> Sistema Nacional de Atención a Personas Privadas de libertad

ANTECEDENTES EN CONSUMO DE DROGAS:	
FUMADOR: SI/NO Que	
ALCOHOLISTA: SI/NO Que	
Drogas: SI/NO Que	
Alguna vez realizo tratamiento para dejar de consumir drogas: SI/NO COMO Y DONDE	
.e gustaría realizar talleres sobre el consumo de drogas?	
EXÁMEN FÍSICO	
PIEL Y MUCOSAS:	
BUCOFARINGE:	
LG:	
CARDIOVASCULAR:	6
(DELIDONIUMOMA)	
PREUROPULMONAR:	
ABDOMEN:	
NEUROLÓGICO:	
EOGAS HUMBARIS.	
FOSAS LUMBARES:	
EX. GENITAL:	

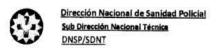


<u>DNSP/SNA - UP</u> Sistema Nacional de Atención a Personas Privadas de libertad

EVOLUCIÓN MÉDICA

NOMBRE:		9	28/03/19
FECHA	HORA		FIRMA:
	CONTROL CONTRO		
0.1			

Bulevar José Batlle y Ordoñez 3574 / Tel: 2506 7830 / Email: SDNT@sanidadpolicial.gub.uy



DNSP/SNA - UP Sistema Nacional de Atención a Personas Privadas de libertad

HEP. B:
III
FIRMA:

Ficha Médica de Cárcel Central

APELLIDO	S	NOMBRES_			
		MUTUAL	ISTA		
			M.S.P.	SI 🗌	NO [
PROCESA	DO POR				
	ENTES PATOLOGICO				
ASMA	EPILEPSIA	CARDIOPATIAS	HIPER	TENSION_	
DIABETES	SIQUIATRICOS	SDROGADICCIO	NAL	COHOLISM	0
SIFILIS_	HIV	4			
ACTUAL	MENTE TOMA MEDICA	AMENTOS SI NO			
CUAL					
		DE SU AFECCION SI			
PRESENT DESCRIB	TA LESIONES O CICAT		sı.□ NO		
PRESEN' DESCRIB	TA LESIONES O CICAT	TRICES CORPORALES	SI. NO		
DESCRIB TIENEAL OBSERV	TA LESIONES O CICAT ALAS GO QUE DECLARAR S ACIONES:	GOBRE SU ESTADO DE S	SI. NO		



ENTREVISTA DE IN	GRESO
EYALUACIÓN JURÍDICA	TANK
Color de la companya de la color de la col	
APELLIDOS	Section - Section
NOMBRES	1837BK
FECHA DE PROCESAMIENTO	AHSBBI
AVZGADO 30 00	ADO (IVI)
DELITO SEGÚN PARTE POLICIAL	
PAREJANOVIA NI 140 CARLE BI NA	
THE PARTIE AND A STREET, WAS A	TAKEA No. VIN NE.
	· Address of the second of the
COMPAÑEROS DE CAUSA (SI-NO, detalle si fueron	The second secon
COMPAÑEROS DE CAUSA (SI- NO, detalle si fueron	procesados con prisión) AARSIO OAR BAY
ACTIVIDADES QUEST SITT (FINAL POPULATION)	SERVA CAMERAL AS DE MUSESTE AB AS DE MUSESTE AB
ACTIVIDADES QUESTISANI (FINAL PROBLEMAN)	PRINCIPLE OF CARRIES
ANTECEDENTES (cantidad, delitos, año)	SERVA CAMERAL AS DE MUSESTE AB AS DE MUSESTE AB
ANTECEDENTES (cantidad, delitos, año)	SERRAD APPROPRIA AS DE MUSERTE AND AS DEL DIAMENTE AND DIAMENTE AND DIAMENTE CAPACIDAD MORRIZ SENS
ANTECEDENTES (cantidad, delitos, año) ULTIMA FECHA DE EGRESO DEL	SERRAD AS DE MUSERTE AN AS DE MUSERTE AN AS DE MANTES CAPACIDAD: MOTREZ MOMERTE SERIE DOM
ANTECEDENTES (cantidad, delitos, año) ULTIMA FECHA DE EGRESO DEL SE TEMA TIEMPO ESTIMADO DE PENA CUMPLIR	SIGNAD AS DE MUSERTE AS DE MUSERTE AS DELINAMENS CAPACIDAD MOMENT LUZA SOPORTES AYUDA SEGNEDATE ILLIZA MEDICAMBRIDSE
ANTECEDENTES (cantidad, delitos, año) ÚLTIMA FECHA DE EGRESO DEL METEMA TIEMPO ESTIMADO DE PENA CUMPLIR	SIRDAO AS DE MERSTE AND ASCRESS AS DE MERSTE AND ASCRESS LIZA SOPORTES AND ASCRESS LIZA SOPORTES AND ASCRESS
ANTECEDENTES (cantidad, delitos, año) ULTIMA FECHA DE EGRESO DEL SETEMA FIEMPO ESTIMADO DE PENA CUMPLIR	SIGNAD AS DE MUSERTE AS DE MUSERTE AS DELINAMENS CAPACIDAD MOMENT LUZA SOPORTES AYUDA SEGNEDATE ILLIZA MEDICAMBRIDSE

ENTREVISTA DE INGRESO PPL MASCULINOS

ATOS FILIATORIOS				
APELLIDOS:				
NOMBRES:				ZBR6\
c.i:	FEECHA D	E NAC.	EDAD.	BU AN
STADO CIVIL	BARRI	O DE REFERENCI	и	CAGO
			CLICK BURNEY	
SALUD Y CONSUMO:			, i	
BK HIV	ASMA	DIABETES	HTA	
			-	
		ered is ollered (S)	SEDE CAUSA (20)	1234.61
ANSIEDAD AN	IGUSTIA ALIMENT.	DEPRESION ACIÓN	EUFORIA	•
DEAS DE MUERTE		CORTES	•	
DEAS DELIRANTES:_				MEGIT S
ALUCINACIONES				
DISCAPACIDAD: MO	TRIZ SENSO	RIAL IN	TELECTUAL 2:	OBN AM
	Severa Transit			
JTILIZA SOPORTES, A		eastón, muletas,etc.)		
UTILIZA MEDICAME Si No Cuáles	NTOS?		D 7 (09 50 02:11)	
Si No . Cuáles?	The second second second			Carlow.
	/O DIEGO			
ALGUNA VEZ ESTUV				

MASC_

No

A qué se dedican?_

Edad:

Motivo:

Frecue	ncia del vínculo: Semanal Mensual Trimestral
	Timicoual
Con au	ontraba en situación de calle al ser procesado: SI NO
Tiene o	ien vivía al momento de ser procesado?
Con qu	ontacto con la familia de origen Si No
Piensa	que lo visitarán durante su reclusión? Si No .
	5?
'annilia	res con antecedentes penales
amma	res recluídos actualmente
CONT	EXTO DELICTUAL
Alguna	i vez estuvo procesado con prisión? Si No Donde?
rabajó	estudió en el establecimiento?
iene ar	ateccedentes y/o infracciones de menor: Si No .
Estuvo	internado en el INAU por este motivo? Si No
n que l	logar Cuanto tiempo
dad de	comienzo delictivo, modalidad delictiva
Alguna	vez ha visitado a alguien recluído? Si No Donde?
A Quié	n?
ERSIÓ	N DEL DELITO PROTAGONIZADO
*	
	and the second s
encon	traba bajo el efecto de drogas /alcohol cuando cometió el delito?
	San Amound Cumido Cometio et detito?

SISTEMA DE ATENCION INTEGRAL DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD INR - UNIDAD DE INGRESO, DIAGNOSTICO Y DERIVACIÓN ZM

Montevideo, Lunes, 12 de Enero de 2015

F. Nacimiento 1						ellidos
Test V.D.R.L Reactivo	<u>'</u> C. I. :	l.:	c.	<u> </u>	- I	Nacimiento
Vacunas DtHB Antigripal Neumo23 Se toma muestra para baciloscopia Si No	voNo Reactivo	ctivo	No Rea	W	Reactivo	st V.I.H
Se toma muestra para baciloscopia CONSENTIMIENTO INFORMADO Y CONSEJERIA PRE Y POST TEST Yo , mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en mi propio nombre , pedel presente documento, de manera expresa, libre, en pleno uso de mis facultades mentales manif la enfermera, me ha explicado la necesidad de practicar la siguiente prueba para detectar infección virus de la inmunodeficiencia humana (VIH): Igualmente expreso que me ha dado información acerca de los siguientes aspectos: - Qué es el VIH y qué el SIDA - Las condiciones de riesgo para adquirir la infección, - Propósito del examen - Propósito del examen - Propósito del examen - Propósito del examen - Procedimiento de la toma - Riesgos de la toma de la muestra - Implicaciones y consecuencias de un resultado anormal	voNo Reactivo	ctivo	No Rea		Reactivo	st V.D.R.L
CONSENTIMIENTO INFORMADO Y CONSEJERIA PRE Y POST TEST Yo , mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en mi propio nombre , per del presente documento, de manera expresa, libre, en pleno uso de mis facultades mentales manif la enfermera, me ha explicado la necesidad de practicar la siguiente prueba para detectar infección virus de la inmunodeficiencia humana (VIH): Igualmente expreso que me ha dado información acerca de los siguientes aspectos: - Qué es el VIH y qué el SIDA - Las condiciones de riesgo para adquirir la infección, - Propósito del examen - Procedimiento de la toma - Riesgos de la toma de la muestra - Implicaciones y consecuencias de un resultado anormal	HB Antigripal Neumo23	_ Neum	igripal	Antig	DtHB	cunas
Yo , mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en mi propio nombre , p del presente documento, de manera expresa, libre, en pleno uso de mis facultades mentales manif la enfermera, me ha explicado la necesidad de practicar la siguiente prueba para detectar infección virus de la inmunodeficiencia humana (VIH): Igualmente expreso que me ha dado información acerca de los siguientes aspectos: - Qué es el VIH y qué el SIDA - Las condiciones de riesgo para adquirir la infección, - Propósito del examen - Beneficios de su realización, - Tipos de pruebas - Confiabilidad y limitaciones de la prueba - Consecuencias en caso de no aceptarla - Implicaciones y consecuencias de un resultado anormal - Pirma - Chapter aciones - Propósito del examen - Procedimiento de la toma - Riesgos de la toma de la muestra	ciloscopia Si No	No	Si	opia	para bacilos	toma muestr
del presente documento, de manera expresa, libre, en pleno uso de mis facultades mentales manifia enfermera, me ha explicado la necesidad de practicar la siguiente prueba para detectar infección virus de la inmunodeficiencia humana (VIH): Igualmente expreso que me ha dado información acerca de los siguientes aspectos: - Qué es el VIH y qué el SIDA - Las condiciones de riesgo para adquirir la infección, - Propósito del examen - Beneficios de su realización, - Confiabilidad y limitaciones de la prueba - Consecuencias en caso de no aceptarla - Implicaciones y consecuencias de un resultado anormal - Prirma - Prirma - Prirma - Prirma	ENTO INFORMADO Y CONSEJERIA PRE Y POST TEST	ERIA PRE Y F	Y CONSEJI	INFORMADO	NSENTIMIENTO	C
- Las condiciones de riesgo para adquirir la infección, - Beneficios de su realización , - Confiabilidad y limitaciones de la prueba - Consecuencias en caso de no aceptarla - Implicaciones y consecuencias de un resultado anormal - Propósito del examen - Tipos de pruebas - Procedimiento de la toma - Riesgos de la toma de la muestra - Firma	nera expresa, libre, en pleno uso de mis facultades mentales m		en pleno uso	presa, libre, er	nto, de manera e explicado la nece	presente docume enfermera, me ha
- Las condiciones de riesgo para adquirir la infección, - Beneficios de su realización , - Confiabilidad y limitaciones de la prueba - Consecuencias en caso de no aceptarla - Implicaciones y consecuencias de un resultado anormal - Propósito del examen - Tipos de pruebas - Procedimiento de la toma - Riesgos de la toma de la muestra - Implicaciones y consecuencias de un resultado anormal	mana (VIH):	nte prueba pa	102 may	VIH):		
- Confiabilidad y limitaciones de la prueba - Consecuencias en caso de no aceptarla - Implicaciones y consecuencias de un resultado anormal - Procedimiento de la toma - Riesgos de la toma de la muestra - Implicaciones y consecuencias de un resultado anormal - Procedimiento de la toma - Riesgos de la toma de la muestra - Implicaciones y consecuencias de un resultado anormal	mana (VIH): dado información acerca de los siguientes aspectos:	nte prueba pa guientes aspe	erca de los si	VIH):	ue me ha dado ir	almente expreso
- Consecuencias en caso de no aceptarla - Riesgos de la toma de la muestra - Implicaciones y consecuencias de un resultado anormal Firma	mana (VIH): dado información acerca de los siguientes aspectos: - Molestias del examen a adquirir la infección, - Propósito del examen	nte prueba pa guientes aspe as del examen to del examen	erca de los si - Molestia n, - Propósil	VIH): formación acei	ue me ha dado ir é el SIDA riesgo para adqu	almente expreso Qué es el VIH y qu as condiciones de
Ohearvaciones	mana (VIH): dado información acerca de los siguientes aspectos: - Molestias del examen a adquirir la infección, - Propósito del examen - Tipos de pruebas	nte prueba pa guientes aspe as del examen to del examen e pruebas	erca de los si - Molestia n, - Propósil - Tipos de	VIH): formación acei irir la infección,	ue me ha dado ir é el SIDA riesgo para adqu alización .	almente expreso Qué es el VIH y qu as condiciones de Beneficios de su re
()hear/acionae	mana (VIH): - Molestias del examen a adquirir la infección, - Propósito del examen - Tipos de pruebas - Procedimiento de la toma aceptarla - Riesgos de la toma de la muestra	nte prueba pa guientes aspe as del examen to del examen a pruebas miento de la to	erca de los si - Molestia n, - Propósii - Tipos de - Procedii - Riesgos	VIH): ' formación acei irir la infección, aba irla	ue me ha dado ir é el SIDA riesgo para adqualización , aciones de la pru caso de no acept	almente expreso Qué es el VIH y qu as condiciones de Beneficios de su re Confiabilidad y limi Consecuencias en
	mana (VIH): dado información acerca de los siguientes aspectos: - Molestias del examen a adquirir la infección, - Propósito del examen - Tipos de pruebas - Procedimiento de la toma aceptarla - Riesgos de la toma de la muestra s de un resultado anormal	guientes aspe guientes aspe is del examen to del examen pruebas miento de la to de la toma de	erca de los si - Molestia n, - Propósii - Tipos de - Procedii - Riesgos ormal	VIH): ' formación acei irir la infección, aba irla	ue me ha dado ir é el SIDA riesgo para adqualización , aciones de la pru caso de no acept	almente expreso Qué es el VIH y qu as condiciones de Beneficios de su re Confiabilidad y limi Consecuencias en
	mana (VIH): dado información acerca de los siguientes aspectos: - Molestias del examen a adquirir la infección, - Propósito del examen - Tipos de pruebas la prueba - Procedimiento de la toma aceptarla - Riesgos de la toma de la muestra s de un resultado anormal Firma	guientes aspe guientes aspe is del examen to del examen e pruebas miento de la t de la toma de	erca de los si - Molestia n, - Propósii - Tipos de - Procedii - Riesgos ormal Firma_	VIH): formación acei irir la infección, eba ada resultado ano	ue me ha dado ir é el SIDA riesgo para adqualización , aciones de la pru caso de no acept	almente expreso Qué es el VIH y qu as condiciones de Beneficios de su re Confiabilidad y limi Consecuencias en mplicaciones y co

ANEXO VI - HISTORIA CLINICA de INISA

CENTRO:			Third is	HISTO	RIA CLINIC	CA SIRP	Ά			N SIPI
Primer Nombre	e Se	egundo I	Nombre	Prime	er Apellido		Segui	ndo Apell	lido	
Fecha Nac.	DIA	MES	AÑO	EDAD	SEXO	М	F		DPT	О.
	1			DON	MICILIO HA	BITUA	<u> </u>	<u> </u>		intervene
Calle	[17	. D.,,,		0-3256	Nº		11	Piso	Apto.	Km.
Canc					.,-			150	T quan	
Complejo	Block/To	orre	Manzan	a Solai	r Esq	uina:				- Familia
Cobertura N	ledica:	ASS	E : 5	 SI	 D	stencia	Privac	<u>ia</u> : :	SI NO	
Composición d	e la Vivier	nda Te	cho;	Piso:	A	gua Po	otable	SI NO	Luz Sı	Baño 🔲 sı
Heladera:	sı Coci	na a Gas	: :	Primus.	SI NO	Fuego	Carrier Charles		Otros:	NO
Nº Dormitorios		С	olecho:				niento		Pozo Negr	0 si
	Padre: Herma	SI NO nas/os:	Padrast	то: 🗀 в	r O Tuto	ores:	☐ sı ☐ NO	Herr Cuar	ras: SI NO	
		######################################		FAN	AILIO	RAI	MA	29000	MARKET NAME OF THE OWNER, THE OWN	
	-ts ²⁸				enwije					
			UI ==			-	Name of			
60 61 - 254										

ENTRO:		HISTORIA C	CLINICA SIRPA			A 13
lº cedula de Identidad	Antece	IN. dentes de Pa	AU tología Crónica Fa	ı <u>miliər</u>		N º SIPI
Patología	244A-44-00-00-00					
amiliar	21	Tan La	25 70.00	GEST TAL		mid step 1
		Antecedent	es Personales			
Patología Crónica.	I		E2X-9/0	8.	8	
nicio						
Fratamiento		(Electrical)	talist des	Uarr.		
1 11 30	[SI NO quismo:	Hepatitis:	SI NO Consumo	Zona: Fecha: de Alcohol: Inicio:	
No Fecha:	⊔'	0 Consu	mo:	No	Frecuencia:	
Consumo de Marihuana. Si Inicio: NO Frecuencia:		si Inicio:	fna: 	☐ SI	de PBC: Inicio: Frecuencia:	-necessaries in Vi
Consumo de Psicofármac Si Inicio: NO Frecuencia:		umo de Otros ¿Cua] SI] NO	s: lles?	Frecue	encia:	
Antecedentes de ETS: Tratada: SI Fecha: NO	SI Ante		Alergias: SI SI NO	Sustancia	/s: 	
Enfermedades Eruptivas SI	_	s Medico-Qui			Motivo:	

CENTRO:		HISTORIA CLI	NICA SIRPA	
Nº cedula de Identio	70000	INAL	S	N º SIPI
PRIMARIA: SI Comple	Ultimo año	SECUNDARIA: SI Comple	alling.	Ultimo Nivel Aprobado:
Otros Cursos:	sı Tipo:		Finalizado: SI	
LECTURA: SI NO	Reconoce el Dinero:	Antecedentes Lal Activio	dad:	Operaciones Matemáticas Básicas. SI NO
	et del		Carnet de Vacunas Vigente	
Carné	scente: No		Vigente	□ NO
	scente:		Fecha de Vencimient	□ NO
adole	scente:			□ NO
adole	scente: No	RO		□ NO

CENTRO:		HISTORIA CL	INICA SIRPA	or sa	
Nº cedula de Identidad	d .	INA INA			N
	Examen Fí	sico: Fe	cha:	1.1.	=
Peso	<u>Talla</u>	P/	A	MASAS MUSCULARES	Panículo
				100	- WALLEY
8.6		Evalua	ación.		<u> </u>
		e described ()			
	STATEMENT OF THE STATEM				
Piel y Mucosas:	Le:	siones: NO	Tipo;		
	Tiroides: PA	siones:		Cicatrices:	SI NO
10 Mars	Tiroides: PA	IPABLE:		Cicatrices:	

	HIS	TORIA CLINICA SIRPA	
CENTRO:	<u>81</u>	*	
Nº cedula de identidad		NAU INAU	N º SIPI
TORAX:	S CANDAR S		7:30
FORMA:		SONORIDAD:	
ELASTICIDAD:		MAV HTD	2218 (820) 2823
EXPANSIVIDAD:		<u>нп</u> 🗆	TO SERVICE OF THE CONTRACT OF
CICATRICES: SI	= <u>61 00900</u>	Annual Section (1997) - Annual Section (1997)	
No	5- 0-0-11		
CARDIO VASCULA	<u>R:</u>	ukani ali	
RITMO:		TONOS:	
FRECUENCIA:		SOPLOS: SI Localización:	
MM.II	TRAYECTOS VARICOS	OS: SI NO	
EDEMAS: SI	☐ sı		
□ NO	□ NO	LOCALIZACION:	
Región	Región	TATUAJES NO	
	• 		
		LOCALIZACION:	
ABDOMEN:			
NSPECCION:			
PALPACION:			
CICATRICES SI		Ti managan ing managan ing Ti managan ing	
□ NO			
W-sand			
ZONAS HERNIARIAS:			

CENTRO:	3	HISTORIA CLINICA SIRPA		
Nº cedula de Identidad Buco Faringe:	ı	A R		N 2 SIPI
Lengua	Amígdalas	Pared posterior faringe	Mucosa Yugal	Enclas
PIEZAS DENTALES	<u> </u>	Inceive		0.4000 (1.000) - Marian (1.000)
CARIES:		Connos		
FALTA DE PIEZAS:	and the collection of	- Terceros molares - Segundos enlares - Properos molares - Properos -		
FALTA DE PIEZAS: LINFO GANGLIO		Septidos notares.		
	DNAR:	Segredus relates - Francis malares - Francis mal		CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF
LINFO GANGLIO ADENOPATIAS PALPAB	DNAR: BLES: SI Reg	Secundos notares. Proneiros materes. Proneiros materes. ACOSCOMAN. IÓN:		ALL SAME
LINFO GANGLIO ADENOPATIAS PALPAB	ONAR:	Segredus relates - Francis malares - Francis mal		ALCOHOLD COMMENTS OF THE PROPERTY OF THE PROPE
LINFO GANGLIO ADENOPATIAS PALPAB	DNAR: BLES: SI Reg	Secundos notares. Proneiros materes. Proneiros materes. ACOSCOMAN. IÓN:		ALCOHOLD STATE OF THE STATE OF
LINFO GANGLIO ADENOPATIAS PALPAB	DNAR: BLES: SI Reg	Secundos notares. Proneiros materes. Proneiros materes. ACOSCOMAN. IÓN:		
LINFO GANGLIO ADENOPATIAS PALPAB	DNAR: BLES: SI Reg	Secundos notares. Proneiros materes. Proneiros materes. ACOSCOMAN. IÓN:		
LINFO GANGLIO ADENOPATIAS PALPAB	DNAR: BLES: SI Reg	Securdos notares. Preneres materes. ADDECOMAN. Ión:		
LINFO GANGLIC ADENOPATIAS PALPAB Características	DNAR: BLES: SI Reg	Securdos rolares		
LINFO GANGLIC ADENOPATIAS PALPAB Características	DNAR: BLES: SI Reg	Securdos notares. Preneres materes. ADDECOMAN. JOHN STERMS		

	HISTORIA CLINICA SIRPA	
CENTRO:	@	
Nº cedula de Identidad	a a	N º SIPI
FOSAS LUMBARES:	INAU	
DOLOR: SI LOCALIZACION:		
	*	
OSTEO ARTICULAR:		
COLUMNA:		
MM.SS:		
MM.II:		
ALTERACIONES DE LA MARCHA:	SI DESCRIPCION:	
NEUROMUSCULAR: FUERZAS CONSERVADAS: SI NO	PARESTESIAS SI NO SECTOR:	ROT: NORMALES SI NO SECTOR:
SECTOR:		
		TOTURADO PER
OJOS:	15.51 - 22 = 25.51	AND THE RESERVE AND THE PARTY OF THE PARTY O
PUPILAS: SIEMTRICAS: SI	REFLEJO FOTOMOTOR:	Corrección con lentes:
OJO DER:	CONVERGENTE: Trastorno	os visuales
AUDICIÓN: CONSERVADA: SI OIDO DER: NO OIDO IZQ:	UTILIZACION DE AUDIFONOS:	SI NO
OIDO IZQ:	J.	

	HISTORIA CLINICA SIRPA		
CENTRO:	P		
	ii		ПППП
Nº cedula de Identidad	INAU		N g SIPI
		C DE CALLID	
PLANTEC	OS DIAGNOSTICOS/PROBLEMA	S DE SALOD	
			over a vive service
			- Application
	The Market		
	2,072,085		
PLAN TERAPÉUTICO:			
		# [T]	NINGER FEEL
4			

CENTRO	HISTORIA CLINICA SIRPA	
CENTRO:	63	
	可尽	
Nº cedula de Identidad	INAU	N 9 SIPI
	EXAMENES COMPLEMENTARIO	os
LABORATORIO	FECHA SOLICITADO	FECHA REALIZADO
Hemograma		accepant :
Glicemia		Softwall of
H.I.V.		3291
V.D.R.L.		skii ji Nij
B.H.C.G.		0048
Baciloscopias		esing seriose.
otros		123700
	Z3 28	
	Tratamientos	
	FECHA SOLICITADO	FECHA REALIZADO
Parasitosis Intestinal		Comment sources
Pediculosis		Screwall 1
otros		新 想
		*

1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	HISTORIA CLINIC	'A SIRPA		
NAME OF THE PARTY	A STORIA CLINA	ASIRFA		
CENTRO:	— <u> </u>			
Nº cedula de identidad	A A		N	2 S
	RESUMEN DE EGRE	SO MEDICO:		
FECHA DE INGRESO:				
FECHA DE EGRESO:				
DIAS DE ESTADIA:				
19				
LISTA DE BRODI EL CO				
LISTA DE PROBLEMAS:		器		
	ñ			
ESTUDIOS PARACLINICOS:	14			
				25
1000 Section 2010				
EVOLUCION/COMENTARIOS:				
23.				
9 T				
INDICACIONES AL EGRESO:				
125	¥			
MEDICO RESPONSABLE DEL EGRESO	:			
	2007 #27	46 5565		

T 88	HISTORIA CLINICA SIRPA	
CENTRO:	9	
CENTRO:	— (· à	
Note:	A W	
Nº cedula de Identidad	INAU	N ºS
	Formulario Nutricional	
	Programa Medidas Curativas SIRPA	
N* de formulario	Centro	
FECHA DE VALORACION//	NUTRICIONISTA:	THE STATE OF THE S
Datos Personales:		
Nombre:	Edad:	
CI:	Fecha de Nacimiento://	
N* de SIPI:	tiempo de internación:	
Datos Antropométricos:		grini - wylas
Peso Usual:	Talla:	maxic mass
Peso actual:	T2:	:MXSORT Desire Side = 2
Peso s/grilletes:	Cintura:	
IMC:		
IMC/EDAD:	Talla/Edad:	
Interrogatorio:		ongrafi sampa s
Hábitos Alimentarios:		
The State of the S		
Síntomas Digestivos:		
ALTOS:	BAJOS:	
Nauseas	Constipación	
Vómitos	Diarrea	
Pirosis	Flatulencias	
Dolor abd	Incontinencia	
MIT-MOST/ACT/MOSTIL		
Distensión	Pujos/tenesmo	

Asma		Diabetes	HTA	
Distiroidismos		Cirugía de ap. Dig.	and the second	quismo
DH DISTRICT		Sust Psicoactivas:	Tabac	quano
		Sust Psicoactivas;	and the second	Alpsi (Milkie C) - an V
Observaciones:				
Paraclínica a des	tacar:			
Medicamentos:				
		and the second s		
nteredentes Far	nilianes	·		
itecedentes rai				
co.				* - C
KAMEN FISICO:		* 1		
WHITE PISICO:	Coloración:		184-1-17	
Diel u M			Hidratación:	
Piel y Mucosas			Polo calórico:	
	Polo proteico:			
Faneras	Uñas:		Pelo:	
Buco faringe:	Lengua:		Mucosa:	
anteo Diagnosti	co:			
			<i>A</i>	
onducta o indica	ción:			- C
			Standi	
			FIRMA:	
		-		

120	Н	IISTORIA CLINICA SIRPA		2 N
ENTRO:		. /\		
Nº cedula de Identidad		育育		
		INAU	N	º SIPI
52	HISTORIA C	LÍNICA PSIQUIÁ	TRICA	
ombre:				
dad:	Fecha	Entrevista realizada por		
		Endevista realizada por		
MOTIVO DE CO	ONGIH TA.			
TOTIVO DE CO	JASULIA:			
NFERMEDAD	ACTUAL			
				2) = 1
			*	

redula de Identidad TECEDENTES FAMILIAR	- WAU	N 9	T
	MAD	N 9	T
	MAU	N 9	
TECEDENTES FAMILIAR			SIP
TECEDENTES FAMILIAR	orașez-re-manzina servez a se		
TECEDENTES FAMILIAN	EC DCIOUTÁTRIC	OS SIL NOL	
	ESTSIQUIATRIC		
·			
	7		
TECEDENTES PERSONAL	LES PSIQUIÀTRIC	COS SI NO	
. Committee maleuristudese e v	nalanikalana au la lu	formin CIDNOD	
 Consultas psiquiátricas o p a. Diagnóstico de TDAH 	osicologicas en la ini	ialicia SIINO	
u. Diagnostico do 12/11	10 E E E E E E E E E E E E E E E E E E E	Marine Transfer and the	
b. Otros			
O Tuestannes de conducto (C	П поП		
2. Trastornos de conducta SI	T NOL		
a. IAE b. Auto agresividad			

	HISTORIA CLINICA SIRPA	
NTRO:		
	66	
cedula de Identidad	INAU	N º SIPI
3. Consumo de sustancia		JULIU - 100 1000 - 101 - 101
a. Alcohol		
b. Cocaína	=	
c. PB Cocaína	╡	50 T
d. Marihuana	f	= 1
e. Psicofármacos	าี	F 4
f. Tabaco	Ī	a 8 1
g. Otras sustancias psic	coactivas	
h. Patrón de		
consumo		
Section of the Control of the Contro		
		
1. Desater		
2. Hiperac3. Impulsib. Maltrato a animales	ctividad	
Hiperac 3. Impulsi b. Maltrato a animales c. Conductas incendiar	ctividad	
2. Hiperac 3. Impulsi b. Maltrato a animales c. Conductas incendiar 5. Relaciones interpersor	ctividad	
2. Hiperac 3. Impulsi b. Maltrato a animales c. Conductas incendiar 5. Relaciones interperso d. Familia	ctividad	C.
2. Hiperac 3. Impulsi b. Maltrato a animales c. Conductas incendiar 5. Relaciones interperso d. Familia e. Amigos	ctividad	Markey I I
2. Hiperac 3. Impulsi b. Maltrato a animales c. Conductas incendiar 5. Relaciones interperso d. Familia e. Amigos f. Escuela	ctividad	
2. Hiperac 3. Impulsi b. Maltrato a animales c. Conductas incendiar 5. Relaciones interpersor d. Familia e. Amigos f. Escuela g. Pareja	ctividad	
2. Hiperac 3. Impulsi b. Maltrato a animales c. Conductas incendiar 5. Relaciones interperso d. Familia e. Amigos f. Escuela g. Pareja h. Hijos 6. Sexualidad	ctividad	LOLOTTO CHILL IN THE CONTROL OF THE
2. Hiperac 3. Impulsi b. Maltrato a animales c. Conductas incendiar 5. Relaciones interperso d. Familia e. Amigos f. Escuela g. Pareja h. Hijos 6. Sexualidad i. Primeras relaciones	ctividad	E 7 7 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
2. Hiperac 3. Impulsi b. Maltrato a animales c. Conductas incendiar 5. Relaciones interperso d. Familia e. Amigos f. Escuela g. Pareja h. Hijos 6. Sexualidad i. Primeras relaciones j. Vínculos	etividad	R8379 2.11
2. Hiperac 3. Impulsi b. Maltrato a animales c. Conductas incendiar 5. Relaciones interperso d. Familia e. Amigos f. Escuela g. Pareja h. Hijos 6. Sexualidad i. Primeras relaciones j. Vínculos k. Conductas de riesgo	ctividad	R8379 2.11
2. Hiperac 3. Impulsi b. Maltrato a animales c. Conductas incendiar 5. Relaciones interperso d. Familia e. Amigos f. Escuela g. Pareja h. Hijos 6. Sexualidad i. Primeras relaciones j. Vínculos k. Conductas de riesgo	etividad	R8379 2.11
2. Hiperac 3. Impulsi b. Maltrato a animales c. Conductas incendiar 5. Relaciones interperso d. Familia e. Amigos f. Escuela g. Pareja h. Hijos 6. Sexualidad i. Primeras relaciones j. Vínculos k. Conductas de riesgo 7. Control de impulsos	ctividad	R939 241
2. Hiperac 3. Impulsi b. Maltrato a animales c. Conductas incendiar 5. Relaciones interperso d. Familia e. Amigos f. Escuela g. Pareja h. Hijos 6. Sexualidad i. Primeras relaciones j. Vínculos k. Conductas de riesgo	sexuales	
2. Hiperac 3. Impulsi b. Maltrato a animales c. Conductas incendiar 5. Relaciones interperso d. Familia e. Amigos f. Escuela g. Pareja h. Hijos 6. Sexualidad i. Primeras relaciones j. Vínculos k. Conductas de riesgo 7. Control de impulsos 8. Agresividad 9. Tolerancia a las frusti	sexuales SI NO NO	
2. Hiperac 3. Impulsi b. Maltrato a animales c. Conductas incendiar 5. Relaciones interpersor d. Familia e. Amigos f. Escuela g. Pareja h. Hijos 6. Sexualidad i. Primeras relaciones j. Vínculos k. Conductas de riesgo 7. Control de impulsos 8. Agresividad 9. Tolerancia a las frusto 0. Experiencia laboral	sexuales SI NO SI NO raciones SI NO	
2. Hiperac 3. Impulsi b. Maltrato a animales c. Conductas incendiar 5. Relaciones interpersor d. Familia e. Amigos f. Escuela g. Pareja h. Hijos 6. Sexualidad i. Primeras relaciones j. Vínculos k. Conductas de riesgo 7. Control de impulsos 8. Agresividad 9. Tolerancia a las frusto 0. Experiencia laboral l. Cambios frecuentes m. Hace lo que le gusta	sexuales SI NO SI NO raciones SI NO	
2. Hiperac 3. Impulsi b. Maltrato a animales c. Conductas incendiar 5. Relaciones interpersor d. Familia e. Amigos f. Escuela g. Pareja h. Hijos 6. Sexualidad i. Primeras relaciones j. Vínculos k. Conductas de riesgo 7. Control de impulsos 8. Agresividad 9. Tolerancia a las frusto 0. Experiencia laboral l. Cambios frecuentes m. Hace lo que le gusta	sexuales SI NO NO Praciones SI NO NO	

i en	HISTORIA CLINICA SIRPA		
	A		
CENTRO:	- 63		
	月月		
№ cedula de Identidad	INAU		N ºSI
12. Uso del tiempo libro	5 3		
12. Coo del tiempo nor		50001200	
 13. Conductas de robo a. Para obtención de s b. Previo al inicio del 	sustancia . c. Hurtos		
14 Conflictos con la la	g D NO D		
14. Conflictos con la leg	y SI NO C		
d. Procesos	d. Homicidios		
The second secon			
IMPRESIÓN CLÍNICA	CLORAL		
INII RESION CERNICA	GLOBAL		
127			
75			
ENTREVISTA CON TE	ERCEROS		
	類 60. 10. 10		
27.22	50일 (R 전 III 10일 (R 전 III		
		# #	22
		**	
I.			

CENTRO:	HISTORIA CLINICA SIRPA		
Nº cedula de Identidad	MAU	N	2 SIPI
<u> TRATAMIENTO</u>			
s 3		Anter anter a Marie anter a La recepta	
	3 w c e		
			65 W.
	25		

	HISTORIA CLINICA SIRPA		
CENTRO:	💍		
Nº cedula de Identidad	A A		N
RES	UMEN DE EGRESO DE PSIQUI	ATRIA:	
FECHA DE INGRESO:			
FECHA DE EGRESO:			
DIAS DE ESTADIA:			
DIAS DE ESTADIA:			
MOTIVOS DE INGRESO:	\$9 \$9		
ESTUDIOS PARACLINICOS:			
	Marie Marie Marie Marie Marie Marie Marie Marie		
10 200			
= 21			
EVOLUCION:			
ar n			
INDICACIONES AL EGRESO:			
	64		
MEDICO RESPONSABLE DEL EGRESO:			

* ×.		HISTORIA CLINICA	SIRPA	
ENTRO:		92		
		-		W 0'UE
Nº cedula de lo	entidad	例所		N º
4- ccuula de le	ALLENDER ITTER	iiiAO		N ×
HETODI	A DE CONSUMO			
HSTORI	A DE CONSUMO			
1. Cons	umo de sustancias p	sicoactivas	SI NO	Desconoce
	Alcohol		umani objetov	Agg co
b.	Cocaína			
c.	PB Cocaína			
d.	Marihuana			
e.	Psicofármacos			
f.	Tabaco			
g.	Otras sustancias psicoac			
	ncia que identifica o		ática	
			istora mili	THE T
3. Diag	nóstico de dependen	cia		
a.	Tolerancia	SI	NO	Desconoce
	Síntomas de abstinencia		NO	Desconoce
	Aumento en la cantidad		NO	Desconoce
	Frecuencia de la sustano	Control of the Contro		_ 35000000
	Todos los días	Balantes	П	
	2. Día por medio			
	3. Dos veces por s	emana		
	Fines de semana			
	Ocasionalmente		e) H	
0	Pérdida de control sobre		CONTRACTOR OF THE PARTY OF THE	O Desconoce
	Esfuerzos para reducir e			O Desconoce Desconoce
	Situaciones en la que se		riminio 31 [] N	Descondee [
g.	ortuaciones en la que se	Consume		
		idades socio labo	rales v recreati	vas SI NO Des
h.	Reducción de sus activi	dades socio inin		
	Reducción de sus activi Persistencia del consum		consequencias r	
	Reducción de sus activi Persistencia del consum		consecuencias i	Desc 🗌
i.	Persistencia del consum		consecuencias i	The second secon
i. 4. Patro	Persistencia del consumo:	o a pesar de sus		Desc 🗌
i. 4. Patro	Persistencia del consumo: On del consumo: Dosis (promedio y máxi	o a pesar de sus		Desc 🗌
i. 4. Patro a. b.	On del consumo: Dosis (promedio y máxi Frecuencia	o a pesar de sus		Desc 🗌
i. 4. Patro a. b. c.	On del consumo: Dosis (promedio y máxi Frecuencia Duración de los episodio	o a pesar de sus		Desc 🗌
i. 4. Patro a. b. c.	On del consumo: Dosis (promedio y máxi Frecuencia Duración de los episodio Vía/s de administración	o a pesar de sus		Desc 🗌
i. 4. Patro a. b. c.	On del consumo: Dosis (promedio y máxis Frecuencia Duración de los episodio Vía/s de administración 1. Oral	o a pesar de sus		Desc 🗌
i. 4. Patro a. b. c.	On del consumo: Dosis (promedio y máxi Frecuencia Duración de los episodio Vía/s de administración	o a pesar de sus		Desc 🗌
i. 4. Patro a. b. c.	On del consumo: Dosis (promedio y máxis Frecuencia Duración de los episodio Vía/s de administración 1. Oral	o a pesar de sus		Desc 🗌
i. 4. Patro a. b. c.	On del consumo: Dosis (promedio y máxis Frecuencia Duración de los episodio Vía/s de administración 1. Oral 2. Inhalatoria	o a pesar de sus		Desc 🗌

	HISTORIA C	LINICA SIRPA	
CENTRO:		3	
	TITLE A	Ä	
Nº cedula de	Identidad INA	NU .	N º SIPI
е	. Cambio de vía de administración	SI 🗌 NO 🗌	Desconoce
f	Episodios de Intoxicación 1. Con qué sustancia	SI 🗌 NO 🗌	Desconoce
	Necesidad de asistencia Tratamiento instaurado	eme	ergencia
g	. Dinero que gasta (formas de obteno	ción)	Randi Color
h	. Complicaciones por el consumo 1. Médicas 2. Psiquicas 3. Familiar social 4. Complicaciones legales	SI NO	Desconoce
i	Afectación en alguna área de su vio 1. En forma negativa 2. En forma positiva 3. Área que percibe más afect a. Salud fisica b. Salud mental c. Relaciones inter d. Relaciones socio e. Situación legal 4. Que es lo que más le gustar	ada personales	
5. Ana	amnesis del consumo: Historia del consumo a lo largo de	la vida	b nomance
**	- AND THE STATE OF	1300	
ь	. Último consumo (momento, cantid	ad)	
c	Períodos de consumo más elevado		
		- 1 - 2000 A	

	HISTORIA CLINICA SIRPA
CENTRO:	
	48
Nº cedula de	
iv= cedula de	Identidad INAU N ® SIP
d	. Entorno en el que se consume
	1. Solo
	2. Acompañado
e.	Circunstancias del primer consumo
100	Edad Como toma la decisión
	3. Con quien estaba
	4. Como ne vivenciado
	5. Cuando volvió a consumir
f.	Intentos por controlar o reducir el consumo SI NO
g.	. Evolución del proceso de consumo
n.	. Efectos psicoactivos (preferencia)
l i	Efectos deseables
1	Dicetos descables
i.	Efectos indeseables
1	
k.	. Tratamientos realizados previamente SI NO Desconoce
	Períodos de abstinencia
	Recursos utilizados
	a. Médicos
	b. Psicológicos
	c. Centros de tratamiento
	d. Religiosos
	e. Autoayuda
1	

ENTRO:		HISTORIA CLINICA SIRPA	
⊈ cedula de idei	ntidad	ITERCONSULTAS	N º SIPI
FECHA:	INTERCONSULTA:	AGENDA:	
			8.
n			

CENTRO: _	11	HISTO	ORIA CLINICA SIRPA	1 85 757
	de Identidad	INDICACIO	INAU DNES MÉDICAS	N
FECHA	INDICACION ORDENADA	HORA	INDICACION CUMPLIDA	FIRMA
1				
		111		
1		9		

CENTRO:	HISTORIA CLINICA SIRPA	
Nº cedula de Identidad	CONSULTAS Y EVOLUCION	N 9 SIPI
FECHA HORA		080, 280, 3
	8	
		33
		25.5
	The state of the s	
	3	
	85 181	
	8 a	

| 146 | 15

ANEXO VII - Equipamiento Informático de los Centros de Salud - Especificaciones Técnicas

	Sistema Operativo	Procesador	Memoria	Monitor	¿Internet?
Unidad Nº 7 Canelones	Windows XP	Core 2 Duo E8400 @ 3.0GHz	1GB	LCD de 15"	NO
Unidad de Ingreso,	Windows XP	Pentium 4 @ 1.8GHz	248MB	LCD de 17"	NO
Diagnóstico y Derivación	Equipo del Pla	SI			
	Windows 7	Pentium G2020 @ 2.9GHz	4GB	LCD de 17"	SI
Unidad Nº 4 Santiago Vázquez	Windows XP	Pentium 4 @ 3.0GHz	512MB	CRT de 17"	NO
vazquez	Equipo del Pla	an SIEMBRA			NO
	Equipo del Plan SIEMBRA				NO
	Ubuntu	Athlon II x3 @ 2.2GHz	2GB	CRT de 17"	SI
Unidad Nº 3 Libertad	Windows 7	Celeron G1610 @ 2.6GHz	2GB	LCD de 17"	SI
	Equipo del Plan SIEMBRA				NO
	Equipo del Pla	an SIEMBRA			NO
Unidad Nº 26 Tacuarembó	No cuentan con equipamiento informático				NO
Unidad Nº 12 Rivera - Cerro	Windows 7	Core i3 3250 @ 3.5GHz	4GB	LCD de 19"	SI
Carancho	Windows 7	Core i3 3250 @ 3.5GHz	4GB	LCD de 19"	SI
Unidad № 5	Windows XP	Pentium E5400 @ 2.7GHz	1GB	LCD de 17"	SI
Femenino	PC sin relevar				SI
	Equipo del Plan SIEMBRA				SI
Unidad № 9 El Molino	Equipo del Pla	an SIEMBRA			SI

	Sistema Operativo	Procesador	Memoria	Monitor	¿Internet?
	Windows 7	Core i3 3250 @ 3.5GHz	4GB	LCD de 19"	SI
	Windows 7	Core i3 3250 @ 3.5GHz	4GB	LCD de 19"	SI
	PC sin relevar	-			SI
Unidad Nº 6	PC sin relevar				SI
Punta de Rieles	PC sin relevar				SI
Ricies	Notebook sin	SI			
	Equipo del Pla	an SIEMBRA			SI
	Equipo del Plan SIEMBRA				SI

CIAP-2 - Spanish	325 Misedo al SIDA. 326 Misedo oknoer sangre/hemat/linf		L14 Sig/sin del musio y de la piema L16 Sig/sin de la rodilla
Clasificación Internacional de	327 Miedo erf sangre/hemat/linf	829 Obos sig/sin oculares	L16 Sig/sin del tobillo
a Atención Primaria	\$28 Incap/min sangre/hersat/linf		L17 Sig/sin del pie y sus dedos
Complete Today and and a Complete Compl	329 Otros sig/sin sangre/hemat/linf 370 Linfadenitis aguda		L18 Delor reserving L19 Otros sig/sin reservings NE
Comité Internacional	371 Linfadenita crónica/inespecifica		L20 Sig/sin articulares NE
Wanca	972 Enfermedad de Hodgkin/linfomas	F74 Neoplasias de ojos/anejos	L26 Miedo cáncer aparato locomotor
Wonca	BTS Leucemia BT4 Otras neo realignas hemat		LS7 Miedo otr enf aparato locomotor LS8 Incap/min del aparato locomotor
	375 Neo benig hemat/inespecificas		L29 Otros sig/sin aparato locomotor
Códigos del Proceso	376 Bonus traumatica de haso	P80 - Clost conducto lagricual lactante	LTO Infecciones del aparato locomotor
10 Exploración médica completa	377 Otros trauma hemato/tinf/haso 378 Anemias hemoliticas hereditarias		LTI Neo malig del aparato locomotor LT2 Practura de cúbito/radio
81 Exploración médica parcial	379 Anemics hemoliticus hereditarius 379 Otr anom congén sangre/hemat		LTS Fractura de cúbito/radio LTS Fractura de tibia/peroné
82 Proebas de sensibilización	380 Anemia feeropénica	F84 Degeneración de la mácula	LT4 Pract carpo/tarso/maso/pie
33 Pruebas micro, e immano. 34 Análisis de sancre	381 Anemia persisiona/deficit folatos 382 Otros aremias/inemperificias		LTS Fractura de férmur LTS Orras fracturas
34 Análisis de sangre 35 Análisis de crina	363 Otres anemias/inespectitions 363 Pirpura/alterac coaquiación	The state of the s	LT6 Otras fracturas LT7 Esquinces distensiones del tobillo
36 Análista de hoces	384 Leuropitos anormales		LTB Esquinces distensiones rodiffa
27 Citologis extoliativa/histológica	367 Espleromegalis	793 Checroma	LT9 Esquinces y distensiones ME
36 Otros análisis de laboratorio ME 39 Prueba de la función física	350 Infection por VIH, SIDA 350 Otr and harnat/limi/instanciónicas		LSI Or lesiones aparato locomotor NE
40 Endoscopia diagnóstica			LBI Otr lesiones aparato locomotor NE LBS Anomalias congén apar locomotor
41 Badiologia/imagen diagnóstics	CÓDIGOS DEL PROCESO	Apar Auditivo H	LEG Sindromes del cuello
42 Trazados eléctricos	SIGNOS Y SÍNTOMAS		LB4 Sind lumb/torac sin tread dolor
43 Otros procedimientos diag. 44 Incunizaciones /med preventiros	SIGNOS I SINTOMAS	COLUMN TO THE PROPERTY OF THE	LBS Defor adq columns vertebral LBS Sind lumb/torac con irrad dolor
45 Observación/EPS/conseju/dista	INFECCIONES	1933 Zumbido/tinn/tus/pitidos	L87 Bursits/sendinits/sepowie NE
46 Interconsulta prof aten primaria		2004 Secreción por el oldo	LBB Artettis seurustoide
47 Interconsulta con especialista	NEOPLASIAS		L89 Arrosis de cadera
48 Adaración/discusión RDC 49 Otros procedimientos preventivos	TECOME		L90 Artrosis de rodilla L91 Otras artrosis
50 Med/prescripción/renovación/iny	LESIONES	H37 Miedo a una erfermedad del oldo	LRS Sindromes del hombro
El Incisión/deenaje/lavado (escil	ANOMALÍAS CONGÉNITAS		LRG Codo de tenista
cateterisación -63) 58 Excluido/remoción/biopais			LB4 Osteocondrosia LB6 Osteoporosis
58 Exceson/remocion/biopius 53 Cateterisoción/intribación	OTROS DIAGNOSTICOS	H71 Otitis media/miningitis agoda	Leo - Coreopoeses Leo - Lexión aguda interna de la rodilla
64 Reducción/fijación/sut/escayola	Variable Discours	H72 Otitis media serosa	LBT Neo benig/inesp spar locomotor
66 Inyección/infiltración local	Aparato Digestivo D		168 Deformidades ado miembros
6 Vendaje/presión/compresión 37 Medicina físics/rehabilitación	DOI Dolor abdominal gen/retortiones	THE RESIDENCE AND ADDRESS OF THE PARTY OF TH	LSS Or arf dat aparato locomotor
58 Consejo terap/escucha terap	D08 Dolor de estómago/epiglistrico D08 Pirosis	R74 Cuerpo extraño en el cido	Sistema Nervioso
69 Otros procedimientos terap ME	D04 Dolor rectal/anal		NOI Cetion
60 Res prosibes y procedententos 61 Res explor/prus/bas/otro prof	D06 Prurito perianal		NOS Dolor en la cara NOS Sindrome de piernes inquietas
51 Has explor/prusibas/otro prof 52 Procedimiento administrativo	D06 Otros dolores abd localizados D07 Dispeosia/indigestión		NOS Hornigueo en manos y pies
53 Consults seguinaento	D08 Flatulencia/aerologia/gases	1931 Cere excesive conducto auditivo	NOS Otr alteraciones de la sensibilidad
4 Consults/probl iniciado por prof	D09 Nécess		NOT Convulsiones/crisis convulsivas NOS Movimientos involuntarios anor
6 Consults/probl iniciado tercero 6 Deriveción otro prof (esc) médico)	DID Vámito		NUS Movimientos involuntarios anor NUS Alteraciones del gusto y del olisto
67 Derivación a médico/especialists	Dil Distres Dil Estredimiento	2025 Trauma actiation	N17 Vértigo/vahido
88 Otras derivaciones NE	D13 ferencia	1935 Sorders	NIS Paralisis/debilided
68 Otras rasones de consulta NE	D14 Kematemesia/vómito de sangre		N19 Alteraciones del lenguaje N26 Miedo cáncer sistema nerviceo
Probl Gen, Inesp A	D15 Melena		N25 Miedo cancer sistema nerviceo N27 Miedo otz enf neurológicas
101 Dolor generalizado/militiple	D16 Rectorragia/hemorragia rectal D17 Incontinencia facal	K01 Dolor cardiaco/atribuido corasón	N28 Incap/minusvalla neurológica
NOS Escalofrios	D18 Cambio en las heces/en el ritmo		N29 Otros sig/sin neurológicos
k03 Fiebre k04 Asteria/cansancio/debilidad	D19 Sig/sin de dientes y enciss		N70 Poliomielitis N71 Meningitis/encefalitis
V06 Sensación de enfermedad	D20 Sig/sin de boca, lengua y labios D21 Problemas de la deglución		N72 Tétanos
106 Desmayo/sincope	D23 Hepatomegalia	KD6 Veras inquigitadas	N73 Otr infect sistema nervioso
107 Come 108 Inflameción	D24 Masa abdominal NE		NTS Neo malignas del sistema nervioso NTS Neo benignas del sistema nervioso
100 Problemas de sudoración	D26 Distensión abdominal D26 Mierio olymper aparato dinestivo		NTO Neo herigras del salema nervioso NTO Neo inespecificas sistema nervioso
110 Sangrado/hemorragia ME	D29 Miedo okroer aparato digestivo D27 Miedo otr enf aparato digestivo	825 Miedo a la hipertensión	NT9 Cormoción cerebral/concusión
11 Dolor tarkaco NE	D28 Incap/min aparato digestivo		NBO Otros traumatismos crazuades
113 Miedo al tratamiento 116 Lactaria irritable/nerviceo	D29 Otros sig/sin aparato digestivo		NSI Otras lesiones sistema nerviceo NSS Anom congén sistema nerviceo
A18 Preocupación sobre la spariencia	D70 Infection gastrointestinal		NEC Endermis multiple
20 Solicitod/disc suterasis	D71 Parotidita epidémics/paperas D72 Repatita viral	KT1 Fiebre/enf reumit cardiaca	1987 Enf Parkinson/ parkinsonismos
121 Factor de riesgo para câncer NE	D73 Infection intestinal incop/posible		NSS Epdepsis
123 Factor de riesgo ME 125 Miedo a la moerte/a la agoria	D74 Neoplasias malignas del estómago		NSS Migrafia NSS Celales en recimos/cluster
126 Miedo al cáncer NE	D75 Neo maligras de colon/recto D76 Neoplasias maligras de pâncreas	X76 Infanto agudo de miscardio	NUI Paralisis facial/de Bell
27 Miedo s otra enfermedad NE	DIT Otroso malig digestivo NE	X76 laquernia cardiaca sin angina	NSS Neuralgis del trigémino
UB Incaparidad/minusvalis ME UB Otros sig/sin generales	D78 Neo benignas/inesp digestivo		N93 Sindrome del timel carpiano N94 Neuritis/neurocarias periféricas
129 Otros sig/sin generales 170 Tuberculosis	DT9 Coerpo extraño en tracio digestivo DED Otras legiones apendo digestivo		N95 Cefales termional
71 Sarampión	DEI Acception congén digestivo		N99 Otras enfermedades neurológicas
72 Varicela	D6S End de los dientes/encias	KS1 Soplos cardiacos/arteriales NE	Probl Psicológicos
J3 Paludismo/malaris i34 Rubėola	D83 Enf de la boos/lengua/labios	KBS Enfermedad pulmoner cardiacs KBS Enfermedad valvular cardiaca	PO1 Sensación ansiedad/tensión
25 Mononucleosis Infecciosa	D84 Enfermediades del esólago	884 Otrae enfermedades cardiacas	POS Estrés agudo
76 Otras enfermedades virales con exantema	D86 Otras (doctoral D86 Otras (doctoral pépticus	KBS Elevación de la presión arterial	PG3 Sens/sent depresives
77 Otras enfermedades virales NE	DST Alterac funcionales del estómago.		PO4 Sens/sent de imitabilid/enojo PO5 Sentimientos/conducta senil
JB Otrus enfermedades infect NE JB Cáncer/neoplasia maligna NE	D88 Apendicitis		POS Trastomos del sueño
80 Treamatismo/lesión NE	D89 Hermis inguinal D80 Hermis de histo	X89 Isquemia cecebral transitoria	P07 Disminución del desco sexual
51 Treamatismos/lesiones múltiples	DPI Otras bernies abdominales	KSO ACV/ictus/apoplejts	POS Assencia/pérdida de la sat sexual POS Preocupación pref sexuales
80 Electos secun terdios treuma 84 Intoxic/serven/ sobre med	D98 End-diverticular del intestino		PIG Tertamudeo, disternia, tica
IS Electo adverso med dosis corrects	D93 Sindrome de colon irritable D94 Ententis crónica/colitis alcerosa	XIO Entholismo pulmonar	P11 Disminución deseo sexus!
26 Dectos tóxicos sustancias no med	D84 Enteritis crónics/colitis ulcurosa D85 Fisura anal/absceso perianal	X94 Flebitis y tromboflebitis	P12 Assencia/pérdids set sexual
ST Complicación tratamiento médico	D96 Oxturos/Secaris/Otros parásitos	The state of the s	PIS Prescupación pref. sexual PIS Tartamudeo, disfernia, tica
IBB Electos adversos factores físicos IBD Electos adversos prótesia	DST Enfermediades hapáticas NE		P16 Probl conducts alimentaria niños
80 Anomalias congén múltiples NE	DIS Colocustria/coletitasia	Anar Locomotor I.	P17 Engregia
B1 Res anormales pruebas NE	Oio - Xnoios	Apar Locomotor L	P18 Encopesais
88 Alergia/resociones siérgicas NE	Ojo y Anejos F		P19 Abuso crénico del sicohol P20 Abuso arrado del sicohol
93 Reción nacidos prem/inmaduros 94 Otra morbilidad perinatal	P01 Dolor ocular		P20 Abuso agudo del sicohol P22 Abuso del tabaco
is6 Mortalidad perinatal	F08 Ojo rojo	1/04 Sig/sin tonicions	P23 Abuso de fármaces
	F03 Secreción ocular F04 Puntos Dotantes/manches	108 Sig/sin de Sanoce y axilas	P24 Abuso de drogas
ISG Fallecimiento/enserte			P25 Abuso agudo del alcohol
ISE Fallecimiento/experte IST Sin enformedad	F06 Otros sig/sin visuales		
iS6 Fallecimiento/miente iS7 Sin enformedad iS6 Medicina preven/promoción salud	F13 Sensaciones anormajes ojos		P27 Abuso del tabaco P28 Abuso de Morraços
ISE Fallectimiento/macerte ISF Sin erdermediali ISB Medicina preven/promoción salud ISB Otras enfermedades generales NE	F13 Sensaciones anormales ojos F14 Moximientos anormales ojos	LO9 Sig/sin del brazo	P27 Abuso del fabaco P28 Abuso de fármacos P29 Abuso de drogas
i96 Fallecimiento/mierte i97 Sin erformedad i98 Medicina preven/promoción salud	F13 Sensaciones anormajes ojos	LOS Sig/sin del brazo LIO Sig/sin del codo LII Sig/sin de la muñeca	P28 Abuso de fármacos

P73 Probl'especificos del aprendizate	S77 Neoplasias malignas de la piel	WT3 Neo benig/ineep conexión emb	Y84 Otr snom morgén genital, varón
PT4 Probletspar de la vida en adultos	S78 Linoma	WTS Lesiones complican el embarago	Y85 Hipertrofis prostitios benigns
F78 Miedo a una enfermedad mental	879 Neo benignas/inespecificas piel'	W76 Anon congén complican emb	Y86 Hidrocele
PT6 Incapacidad/minusvalia mental	880 Queratosis/quemedura solar	W78 Emberges	YSO Or enf mans genital musculino
PTI Otr sig/sin psicológicos/mentales PTB Demencia	S81 Kemangiora/Infangioria S82 Newsellaner	W79 Embarano no deseado W80 Embarano ectópico	Problemas sociales Z
PT9 Otras paicosis orgánicas	S83 Otras anomalias congénites	Will Toxemia del embarazo	201 Pobreza/dificultades económicas
P80 Esquisofrenia	S84 Impérigo	W82 Aborto esporráneo	202 Problemas de alimentos y agua
PSI Psicosis afectives	S85 Quiete/fistula pilonida)	W83 Aborto provocado W84 Embaraso de alto riesgo	203 Problemas de vivienda/vecindad 204 Problemas socioni/hurales
PR2 Tract assisted destade ensisted at PR5 Tract appearance in the conversion	S86 Dermatitis seborreico S87 Dermatitis/eccema stópico	W85 Diabetes gestacional	205 Probi ocupanionales/de trabajo
P90 Depresión/trastomos depresivos	SSS Dermatitis de contacto/alérgica	W90 Parto normal/recién nacido vivo	206 Descripteo/paro
P98 Suicidio/intento de suicidio	889 Decematitis del pallal	W91 Parto normal/s.n. muerto	207 Probl de educación/formación
P99 Negrastenia/sumenage	890 Pziriasis rosada	W82 Parto complicado/r.n. vivo	208 Probl con sistema hienestar, S.S. 209 Problemas legales
Apar Respiratorio R	S91 Psoriesis S93 End-gländulas sudoriparas	W93 Parto complicado/r.n. muerto W94 Mastitis poerperal	ZIO Problemas con sistema sanitario
RO1 Dolor atribuido apar respiratorio	S93 Quiste sebáceo	W95 On probl/erf mama emb/puerp	Z11 Problemas con el estar enfermo
RO2 Fatiga respiratoria/disnea	894 Uta enoumada	W96 Otr complicaciones del puerperio	Z13 Probi relación entre cónyuges* Z13 Probi con la conducta del cónyuge
R03 Respiración jadeante/sibilante R04 Otros problemas de la respiración	896 McDuscum contegiosum 896 Acné	WWW Otr probl/end del embarado/parto	ZI3 Probi con la conducta del cónyage ZI4 Probi por enfermedad del cónyage
R04 Otros problemas de la respiración R05 Tos	297 Cinera crónica de la piel	Apar Genital Fem y	Z15 Pérdida/muerte del cónyuge
ROS Epistaxis/hemogragia rasal	S98 Urticaria	Mamas X	Z19 Probi de relación con los hijos
R07 Estorrados/congestión nasal	200 Otras enfermedades de la preli	WALL The Communication Communication	Z18 Probl por enfermedad de los hijos
ROS Otros sig/sin nasales	Apar Endocrino, Metab y	XD2 Dolor menetrual	Z19 Pérdida/muerte de un bijo Z20 Probl relación con padres otr fam
ROS Sig/sin de los seros paranasales RSS Sig/sin garpanta/faringe/amig	Nutrición T	X03 Dolor intermenstrual	ZZI Probl con conduc padres otr fam
323 Sig/sin de la voz		XD4 Dolor en el cuito, en la mujer	Z22 Probl per enf padres otr familiares
324 Hemoptisis	TO: Sed excesive TO: Aperito excessivo	XDS Menstrusción susente/escasa XDS Menstrusción excesiva	Z23 Pérdida, reserte padres etr fam Z24 Probi relación con los amigos
\$25 Expectoración/Semas anormales \$26 Miedo cáncer apareto respiratorio	T03 Pérdida de apetito	XD7 Menetrusción irregular/frecuente	Z24 Probl relación con los amigos Z25 Probl derivados violencia/agres
826 Miedo cáncer aparato respiratorio 827 Miedo otr enf aparato respiratorio	TO4 Probl alimentación lactante/niño	X08 Sangrado intermenatrual	Z27 Miedo a un problema social
328 Incap/min sparato respiratorio	TDS Probl alimentación en el adulto	X00 Sig/sin premeratruales	Z28 Incapacidad/minusvalia social
309 Otros sig/sin aparato respiratorio	TOT Generale de peso TOB Pérdida de peso	X10 Aplazamiento provocado menstr X11 Sig/sin menopératicos	Z29 Otros problemas sociales
RT1 Toe ferins RT2 Faringitis/amigdalitis extreptococ	T10 Fallo/retraso del crecimiento	X12 Sangrado poamenopáusico	Abreviaturas
E72 Faringitis/amigdatria exceptodoc E73 Fortingilo/abeceso de la nariz	T11 Deshidratación	X13 Sangrado postocital	Abd Abdominal/es ACV Accidents
E74 Infoct respiratoria aguda superior	T26 Miedo cáncer aparato endocrino T27 Miedo otr ent endocrinas/metab	X14 Secreción/Bujo vaginal excesivo X15 Otros sig/sin vaginales	cerebrovascular
R75 Sinusitis aguda/orônica	TST Miedo otr ent endocrinas/metali TSS Incap/min endocr/metali/sutri	X15 Otros sig/sin vaginales X16 Otros sig/sin vulvares	Aden Adencide/s Adq Adquirida/o/s
R79 Amigdalitis aguda R77 Laringitis/traqueitis aguda	T29 Otr sig/sin endocu/ metab/nutri	X17 Otr sig/sin de la pelvis femenina.	Album Albuminuria Amig Amigdala/s Anor Anormal/es Anom Anormalis/s
R78 Bronquitis/bronquiolitis aguda	T70 Infecciones endocrinas	X18 Dolor mamario, en la mojer	Agree Agressor/es Alterac Alteración/es
R79 Bronquitis crónico	T71 Neoplasias malignas de tiroides T73 Neoplasias benignas de tiroides	X19 Mass/bulto mamorio, en la mujer X20 Sig/sir pesones, en la mujer	Apar Apareto Aten Atención
R80 Gripe R81 Negrapeda	T73 Otr neo endocrinas/ inespecificas	X21 Otros sig/sin mama, ee la mujer	Benig Berigna/n/s Brong Bronquin/s
R81 Neuronia R82 Derrame pleural/pleuritis	T78 Conducto/quiste tirogloso	X22 Preorup apariencia mamas, mujer	Comp. Conducta Comportamiento
R83 Otras infecciones respiratorias	T80 Anom congén endocs/metabólicas	X23 Miedo ETS mujer	Congén Congénita/o/s Cuer Cuerpo
R84 Neo malig traq/brong/pulm/pleu	TRI Bocio TRE Obesidad	X24 Miedo disfunción sexual, mujer X25 Miedo al cáncer genital femenino	Defor Deformidad/es Depres
\$85 Otr neo malig aparato respiratorio	TES Sobrepeso	XIII Miedo cincer marra, en la mujer	Degresiva/o/s/sidn
305 Neo benig aparato respiratorio 307 Coer extrafi nario/laringe/ brong	786 Espertirosdismo/trotoxicosis	X27 Miedo otr erf segual mama, mujer	Diag Diagnóstica/o/s Disc Discusión Emb Embarazo Endocrino
338 Otr lesiones aparato respiratorio	TES Exposiroidismo/mixedema	X28 Incap/min gential mamas, mujer	Enf Enfermedad/es Enven Enveneramiento
339 Anom congéo spar respiratorio	TS7 Ripoglucernia TS9 Diabetes insulinodependiente	X20 Otraig/sin genital mamas, mujer X70 Siffis, en la mujer	EPOC Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
300 Ripertr/infect crónics amig/aden	T90 Diabetes no insulinodependiente	XII Conorres, en la reger	EPS Educación para la Estreptue
202 Neo insep apareto respiratorio 205 EPOC	791 Deficit viteralnico/nutricional	XT2 Condidissis genital, en la mujer	salud/samitaria Estreptocócica ETS Enfermedad/es de Esci. Escluye
10d Asma	TSU Gots	XT3 Tricomoniasis genital, en la mujer	transmisión sexual
397 Sinife slingers	T93 Trastornes metabolismo lipidice	X74 Erfermedad inflamatoria pélvica	Estr Extremidad/se Explor Exploración
		VIR. Non-malieron de esplie de deces	
308 Sindrome de hiperventilación	Title Off problendoor/ metab/min	X75 Neo malignas de cuello de trero X76 Neo malignama, en la mujer	Extrañ Extrado Pam Familia/r/a/es
	Apar Urinario U	X76 Neo malig mama, en la mujer X77 Otr seo genitales femeninas	Fem Femenino Gen General/ea
308 Sindrome de hiperventilación	Apar Urinario U	XT6 Neo malig mama, en la mujer XT7 Otraeo genitales femeninas XT8 Fibronioma uterino	Fem Femenino Gen General/es Hipertr Espectrolia Hera Bernerragia
208 Sindrome de hipervertilación R89 On est aperato respiratorio CÓDIGOS DEL PROCESO	Apar Urinario U U01 Distris/microin delecces U02 Microin imperiosa/frecuente	X78 Neo malig mama, en la mujor X77 Otr neo genitales femeninas X78 Fibromiona uterino X79 Neo benig de mama, en la mujor	Fem Ferrenzo Gen General/es Hiperir liperirola Hem Hemeragis Hemat Kematopoyético Incap Incapacidad diguso
198 Sindrome de hiperverrilación 199 Ocr est aparato respiratorio	Apar Urinario U U01 Dauria/micrión deleccea U02 Microfn imperiosa/frecuente U04 Incentinenda urinaria U05 Otros problemas de la micrión	XT6 Neo malig mama, en la mujer XT7 Otraeo genitales femeninas XT8 Fibronioma uterino	Pem Pemerano Gen Ceneral/ea Risportr Risportecha Hern Hernaragia Hernat Mematopoyético Incap Incapacidad doyano Incap Incapacitica/a/a Inface Infaceticin/ea/
308 Bindrome de hiperventilación 399 Or en aperato respiratorio CÓDIGOS DEL PROCESO SIGNOS Y SÍNTOMAS	Apar Urinario U 001 Disursi/mución delocosa 002 Micodo imperiosa/frecuente 004 Incoefficenda unitaria 005 Otros problemas de la mioción 006 Rematoria	XTB. Neo malig marra, en la mujer XT7. Otra eo queritales femeninas XTB. Fibromiema obririo. XTB. Neo benig de marra, en la mujer XBD. Neo benig apeu querital femenino XBI. Neo queritales mujer inesprórzas XBI. Lesicones queritales femeninas	Fem Fernemo Gen General/ea Hipertr lipertrola Hern Hernorragia Hernat Nematopoyétro Incap Incaparided degaso Incap Incapacitica/a/a Inface Infacetén/ea/ osa/a/s
108 Bindrome de hiperventillación 199 Orr en aperato respiratorio CÓDIGOS DEL PROCESO SIGNOS Y SÍNTOMAS INFECCIONES	Apar Urinario U Uni Disuria/micrión dolorosa Uni Miccolo imperiosa/frecuente Uni locorifrencia witraria Uni Coros problemas de la micrión Uni Frematuria Uni Uni Servicia de la criosa Uni Uni Uni Uni Uni Uni Uni Uni	XTB. Neo mallo marna, en la mujer XT7. Otr neo genitales fenericinas XT8. Fibromicina userino XT9. Neo benig de manna, en la mujer XB0. Neo benig ageu genital fenerino XB1. Neo genitales mujer inesp/oras XB2. Lesiones genitales fenericinas XB3. Anno deopén ager genital, mujer	Fem Furnacino Gen General/va Hipestr Hipestroda Hera Hemorragia Hemat He
308 Bindrome de hiperventilación 399 Or en aperato respiratorio CÓDIGOS DEL PROCESO SIGNOS Y SÍNTOMAS	Apar Urinario U Diauria/micción delecces Dia Micción imperiosa frecuente Di4 fococinenda utinaria Di5 fococinenda utinaria Di5 Genaturia DI7 Ctros sigráin de la estina DI8 Recección utinaria DI8 Otros sigráin de la estina DI8 Otros sigráin de la veliga utinaria	XT9. Nos malig marra, en la mujer XT7. Otr son questiales fennerinas XT8. Fibromiente uterino XT9. Nos benig de marra, en la mujer XE0. Nos benig des gential fernerino XE1. Nos questia para gential fernerino XE1. Essiones gentiales major insep/ Oras XE2. Lessiones gentiales fernerinas XE3. Anom complen apar gential, mujer XE4. Vaginitá/vulvita NE	Fem Fernanino Higestr Bipertoria Hemat Menatopoyético Incap Incaparidad dogano Insag Insapecitas/a/a Inment Insanitatio Inment Insanitatio Into Intoxicación/es Juy Inyección/table/s
1938 Bindrome de hiperrentillación 1939 Or en aperato respiratorio CÓDIGOS DEL PROCESO SIGNOS Y SÍNTOMAS INFECCIONES NEOPLASIAS	Apar Urinario U Di Disursi/mución delocros U20 Moccola reperioso/frecentre U20 Moccola reperioso/frecentre U20 Discorda reperioso/frecentre U20 Citros problemas de la miocide U20 Citros sig/vin de la ocius U20 Recención urinaria U33 Citros sig/vin de la vejiga urinaria U34 Segvisi de la vejiga urinaria U35 Sercención urinaria	XT9. Neo malig manna, en la mujer XT7. Otr seo questiales fenerariass XT8. Elizomiscos uterino. XT9. Neo benig de manna, en la mujer XE0. Neo benig de manna, en la mujer XE0. Neo benig de grantal femerino. XE1. Neo questiale enujer insep/0ras XE2. Lesiscose gentiales femerinas XE3. Anom dengén apar gential, mujer XE4. Vaginitis-vulvitis NE XE5. Otr problemas del cuello de útero. XE6. Catologia mello de útero anomnal.	Fem Furnacino Higoriz Ripertrofta Herra Hemorragia Herra Hornatopoyfetco Incap Incapardad drygano Incap Incapardad organo Incap Incapardad organo Inmunità Incapardad oliminat Inmunità Incapardad oliminat oliminat Incapardad oliminat olim
308 Bindrome de hiperventillación 399 Or en aperato respiratorio CÓDIGOS DEL PROCESO SIGNOS Y SÍNTOMAS INFECCIONES	Apar Urinario U Oil Disuria/rescrite deleccea U22 Micode: imperiosa-frecuente U44 Incontinenda unitaria U55 Otros problemas de la micode U56 Hematoria U57 Otros sigvini de la edina U58 Retención uninaria U58 Novia del rifido U58 Novia del rifido U58 Novia del rifido U58 Mico cherce del apezato uninaria	XTB. Neo malig marna, en la mujer XT7. Otr neo genitales femeninas XTB. Fibromiema oberino. XTB. Neo benig de manna, en la mujer XED. Neo benig des manna, en la mujer XED. Neo penitales mujer inesprotras XED. Lesiones genitales mujer inesprotras XED. Lesiones genitales femeninas XED. Anom decipin apar genital, mujer XED. Vaginitial/subvita NE. XED. Otr problemses del cuello de útero XED. Chologia macillo de chero anomula XED. Problemses del cuello de útero XED. Problemses del cuello de útero XED. Problemses	Fem Fernanino Higestr Bipertoria Hemat Menatopoyético Incap Incaparidad dogano Insag Insapecitas/a/a Inment Insanitatio Inment Insanitatio Into Intoxicación/es Juy Inyección/table/s
308 Bindrome de hiperventilación 389 Or est aparato respiratorio CÓDIGOS DEL PROCESO SIGNOS Y SÍNTOMAS INFECCIONES NEOPLASIAS LESIONES	Apar Urinario U Di Disursi/mución delocros U20 Moccola reperioso/frecentre U20 Moccola reperioso/frecentre U20 Discorda reperioso/frecentre U20 Citros problemas de la miocide U20 Citros sig/vin de la ocius U20 Recención urinaria U33 Citros sig/vin de la vejiga urinaria U34 Segvisi de la vejiga urinaria U35 Sercención urinaria	XT9 Neo malig manna, en la mujer XT7 Otr seo questiales fenenciasas XT8 Elbromisona uterino XT8 Elbromisona uterino XT8 Neo benig de manna, en la mujer XE0 Neo benig apar genital femenino XE1 Neo genitales mujer insepi Oras XE2 Lesiscose genitales femeninas XE3 Anom ocegén apar genital, mujer XE4 Vaginitár-vulvita NE XE5 Otr problemas del cuello de diero XE5 Chologia suello de chero anomal XE5 Peclapas uterpregnal XE5 Peclapas uterpregnal	Fem Fernantio Illiporte Placettoria Hemat Mematopoyético Incap Incaparidad dryano Insep Insepecthos/a/s Influent Infraction/os/os/os/os/ Inmunit Inmunitatio Intro Introducción/os Israé Inselación/os Israé Inselación/os Israé Inselación/os Israé Inselación/os Asig Matoprafor Maso Masculino Metab Metabolico/ Meste Mestrucción Meste Mestrucción Meste Mestrucción Meste Mestrucción Meste Mestrucción
308 Bindrome de hiperrentilación 399 Or est aparato respirantio CÓDIGOS DEL PROCESO SIGNOS Y SÍNTOMAS INFECCIONES NEOPLASIAS LESIONES ANOMALÍAS CONGÉNITAS	Apar Urinario U Data Interior de decorse De Mecchin reperiora frecuente Dot Incontinencia voltaria Dot Incontinencia voltaria Dot Coros sprisio de la crina Dot Bereaccia urinaria US Otros suprisio de la crina US Bereaccia urinaria US Otros suprisio de la veliga urinaria US Solis del sifos Dot Miedo còncer del apecato urinaria US Miedo còncer del apecato urinaria US Miedo cor eni aparano urinaria US Incaprinia apecato urinaria US Incaprinia apecato urinaria US US Otros sigvisio del aparano urinaria	XTB. Neo malig marna, en la mujer XT7. Otr neo genitales femeninas XTB. Fibromiema oberino. XTB. Neo benig de manna, en la mujer XED. Neo benig des manna, en la mujer XED. Neo penitales mujer inesprotras XED. Lesiones genitales mujer inesprotras XED. Lesiones genitales femeninas XED. Anom decipin apar genital, mujer XED. Vaginitial/subvita NE. XED. Otr problemses del cuello de útero XED. Chologia macillo de chero anomula XED. Problemses del cuello de útero XED. Problemses del cuello de útero XED. Problemses	Fem Persenno Higestr Opertoria Hemat Korratopsykton Incap Incapanded dogano Incap Incaporitan/o/a Inmust Insunitatio Inmust Insunitatio Intos Intosocialin/es Iread Insultanion/do Lamb Lumbar/res Mase Maccilin Metab Metabólico/ Menste Menstrucción Metab Metabólico/ Menste Menstrucción
308 Bindrome de hiperventilación 309 Or est aperato respiratorio CÓDIGOS DEL PROCESO SIGNOS Y SÍNTOMAS INFECCIONES NEOPLASIAS LESIONES	Apar Urinario U D1 Dauria/rucción delocosa U02 Micción imperiosa/frecuente U04 Incoetinenda unitaria U05 Otros problemas de la micción U06 Hematuria U07 Ctros sigvini de la edia U08 Recención unimaria U13 Otros sigvini de la vejago unimaria U14 Sigvini del infece. U08 Micción del siguinaria U15 Sigvini del infece. U08 Micción otre del apecato unimaria U07 Micción otre del apecato unimaria U08 Inceprimin apecato unimaria U08 Gross sigvini del apecato unimaria U09 Ctros sigvini del apecato unimaria U09 Ctros sigvini del apecato unimaria	XTO. Neo malig marra, en la mujer XTO. De no queritales femeninas XTO. De no queritales femeninas XTO. Reporter a deserviro XTO. Neo benig de marra, en la mujer XEO. Neo benig des greates femenina XEO. Neo penig apes querital femenina XEO. Les conces gentales femeninas XEO. Les conces gentales femeninas XEO. Anom congén apar gentral, mujer XEO. Otr problemas del cuello de deco XEO. Cologia cuello de útero accessal XEO. Prolapso uterorraginal XEO. Mastoputa fibroquistica XEO. Simplema cuello persentatual XEO. Herpes querital, en la mujer XEO. Herpes querital, en la mujer XEO. Condiderna acuminado, mujer	Fem Furnacino Illiporte Piapertoria Hemat Menatopoyético Incap Incaparitied doyano Inesp Inespectitos/a/a Inmunit Inmunitatio Intox Intoxicación/es Irada Iradiación/ob Lamb Lambraries Maso Macción Metab Metabólico/ Jamo Miero Microbiología/ Miero Micr
1008 Bindrome de hiperventilación 1999 Or ent aparato respiración CÓDIGOS DEL PROCESO SIGNOS Y SÍNTOMAS INFECCIONES NEOPLASIAS LESIONES ANOMALÍAS CONGÉNITAS OTROS DIAGNOSTICOS	Apar Urinario U Dauria/mición defeccas U Miccola regeriosa/frecueste U H Constituenta utilizaria U H H H H H H H H H H H H H H H H H H	XT9 Neo malig manna, en la mujer XT7 Otra son questiales fennessians XT8 Fibromisona uterino XT8 Fibromisona uterino XT8 Fibromisona uterino XE0 Nece bersig de manna, en la mujer XE0 Nece bersig spari genital fernessian XE1 Lesisones genitales fennessian XE2 Lesisones genitales fennessian XE3 Anom decigin apar genital, majer XE4 Vagnitales vulvius NE XE0 Otr problemas del quello de diero XE0 Chologia nuello de diero anomal XE7 Prodapos uterorregimal XE8 Manopoula fibrogulatura XE0 Silindrome tensión persenentinal XE0 Herpes questia, en la mujor XE0 Condillema acuminado, mujer XE0 Lesison questia fibrogularia	Fem Furnamo Illiporte Plagertoria Hemat Mernatopoyético Incap Incapacitida doyano Incap Incapacitida/a/a Inface Indection/es/ Inmunit Inmunitario Intox Intoxicación/es Irada Iradiación/ob Israd Iradiación/ob Metab Metabiolico/ Israd Micro Microbiología/ grat/a/a Neo Neoplasia/s Nutel Nutrición
308 Bindrome de hiperrentilación 399 Or en aparato respirantio CÓDIGOS DEL PROCESO SIGNOS Y SÍNTOMAS INFECCIONES NEOPLASIAS LESIONES ANOMALÍAS CONGÉNITAS OTROS DIAGNOSTICOS Piel, Faneras S	Apar Urinario U Dia Urinario U Dia Diauria/mución delocesa U Dia Miccola reperiosa frecuente U Dia Miccola reperiosa frecuente U Dia Cros problemas de la micción U Dia Cros signám de la edias U Dia Septim de la edias U Dia Septim de la edias U Bia Miccio de como del apecato urinaria U Bia Miccio de como del apecato uninaria U Bia Miccio de como del apecato uninaria U Bia Miccio de seguina de la edias U Bia Miccio de como del apecato uninaria U Contrata de como del apecato uninaria U Contrata de como del apecato uninaria U Contrata de como del com	X79 Neo malor marna, en la mujer X77 Otra son questiales fenneralma X78 Fibromiema utertino X79 Neo benig dei manna, en la mujer X80 Neo benig dei manna, en la mujer X80 Neo benig apar gential fenneralma X81 Neo gentiales mujer insep/0ras X82 Lesiscose gentiales fenneralma X83 Anom congén apar gential, mujer X84 Vaginita/svulvis NE X85 Otr problemes del cuello de ôtero X86 Chologia cuello de intero ancernal X87 Prodapes uterorregnal X87 Prodapes uterorregnal X88 Mastoputa fibrogiates X99 Sindrome tensión permenentrial X90 Herpes questial, en la mujer X91 Condilerna acuminado, mujer X92 Infect gentials ferrerira clamidas X99 Otra of gential ferrerira clamidas X99 Otra of gential ferrerira clamidas	Fem Fernemo Illipentr Pigertoria Hemat Kernatopoyético Incap Incaparidad dogwao Insag Insapecitas/a/a Inmunit Innanitario Inmunit Innanitario Intos Intosicación/es Israe Insaleción/de Israe Maccolino Metab Metabólico/ Israe Miero Microbiología/ giord/a/a Nes Nespecificado de Otr Otra/o/s
1008 Bindrome de hiperventillación 1999 Orr ent aperato respiratorio CÓDIGOS DEL PROCESO SIGNOS Y SÍNTOMAS INFECCIONES NEOPLASIAS LESIONES ANOMALÍAS CONGÉNITAS OTROS DIAGNOSTICOS Piel, Faneras S 501 Delegración aperiad de la piel	Apar Urinario U01 Dauria/mución delocosa U02 Mocchia reperiosa/frecuente U04 Incentirencia winaria U05 Circos problemas de la micede U06 Elematoria U07 Circos sigvisin de la celus U07 Circos sigvisin de la veliga urinaria U13 Circos sigvisin de la veliga urinaria U14 Sigvisin del sifica U26 Micedo obrere del apecato urinario U27 Micedo ot en da parano urinario U28 Dicas del sifica U10 Deliza/pielonefriza U11 Catitaletras infece urinaria U12 U10 Catitaletras infece urinaria U11 Neoplania milignas de rifica U15 Neoplania milignas de rifica U15 Neoplania malignas de rifica U17 Neoplania malignas de rifica	X79 Neo malor marna, en la mujer X77 Otra son questiales fenerarias X78 Fibromiema uterino X79 Neo benig dei manna, en la mujer X79 Neo benig dei manna, en la mujer X79 Neo benig apar questal femerino X81 Neo questia para questal femerino X82 Lesisones gentiales femerinas X83 Anom congén apar gentral, mujer X84 Vagislinis-vulvità NE X85 Otr problemes del quello de ôtero X86 Catologia cosillo de útero anermal X87 Prodapse utenoreagnal X88 Mastopata fibrogulates X89 Marior del mujer X80 Lesisones del quello de ôtero X80 Marior del mujer X81 Lesisones del quello de ôtero X82 Indrome tensión posmeratrual X89 Mastopata fibrogulates X80 Lesisones del cuello de ôtero X80 Lesisones del quello de otero X80 Lesisones del quello de otero X80 Lesisones del quello de otero X80 Lesisones del cuello de ôtero X80 Lesisones del cuello de ótero X80 Lesisones del cuello de otero X80 Lesisones del cuello de ótero X80 Lesisones X80 Lesison	Fem Furnamo Illipetrir Hapertonia Hemat Mernatopoyético Ineap Ineapertidas/a/a Ineap Ineapertidas/a/a Ineap Ineapertidas/a/a Inmunit Inmunitatio Intox Intoxicación/es Ineab Ineabert/es Ineab Ineabert/es Maso Maccaino Metab Metabidico/ Jama Miero Microbiología/ gion/a/a Miero Microbiología/ gion/a/a NE No especificado de Otr Otra/o/s
308 Bindrome de hiperrentillación 399 Or en aperato respiratorio CÓDIGOS DEL PROCESO SIGNOS Y SÍNTOMAS INFECCIONES NEOPLASIAS LESIONES ANOMALÍAS CONGÉNITAS OTROS DIAGNOSTICOS Piel, Faneras S 301 Delegración anomal de la piel 302 Prunto 303 Vernagas	Apar Urinario U01 Dauria/micein delocea U02 Miccoln imperioan d'incuente U04 Corcoln imperioan d'incuente U05 Cros problemas de la micción U05 Cros signám de la crisa U07 Cristina de la crisa U07 Cristina crisa de la crisa U07 Cristina crisa de la crisa U07 Neceplarias malignas de rifién U07 Neceplarias malignas de rifién U07 Neceplarias modignas de rifién U07 Neceplarias modignas de la veiga unimaria U07 Neceplarias modignas de la veiga unimaria U07 Neceplarias modignas de la veiga unimaria U07 Neceplarias modignas de productivaria	X79 Neo malig marra, en la mujer X77 Otra son questiales femeralmas X78 Fibromiema utertino X79 Neo benig dei marra, en la mujer X80 Neo benig dei marra, en la mujer X80 Neo benig dei marra, en la mujer X81 Neo questiales majer imespi forsas X82 Lesisones gentiales forsentinas X83 Anom compin apar gentral, emper X84 Vaginitris-vulvuts NE X85 Otr problemas del cuello de dero X86 Catologia soullo de útero anomal X87 Prodapes uteromagnal X88 Mantopatia fibroquistics X89 Sindroma bensée premeratual X80 Herpes questial, en la mujer X80 Lefeco questia fibroquistics X80 Uniforma acuminado, mujer X80 Lefeco questia fibroquistics X80 Otra erd questial feoremuno/marras Apar Genital Masc y Marras	Fem Furnamo Illiperir Plagertoria Hemat Mernatopoyético Ineap Ineapertidas/a/a Ineap Ineapertidas/a/a Ineap Ineapertidas/a/a Ineap Ineapertidas/a/a Interes Interestation/os Interestat
308 Bindrome de hiperventillación 399 Orr ent aperato respiratorio CÓDIGOS DEL PROCESO SIGNOS Y SÍNTOMAS INFECCIONES NEOPLASIAS LESIONES ANOMALÍAS CONGÉNITAS OTROS DIAGNOSTICOS Piel, Faneras S 301 Dolocriscosió anocrasi de la piel 302 Prunto 303 Vertugue 304 Inflaración/masa localizada	Apar Urinario U001 Dauria/micein delocea 002 Mecchi reperioad frecuente 004 Incontinendia witaria 005 Otros problemas de la miceido 006 Otros problemas de la miceido 006 Otros signáin de la orina 007 Otros signáin de la orina 008 Renecido urinaria 018 Otros signáin de la vejigo urinaria 018 Signáin del afice 018 Miceio obricor del apecato urinaria 018 Incaprinia apecato urinaria 018 Incaprinia apecato urinaria 019 Otros signáin de la paracto urinaria 010 U7 Miceio otro en aperacto urinaria 010 U7 Miceio urinaria 010 Urinaria frese infece urinaria 011 Castiral otras infece urinaria 012 Neo enalignas de la vejiga urinaria 013 Neo benignas de la vejiga urinaria 015 Neo benignas del aperato urinaria 016 Neo Enalignas de la vejiga urinaria 017 Otras neo malla paparto urinaria 018 Neo benignas del aperato urinaria 019 Neo Ett del aperato urinaria	X19 Neo malig manna, en la mujer X17 Otra son questiales fennessians X18 Fibromisona uterino X19 Neo bersig de manna, en la mujer X20 Neo bersig de manna, en la mujer X20 Neo bersig de manna, en la mujer X20 Neo bersig de manna, en la mujer X21 Neo gentiale e mujer inenspromas X22 Lessiones gentiales fennessians X22 Anom occepta apar gential, mujer X23 Otr problemas del cuello de déco X24 Vaginitario vulvis la ME X25 Otr problemas del cuello de déco X25 Prodapes uterorragmal X25 Prodapes uterorragmal X25 Simitrome tensión perementrual X25 Simitrome tensión perementrual X20 Lesses questial en la mujer X20 Lesses questial fennesmo/mannas X25 Mannas X27 Mannas Y Y01 Delor en el pense	Fem Furnamo Illiporte Plagertoria Hemat Kernatopoyético Ineag Insupertina/a/a Insup Insupertina/a/a Insup Insupertina/a/a Insup Insupertina/a/a Intex Intexticación/es Irada Insulación/es Irada Insulación/es Irada Insulación/es Irada Insulación/es Isamb Luminarres Maso Masculino Metab Metahólico/ Intex Micro Microbiología/ picro/a/a Nes Neopolisai/s Nes Neopolisai/s Nes Neopolisai/s Nes Neopolisai/s Per Pentiferan/e/s Per Pentiferan/e/s Per Pentiferan/e/s Per Pentiferan/e/s Per Pentiferan/e/s Per Pentiferan/e/s Pent Pentiferan/e/s
1008 Bindrome de hiperventillación 1999 Orr en aperato respiratorio CÓDIGOS DEL PROCESO SIGNOS Y SÍNTOMAS INFECCIONES NEOPLASIAS LESIONES ANOMALÍAS CONGÉNITAS OTROS DIAGNOSTICOS Piel, Faneras S 301 Dolorheción anormal de la piel 100 Prunto 100 Prunto 100 Millarmoción/mana localizada 100 Inflarmoción/mana localizada 100 Inflarmoción/mana localizada 100 Inflarmoción/mana localizada 100 Inflarmoción/mana protitipios	Apar Urinario U001 Dauria/micrion deloceae D02 Mecchic reperioan/frecentre D04 Incontinencia voltaria D05 Cros problemas de la micria D06 Essaturia D07 Otros sigvisio de la ceina D08 Rereccide urinaria U33 Otros sigvisio de la veiga urinaria U34 Sorsia del afoca D08 Micrio de la veiga urinaria U38 Otros sigvisio de la veiga urinaria U38 Otros sigvisio de la veiga urinaria U39 Micrio otre en paranto urinaria U39 Micrio otre en aparanto urinaria U39 Otros sigvisio del aparanto urinaria U10 Dializa/pielonefrita U11 Caritalorena infoca urinaria U12 Unarinia U13 Necepiaria malignas de rifido U14 Necepiaria malignas de rifido U15 Necepiaria malignas de rifido U16 Necepiaria del aparato urinaria U17 Otras nece malignas del aparato urinaria U19 Necepiaria del aparato urinaria U19 Necepiaria del aparato urinaria U19 Necepiaria del aparato urinario U10 Necepiaria del aparato urinario	X79 Neo malor marra, en la mujer X77 Otra son questiales femeralisas X78 Fibromiema utertino X79 Neo benig de manna, en la mujer X79 Neo benig de manna, en la mujer X79 Neo benig des gential femeralis X81 Neo questia para gential femeralis X82 Lesisones gentiales femeralis X83 Anom congén apar gential, mijer X84 Vaginital/sulvist NE X85 Otr problemas del quello de ôtero X86 Catologia cosillo de útero anesmal X87 Prodapas utenomagnal X88 Mastogia fallimoquiatics X89 Simdrome benades pesmeratrual X90 Simdrome benades pesmeratrual X90 Simdrome benades pesmeratrual X90 Uterior questial femeralis charidats X90 Otra en questial femeralis charidats X90 Otra en questial femeralis charidats X90 De en questial femeralis charidats X90 De en questial femeralis charidats X90 De en questial femeralis charidats X91 Deloir en el pens	Fem Furnamo Illiperir Plagertoria Hemat Mernatopoyético Ineap Ineapertidas/o/a Inmunit Instantianio Interes Interes Interes Inface Infacetion/ea/ Interes Interes Interes Infacetion/ea/ Interes Interes Interes Infacetion/ea/ Interes Interes Interes Infacetion/ea/ Interes
308 Bindrome de hiperrentilación 399 Or en aperato respiratorio CÓDIGOS DEL PROCESO SIGNOS Y SÍNTOMAS INFECCIONES NEOPLASIAS LESIONES ANOMALÍAS CONGÉNITAS OTROS DIAGNOSTICOS Piel, Faneras S 301 Deloc/sersio anormal de la piel 503 Prunto 503 Verrugas 504 Inflamación/massa incidizada 506 Inflamación/massa múltiples 506 Briterna/mel localizada 506 Briterna/mel localizada 506 Briterna/mel localizada 506 Briterna/mel localizada	Apar Urinario U001 Dauria/mución defences D02 Mecchio reperiosa/frecuente D04 Incontinendia witaria D05 Otros problemas de la micrida D06 Otros problemas de la micrida D07 Otros sigvini de la otina D08 Beresción urinaria D09 Otros sigvini de la otina D09 Otros sigvini de la otina D09 Otros sigvini de la otina D09 Otros sigvini de la vejigo urinaria D09 Otros sigvini de la parado urinaria D09 Otros sigvini de aparado urinaria D09 Neo Endignas de la vejiga urinaria D09 Neo EN del aparado urinaria D09 Neo EN del aparado urinaria D09 Neo EN del aparado urinaria D09 Lacoras del aparado urinaria	ING Neo malig manna, en la mujer ITT Ott son operitable formerinas ITR Fibromicona uterino ITR Section de manna, en la mujer ITR Section de malier inerpo forma ITR Section de mujer inerpo forma ITR Section de mujer inerpo forma ITR Section de major ineritation de mujer ITR Section de major ineritation de mujer ITR Section de	Fem Furnamo Illiporte Plagertoria Hemat Kernatopoyético Ineag Insupertina/a/a Insup Insupertina/a/a Insup Insupertina/a/a Insup Insupertina/a/a Intex Intexticación/es Irada Insulación/es Irada Insulación/es Irada Insulación/es Irada Insulación/es Isamb Luminarres Maso Masculino Metab Metahólico/ Intex Micro Microbiología/ picro/a/a Nes Neopolisai/s Nes Neopolisai/s Nes Neopolisai/s Nes Neopolisai/s Per Pentiferan/e/s Per Pentiferan/e/s Per Pentiferan/e/s Per Pentiferan/e/s Per Pentiferan/e/s Per Pentiferan/e/s Pent Pentiferan/e/s
1008 Bindrome de hiperrentilación 1009 Orr enf aparato respiratorio CÓDIGOS DEL PROCESO SIGNOS Y SÍNTOMAS INFECCIONES NEOPLASIAS LESIONES ANOMALÍAS CONGÉNITAS OTROS DIAGNOSTICOS Piel, Faneras S01 Deloriversió anotrasi de la piel 1009 Prunto 1009 Verrugue 1009 Verrugue 1009 Inflamación/massa múltiples 1016 Inflamación/massa múltiples 1016 Erdema/mal generalizado 1017 Erdema/mal generalizado 1018 Erdema/mal generalizado 1018 Erdema/mal generalizado 1018 Erdema/mal generalizado 1018 Cambosa en de codo de la pod	Apar Urinario U001 Dauria/micrion deloceae D02 Mecchic reperioan/frecentre D04 Incontinencia voltaria D05 Cros problemas de la micria D06 Essaturia D07 Otros sigvisio de la ceina D08 Rereccide urinaria U33 Otros sigvisio de la veiga urinaria U34 Sorsia del afoca D08 Micrio de la veiga urinaria U38 Otros sigvisio de la veiga urinaria U38 Otros sigvisio de la veiga urinaria U39 Micrio otre en paranto urinaria U39 Micrio otre en aparanto urinaria U39 Otros sigvisio del aparanto urinaria U10 Dializa/pielonefrita U11 Caritalorena infoca urinaria U12 Unarinia U13 Necepiaria malignas de rifido U14 Necepiaria malignas de rifido U15 Necepiaria malignas de rifido U16 Necepiaria del aparato urinaria U17 Otras nece malignas del aparato urinaria U19 Necepiaria del aparato urinaria U19 Necepiaria del aparato urinaria U19 Necepiaria del aparato urinario U10 Necepiaria del aparato urinario	ING Neo malog manna, en la mujer ITT Otra son operitable formersions ITR ST bering de manna, en la mujer ITR ST	Fem Furnamo Illiporte Plagertoria Hemat Homatopoyético Inesp Inespectibas/a/a Inesp Inespectibas/a/a Intere Inespectibas/a/a Intro Intoxicación/es Irada Iradación/es Irada Iradación/es Irada Iradación/es Irada Iradación/es Irada Iradación/es Irada Iradación/es Maso Masculino Micro Microbiología/ diru/a/a Nes Neoplasia/a NE No especificado de cira forma Obst Obstrucción/es Ped Pentifecia/e/a Pen Pentifecia/e/a Prom Prematura/a/a Prom Prematura/a/a Prom Prematura/a Prom Profusical Prof Profitence Prof Profusical Prof Prof Profusical Prof Prof Profusical Prof Prof Profusical Prof Prof Profusical Prof Prof Prof Prof Prof Prof Prof Prof
1008 Bindrome de hiperrentilación 1009 Orr en aparato respiratorio CÓDIGOS DEL PROCESO SIGNOS Y SÍNTOMAS INFECCIONES NEOPLASIAS LESIONES ANOMALÍAS CONGÉNITAS OTROS DIAGNOSTICOS Piel, Faneras S 101 Delegiserado anormal de la piel 102 Prunto 1030 Verruque 104 Inflamación/masa localizada 105 Inflamación/masa modiples 105 Inflamación/masa modiples 106 Erriena/inal pienesignado 107 Erriena/inal pienesignado 108 Carriena/inal pienesignado 108 Carriena/inal pienesignado 108 Carriena/inal pienesignado 108 Carriena/inal que media piel 108 Carriena en el color de la piel 10	Apar Urinario U Dauria/mución deforces D20 Moccola reperiosa frecuente D34 locostirencia valuacia D35 Otros problemas de la miocida D36 Derecida valuacia D37 Otros sigvini de la ceina D38 Rerecida urinaria D33 Otros sigvini de la veliga urinaria D34 Servini de la veliga urinaria D35 Otros sigvini de la veliga urinaria D36 Rerecida urinaria D37 Medio otre en aparano urinaria D38 Micelo otre en aparano urinaria D39 Otros sigvini de la parano urinaria D39 Otros sigvini de la veliga urinaria D30 Otros sigvini de la veliga urinaria D31 Medio en alla garano urinaria D32 Unarintia D33 Neo malignas de la veliga urinaria D33 Neo berignas del aparano urinaria D33 Neo berignas del aparano urinaria D35 Lacostirencia del aparano urinaria D35 Album proteinaria ceriostórica D36 Album proteinaria ceriostórica D36 Calcostirentica D37 Album proteinaria ceriostórica	X79 Neo malor marna, en la mujer X77 Otra son questiales fenerarias X78 Fibromiente utertino X79 Neo benig dei manna, en la mujer X80 Neo benig dei manna, en la mujer X80 Neo benig apar gential femerino X81 Neo gentiales majer inespi foras X82 Lesiscose gentiales femerinas X83 Anom dengén apar gential, majer X84 Vagislinis valvis in S X85 Otr problemas del cuello de útero X86 Catologia mello de útero ancernal X87. Prodapas utenorregnal X88. Mastoputa fibrogulatura X89 Simitorna tensado posmeratural X89 Mastoputa fibrogulatura X89 Interes gential, en la mujer X81 Cendiloma acuminado, mujer X81 Infece gentials ferrarian clamidias X89 Otr en gential ferrarian clamidias X89 Otr en gential ferrarian clamidias X89 Otr en en pensi	Fem Furnamo Illiperte Piapertoria Hemat Mematopoyético Ineap Ineapertifica/o/a Ineap Ineapertifica/o/a Inmunit Inmunitatio Ineap Ineapertifica/o/a Inmunit Inmunitatio Ineap Ineapertifica/o/a Inmunit Inmunitatio Inm
1008 Bindrome de hiperventillación 1099 Orr ent aparato respiramento CÓDIGOS DEL PROCESO SIGNOS Y SÍNTOMAS INFECCIONES NEOPLASIAS LESIONES ANOMALÍAS CONGÉNITAS OTROS DIAGNOSTICOS Piel, Faneras Soll Delegia de aparato de la piel 1009 Prunto 1009	Apar Urinario UI Dauria/mución defences Del Miccolón imperiosan/frecuente Del Incontinencia witaria Del Incontinencia witaria Del Topo problemas de la micción Del Estaturia UII Circo sigvini de la otina Del Renación urinaria UII Circo sigvini de la otina Del Renación urinaria UII Circo sigvini de la otina Del Miccio cincer del aparato urinaria UII Miccio cincer del aparato urinaria UII Circital orna irácio urinaria UII Circital orna irácio urinaria UII Circo del aparato urinaria UII Neo benignas de la vegiga urinaria UII Circo del aparato urinaria UII Circo del aparato urinaria UII Circo del aparato urinaria UII Neo benignas del aparato urinaria UII Neo benignas del aparato urinaria UII Neo moglia aparato urinaria UII Nero moglia aparato urinaria UII Nefresso gloma pulconatrio Nefresso gloma pulconatrio Del Album proteixuria eclosatrico Calculos urinario UIII Salai aparato urinario UIII Salai aparato eco una NE	ING Neo malog manna, on la mujer ITT Ott nou operitable formerinas ITR Fibromicona uterino ITR SE bering de manna, on la mujer ITR Ott nou de de manna, on la mujer ITR SE bering de manna, on la mujer ITR SE pering de manna, on la mujer ITR SE pering de manna, on la mujer ITR SE pering de manna, on la mujer ITR SE	Fem Furnamo Illiporte Plagertoria Hemat Homatopoyético Integ Inespectitus/a/a Integ Integration/a Integ Integration/a Integ Integration/a Integ Integration/a Integ Integration/a Maco Maccalino Micro Microbiologia/ gitu/a/a Nes Neespectitude de Test Integration/a NE Ne espectitude de Test Integration/a Nes Neespectitude de Test Integration/a Nes Neespectitude de Test Integration/a Peur Peritécus/a/a Peur Peur Peur Peur Peur Peur Peur Peur
1008 Bindrome de hiperventillación 1099 Orr en aparato respiratorio CÓDIGOS DEL PROCESO SIGNOS Y SÍNTOMAS INFECCIONES NEOPLASIAS LESIONES ANOMALÍAS CONGÉNITAS OTROS DIAGNOSTICOS Piel, Faneras S01 Dolon/sersio anormal de la piel 1009 Prunto 1009	Apar Urinario U00 Microbi riperiosan delocesa 004 Microbi reperiosan frecuente 005 Orose problemas de la microbi 006 Orose problemas de la microbi 007 Oros signain de la celos 008 Resección unimiria 009 Resección unimiria 009 Resección unimiria 000 Podizia plusionestrias 001 Caristrias 001 Resección unimiria 001 Resección unimiria 002 Resección unimiria 003 Resección unimiria 004 Resección unimiria 005 Resección unimiria 006 Resección unimiria 006 Resección unimiria 007 Resección unimiria 008 Resección unimiria 008 Resección unimiria 008 Resección unimiria 009 Resección unimir	X79 Neo malor marna, en la mujer X77 Otra son questiales fenerarias X78 Fibromiente utertino X79 Neo benig dei manna, en la mujer X80 Neo benig dei manna, en la mujer X80 Neo benig apar gential femerino X81 Neo gentiales majer inespi foras X82 Lesiscose gentiales femerinas X83 Anom dengén apar gential, majer X84 Vagislinis valvis in S X85 Otr problemas del cuello de útero X86 Catologia mello de útero ancernal X87. Prodapas utenorregnal X88. Mastoputa fibrogulatura X89 Simitorna tensado posmeratural X89 Mastoputa fibrogulatura X89 Interes gential, en la mujer X81 Cendiloma acuminado, mujer X81 Infece gentials ferrarian clamidias X89 Otr en gential ferrarian clamidias X89 Otr en gential ferrarian clamidias X89 Otr en en pensi	Fem Furnamo Illiporte Piapertoria Hemat Hematopoyético Intesp Inespectitus/a/a Intesp Interpectitus/a/a Intesp Interpectitus/a/a Matab Matchino Matab Matchino Mateo Microbiologia/ gizn/a/a Nes Neespectitus/a/a NE Neespectitus/a/a NE Neespectitus/a/a NE Neespectitus/a/a Paci Pertiferica/a/a Paci Pertiferica/a Paci Pertifer
1008 Bindrome de biperrentilación 1009 Otr en aparato respiratorio CÓDIGOS DEL PROCESO SIGNOS Y SÍNTOMAS INFECCIONES NEOPLASIAS LESIONES ANOMALÍAS CONGÉNITAS OTROS DIAGNOSTICOS Piel, Faneras SI 1000 Portugue 1009 Prutto 10	Apar Urinario UI Dauria/mución defences Del Miccolón imperiosan/frecuente Del Incontinencia witaria Del Incontinencia witaria Del Topo problemas de la micción Del Estaturia UII Circo sigvini de la otina Del Renación urinaria UII Circo sigvini de la otina Del Renación urinaria UII Circo sigvini de la otina Del Miccio cincer del aparato urinaria UII Miccio cincer del aparato urinaria UII Circital orna irácio urinaria UII Circital orna irácio urinaria UII Circo del aparato urinaria UII Neo benignas de la vegiga urinaria UII Circo del aparato urinaria UII Circo del aparato urinaria UII Circo del aparato urinaria UII Neo benignas del aparato urinaria UII Neo benignas del aparato urinaria UII Neo moglia aparato urinaria UII Nero moglia aparato urinaria UII Nefresso gloma pulconatrio Nefresso gloma pulconatrio Del Album proteixuria eclosatrico Calculos urinario UIII Salai aparato urinario UIII Salai aparato eco una NE	X79 Neo malig manna, en la mujer X77 Otr seo operitales femeralisas X78 Fibromisens utertino X79 Neo berrig de manna, en la mujer X80 Neo berrig de manna, en la mujer X80 Neo berrig de manna, en la mujer X80 Neo berrig de manna, en la mujer X81 Neo gentiales mujer insep/foras X82 Lesiscose gentiales femeralisas X83 Anom dengén apar gential, mujer X84 Vaguittis-vulvita NE X85 Otr problemas del cuello de útero X86 Catologia soulho de thero ancennal X87 Pedapos uteroresqual X88 Mantopolis nello de thero ancennal X89 Sitridrome tensides pesmenatural X89 Sitridrome tensides pesmenatural X89 Cendidema accuminado, mujer X91 Cendidema accuminado, mujer X92 Infect questió femeralisa X99 Otr en genital femeralisa X90 Otr en genital femeralisa X90 Dict en el pens Y00 Delor en el pens Y00 Delor en el pens Y00 Otr signification servicio utertal, en el varier Y00 Otr significa del potre Y00 Significa promaticios Y07 Impotencia conquincia NI Y08 Otr significación masculla Y08 Esperilización masculla	Fem Furnamo Illiporte Plapertoria Hamat Kematopoyético Inesp Insupertiba/a/a Innesi Insupertiba/a/a Intes Insupertiba/a/a Intes Insupertiba/a/a Intes Interioria Intes Interioria Intes Interioria Intes Interioria Intes Interioria Intes Interioria/a Intes Interioria/a Intes Interioria/a Masa Masculino Metab Metabólico/ Interioria Metab Metabólico/ Interioria/a Nes Neopolisai/a Nes Neopolisai/a Nes Neopolisai/a Nes Neopolisai/a Nes Neopolisai/a Peri Periferia/a/a Peri Periferia/a/a Peri Periferia/a Peri
1008 Bindrome de hiperventilación 109 Orr en aparato respiratorio CÓDIGOS DEL PROCESO SIGNOS Y SÍNTOMAS INFECCIONES NEOPLASIAS LESIONES ANOMALÍAS CONGÉNITAS OTROS DIAGNOSTICOS Piel, Faneras S 101 Delegración anormal de la piel 102 Prunto 1030 Verrugua 1030 Prunto 1030 Verrugua 1030 Prunto 1030 Prenadional localizado 1030 Prenadional localizado 1030 Prenadional localizado 1030 Entremación resus en múltiples 1031 Prenadional localizado 1032 Entrema (la piel 1033 Prenadional localizado 1030 Carristos en el color de la piel 1030 Prenadional responsación de la piel 1030 Prenadional localizado 1031 Prenadional localizado 1031 Prenadional localizado 1031 Prenadional localizado 1031 Prenadional localizado 1032 Prenadional localizado 1033 Prenadional localizado 1034 Moste de la piel 1035 Prenadional localizado 1031 Prenadional localizado 1031 Prenadional localizado 1031 Prenadional localizado 1031 Moste de la piel 1031 Prenadional localizado 1032 Prenadional localizado 1033 Prenadional localizado 1034 Prenadional localizado 1031 Prenadional localizado 1032 Prenadional localizado 1033 Prenadional localizado 1034 P	Apar Urinario U0 Dauria/mución deforces D02 Moccolis regeriosa de la relocido D05 D07 D07 D07 D08 D08 D08 D08 D08	X76 Neo malig manna, en la mujer X77 Otra son genitales femorelinas X78 Fibromisona uterino X79 Neo benig de manna, en la mujer X80 Neo benig de manna, en la mujer X80 Neo benig de manna, en la mujer X80 Neo penig de manna, en la mujer X80 Neo penig de manna, en la mujer X82 Lesiones genitales migre inespi/oras X82 Lesiones genitales femerinas X83 Anom compén apar genital, mujer X84 Vaginitis/vulvità NE X85 Chologia medio de duero anomal X87 Peciapse uterorragmal X88 Masteponia fibroquistra X89 Simitrome tensión presentatual X80 Masteponia fibroquistra X80 Inerge genital, en la mujer X81 Infere genital, en la mujer X81 Infere genital femerina clamidias X89 Die ere genital femerina clamidias X89 Die ere genital femerina clamidias X89 Die ere genital femerina clamidias X80 De ser genital femerina clamidias X80 De ser genital femerina clamidias X80 Designital femerina clamidias X90 Designital femerina clamidias X91 Secretion unetral, en el varén Y90 Designital des secreto/testicules Y90 Designital femerina estatal, varên Y91 Inferencia orquinica NE Y98 Christolado masculina Y13 Esperilización masculina	Fem Furnamo Illipente Plagertoria Hemat Mentatopoyético Intesp Inespectition/a/a Intesp Interpetation/a/a Intesp Interpetation/a/a Intesp Interpetation/a/a Intesp Interpetation/a/a Intesp Interpetation/a/a Interpetation/a
1938 Bindrome de hiperrentilación 1999 Or est aparato respiratorio CÓDIGOS DEL PROCESO SIGNOS Y SÍNTOMAS INFECCIONES NEOPLASIAS LESIONES ANOMALÍAS CONGÉNITAS OTROS DIAGNOSTICOS Piel, Faneras SOI Delectres de acordente de la piel 1922 Prunto 1922 Prunto 1923 Verruque 1924 Inflamación/mass localizado 1925 Primario de la piel 1925 Primario de la piel 1926 Primario de la piel 1927 Primario de la piel 1928 Primario de la macel de la piel 1938 Primario de la macel del pie inflactado 1930 Dede de la macel del pie inflactado 1930 Dede de la macel del pie inflactado 1931 Inflacta del macelo 1931 Inflacta del macelo 1931 Modelo dura humana / varinales 1931 Modelo dura humana / varinales 1931 Ouernaduras-les caldaduras 1931 Compro estratio en la piel 1951 Compro estratio en la piel 1951 Compro estratio en la piel	Apar Urinario U00 Microbi riperiosan delocesa 004 Microbi reperiosan frecuente 005 Orose problemas de la microbi 006 Orose problemas de la microbi 007 Oros signain de la celos 008 Resección unimiria 009 Resección unimiria 009 Resección unimiria 000 Podizia plusionestrias 001 Caristrias 001 Resección unimiria 001 Resección unimiria 002 Resección unimiria 003 Resección unimiria 004 Resección unimiria 005 Resección unimiria 006 Resección unimiria 006 Resección unimiria 007 Resección unimiria 008 Resección unimiria 008 Resección unimiria 008 Resección unimiria 009 Resección unimir	X19 Neo malor marna, en la mujer X17 Otr seo operitales femeralisas X18 Fibromisona uterino X19 Neo bering de manna, en la mujer X20 Neo bering de manna, en la mujer X20 Neo bering spai genital femerano X21 Neo portiules mujer imespiroras X22 Lesisones genitales femeranas X23 Anom desgén apar genital, mujer X24 Vaginitales vulvius NE X25 Otr problemas del cuello de deco X26 Chologios sacillo de chero ancemal X27 Prolapse uterorragmal X28 Manoposita fibrogulatura X29 Silindrome tensión persenentinal X29 Silindrome tensión persenentinal X20 Herpes quettal, en la mujer X20 Conditiona acuminado, mujer X20 Conditiona acuminado, mujer X20 Infece questas femerarias claradias X29 Otr ser genital femerarias X29 Otr ser genital femerarias X29 Otr ser genital femeral X20 Delor en el pens Y20 Delor en el pens Y20 Delor en el pens Y20 Otr signita de secroto/testiculos Y20 Signita prosatáricos Y20 Otr signita de secroto/testiculos Y20 Otr ser genital con el varión Y20 Otr ser genital con el varión Y20 Delor en el pens Y21 Signita prosatáricos Y22 Delor en el pens Y23 Secretión usertal, en el varión Y24 Otro el pens Y25 Otr signita de secroto/testiculos Y26 Otr signita femeralis NE Y27 Otro el pens Y28 Segrital penseculina Y28 Segrital namana, en el varión	Fem Furnamo Illiporte Plagertoria Hemat Mentatopoyético Intesp Inespectition/a/a Intesp Interpection/a/a Intesp Interpection/a/a Intesp Interpection/a/a Intesp Interpection/a/a Mate Maccolino Metab Metabolico/ Interpection/a/a Mee Meroplasia/a NE No especificado de Our Otra/a/a Cita Iorna Obat Obstrucción/as Paci Pertificia/a/a Pres Pertificia/a Pres Pert
1908 Bindrome de hiperrentilación 1909 Or en aparato respiratorio CÓDIGOS DEL PROCESO SIGNOS Y SÍNTOMAS INFECCIONES NEOPLASIAS LESIONES ANOMALÍAS CONGÉNITAS OTROS DIAGNOSTICOS Piel, Faneras SOI Delectrores SOI SOI Delectrores SOI SOI DELECTRORES SOI DELE	Apar Urinario Del Dauria/mución deforces Del Mecchio reperiosa frecuente Dos Mecchio reperiosa frecuente Dos Decenios reperiosa frecuente Dos Decenios de la michio Bereaduria Del Bereaduria Del Otros sigvisis de la ceina Del Bereaduria Del Del	X19 Neo malor marna, en la mujer X17 Otra seo questiales femeralmas X18 Fibromisona uterino X19 Neo bernig de manna, en la mujer X20 Neo bernig de manna, en la mujer X20 Neo bernig de manna, en la mujer X20 Neo bernig de manna, en la mujer X21 Lesisones gentiales femeralma X22 Lesisones gentiales femeralma X23 Anom decigin apar gential, mujer X24 Vagnitales vilutius NE X25 Otr problemas del cuello de deco X26 Catologia suello de chero anomal X27 Prolapse uterpragmal X28 Manopoula fibrogulatura X29 Simitorna benation persentantal X20 Herpes questial, en la mujer X20 Leface questial femeralma X20 Uniter questial femeralma X20 Otr ser gential femeralma X20 Otr ser gential femeralma X20 Delor en el pena Y20 Delor en el pena Y20 Delor en el pena Y20 Otr ser gential femeralma Y21 Delor en el pena Y22 Signita penatáticos Y23 Sucrección metral, en el varefen Y24 Otros signital del pena Y25 Otr ser gential del pena Y26 Otr ser gential femeralma Y27 Delor en el pena Y28 Otr ser gential femeralma Y29 Delor en el pena Y20 Delor en el pena Y21 Delor en el pena Y22 Delor en el pena Y23 Signital del pena Y24 Delor en el pena Y25 Otr ser gential del Y26 Otr ser gential del Y27 Delor en el pena Y28 Delor en el pena Y29 Delor en el pena Y29 Delor en el pena Y20 Delor en el pena Y20 Delor en el pena Y21 Delor en el pena Y22 Delor en el pena Y23 Delor en el pena Y24 Miedo a disfanción sexual, vacío Y25 Miedo a disfanción sexual, vacío Y26 Miedo a disfanción sexual, vacío	Fem Furnamo Illiporte Plagertoria Hamat Kornatopoyético Ineag Insuperthea/a/a Ineag Insuperthea/a/a Interes Insuperthea/a/a Interes Insuperthea/a/a Interes Interestation Material Microbiologia/ Other Obstruction/es Para Microbiologia/ Nes Neoplasia/s Para Perifectation/es Para Perifectation Promo Prevention Promo Prevention Promo Prevention Prof Professional Para Parameter Prof Professional Para Parameter Prof Professional Para Parameter Prof Professional Prof Professional Para Parameter Prof Professional Para Parameter Prof Professional Prof Professional Para Parameter Prof Professional Prof Professional Prof Professional Para Parameter Prof Professional Sent Sectional Sent Sectional Sent Sectional Sent Sectional Sin Sintorac's Subre Sobredosis \$4. Sequindal Social
1909 Or est aparato respiratorio CÓDIGOS DEL PROCESO SIGNOS Y SÍNTOMAS INFECCIONES NEOPLASIAS LESIONES ANOMALÍAS CONGÉNITAS OTROS DIAGNOSTICOS Piel, Faneras S 101 Delegración anormal de la piel 1903 Vertugas 1904 Inflamación intensa múltiples 1905 Prunto 1905 Inflamación intensa múltiples 1906 Privato de la piel 1907 Vertugas 1908 Inflamación intensa múltiples 1908 Entremarinad penesidando 1908 Carribrios en el color de la piel 1909 Dede de la manor del pie intendo 1900 Dede de la manor del pie intendo 1910 Tendora de incenco 1913 Mocionario de la piel 1914 Contraction de la piel 1915 Contraction de la piel 1916 Contraction de la piel 1917 Abrasidor de pientados 1918 decercación filos inciss 1918 decercación filos inciss	Apar Urinario UI Diauria/mución defences Del Miccodo imperiosan/frecuente Del Incontinencia witaria Del Incontinencia witaria Del Coros problemas de la micción Del Estaturia UII Coros sigvim de la orina Del Rematuria UII Coros sigvim de la orina Del Rematuria UII Coros sigvim de la orina Del Miccio capacito de la vejiga urinaria UII Suria: del sitión Miccio of end aparato urinaria UII Miccio of end aparato urinaria UII Castria del aparato urinaria UII Castria orras iráce urinaria UII Castria orras iráce urinaria UII Neceptaria en en aliq aparato urinaria UII Neceptaria en en aliquato urinaria UII Neceptaria en en aliquato urinaria UII Neceptaria	X70 Keo malig marma, en la mujer X77 Otra seo genitales femeralisas X78 Fibromisona uterino X79 Keo benig de marma, en la mujer X80 Keo benig de marma, en la mujer X80 Keo benig de geni que sital femerino X81 Keo genitales mujer inespi/oras X82 Lesiones genitales femerinas X82 Genisones genitales femerinas X83 Annes neceptin apar genital, mujer X84 Viginitis/vulvità NE X85 Annes neceptin apar genital, mujer X85 Chicologia medio de citero aucumal X87 Peciapse uterorisorial X88 Mastegonia fibroquistica X89 Sindrome tensión premeratival X89 Sindrome tensión premeratival X80 Mastegonia fibroquistica X80 Interposa de mujer X81 Cendidoma acuminado, mujer X81 Cendidoma acuminado, mujer X81 Cendidoma acuminado, mujer X80 Diserio genital femerino/marmas Apar Genital Masc y Marmas Y70 Delor en el pens Y70 Delor en el pens Y70 Delor en el pens Y70 Secreción metrial, en el varén Y70 Otras agríam del pens Y70 Otras agríam fel pens Y71 Impetencia orquinica NE Y70 Intercitada enasculina Y71 Esterillacción mastellina Y73 Secreción del pens Y74 Otras del pens Y75 Miedo a una ETS, en el varén Y75 Miedo a una ETS, en el varén Y75 Miedo a úna ETS, en el varén Y75 Miedo cinnos agar queriala varén	Fem Furnamo Illipente Plagertoria Hemat Mernatopoyético Ineap Ineapartidad doyano Interes Mano Maccolino Metab Metabolicod Jarro Metab Metabolicod Jarro Metab Metabolicod Jarro Meta Metabolicod Jarro Obac Obstrucción/es Peta Perneticiane/es Pres Petareticale/es Jarro Betariarido Senti Sentimiento/es Jarro Betariarido Jarro Betariarido Pres Petareticale/es Jarro Betariarido J
1908 Bindrome de hiperrentilación 1909 Or en aparato respiratorio CÓDIGOS DEL PROCESO SIGNOS Y SÍNTOMAS INFECCIONES NEOPLASIAS LESIONES ANOMALÍAS CONGÉNITAS OTROS DIAGNOSTICOS Piel, Faneras Soli Delectrores Solidades 1908 Piedro Processo anocensi de la piel 1909 Verrogue 1909 Verrogue 1909 Processo anocensi de la piel 1909 Processo de la piel 1909 Dedo de la manoción por la piel 1909 Dedo de la manoción pie infectado 1909 Dedo de la manoción pie infectado 1910 Processo esta manoción por infectado 1911 Indee determadológica postracena 1913 Mocedo dara humana Anámales 1914 Ocensados de la piel 1916 Contrasión/maguilladure 1917 Abrasión/maguilladure 1918 Ocensados pielos incises 1919 Oceas lesiones de la piel 1910 Contrasión/maguilladure 1918 Ocensados pielos incises 1919 Oceas lesiones de la piel 1910 Contrasión/maguilladure 1919 Oceas lesiones de la piel 1910 Contrasión/maguilladure 1919 Oceas lesiones de la piel	Apar Urinario U0 Mochio Transcriscion defenses D04 Mecchio reperional frecuente D05 Decenio reperional frecuente D06 Orros problemas de la miocide D06 Orros siprim de la ceina D07 Otros siprim de la ceina D08 Berescide urinaria U03 Otros siprim de la veliga urinaria U03 Otros siprim de la veliga urinaria U03 Miedio obrocer del apecato urinaria U03 Miedio apecato urinaria U03 Medio apecato urinaria U04 Miedio apecato urinaria U05 Medio apecato urinaria U05 Medio apecato urinaria U05 Medio uninario U06 Miedio uninario U07 Medio uninario U07 Medio uninario U08 Medio uninario U08 Medio uninario U09 Medio uninario U09 Medio uninario U09 Medio uninario U09 Medio uninario U00 Medio uninar	X19 Neo malor marna, en la mujer X17 Otra seo questiales femeralmas X18 Fibromisona uterino X19 Neo bernig de manna, en la mujer X20 Neo bernig de manna, en la mujer X20 Neo bernig de manna, en la mujer X20 Neo bernig de manna, en la mujer X21 Neo gentiale e mujer inerspi foras X22 Lesisones gentiales femeralma X23 Anom desgén apur gential, mujer X24 Vaginitar-sulvista RE X25 Otr problemas del cuello de deco X26 Catologia suello de chreo anomal X27 Prolapse uterpragmal X28 Mantopolia sulvio de chreo anomal X28 Mantopolia sulvio de chreo anomal X29 Simitorna tensado presentatual X20 Inferes questial en la mujer X20 Infere questial femeralma claradias X20 Otr er gential femeralma claradias X20 Otr er gential femeralma claradias X20 Otr er gential femeralma X20 Infere questial femeralma X20 Inferes questial femeralma X21 Inferes questial femeralma X22 Inferes questial femeralma X23 Inferes questial femeralma X24 Otros atquism ful pone X25 Inferes questial femeralma X26 Otros atquism ful pone X27 Inferes de uma ETS en el varefo X27 Miedo o dineta massaulira X27 Miedo o dineta para questial varefo X27 Miedo o dineta para questial varefo X27 Miedo o dineta que questial varefo	Fem Furnamo Illiporte Plapertoria Hamat Komatopoyético Incap Incaparidad degano Inseg Insepecthos/as/a Inmust Inmustanio Interes Interestation Interestat
1909 Or est aparato respiratorio CÓDIGOS DEL PROCESO SIGNOS Y SÍNTOMAS INFECCIONES NEOPLASIAS LESIONES ANOMALÍAS CONGÉNITAS OTROS DIAGNOSTICOS Piel, Faneras S 101 Delegración anormal de la piel 1903 Vertugas 1904 Inflamación intensa múltiples 1905 Prunto 1905 Inflamación intensa múltiples 1906 Privato de la piel 1907 Vertugas 1908 Inflamación intensa múltiples 1908 Entremarinad penesidando 1908 Carribrios en el color de la piel 1909 Dede de la manor del pie intendo 1900 Dede de la manor del pie intendo 1910 Tendora de incenco 1913 Mocionario de la piel 1914 Contraction de la piel 1915 Contraction de la piel 1916 Contraction de la piel 1917 Abrasidor de pientados 1918 decercación filos inciss 1918 decercación filos inciss	Apar Urinario UI Diauria/mución defences Del Miccodo imperiosan/frecuente Del Incontinencia witaria Del Incontinencia witaria Del Coros problemas de la micción Del Estaturia UII Coros sigvim de la orina Del Rematuria UII Coros sigvim de la orina Del Rematuria UII Coros sigvim de la orina Del Miccio capacito de la vejiga urinaria UII Suria: del sitión Miccio of end aparato urinaria UII Miccio of end aparato urinaria UII Castria del aparato urinaria UII Castria orras iráce urinaria UII Castria orras iráce urinaria UII Neceptaria en en aliq aparato urinaria UII Neceptaria en en aliquato urinaria UII Neceptaria en en aliquato urinaria UII Neceptaria	X79 Neo malor marna, en la mujer X77 Otr seo operitales femeralisas X78 Fibromiente utertino X79 Neo benig de manna, en la mujer X80 Neo benig de manna, en la mujer X80 Neo benig de manna, en la mujer X81 Neo penitales majer insep/0ras X82 Lesiscose gentales femeralisa X83 Anom dengén apar gentral, majer X84 Vagislinis valvis in S X85 Otr problemas del cuello de útero X86 Catologia mello de útero ancernal X87. Prolapse uterorregnal X87. Prolapse uterorregnal X88. Mastoputa fibroquistra X89 Simitroma tenade permenantal X89. Interes gentral, en la mujer X81 Cendilema acuminado, mojer X81 Defer gentral, femeralina clamidius X89 Otr en gentral femeralina (maries X89 Otr en gentral femeralina (maries X89 Otr en el pene Y80 Delor en escrota/testicules Y80 Delor en escrota/testicules Y80 Otr sign/sin de secreto/testicules Y80 Otr sign/sin de secreto/testicules Y80 Otr sign/sin fanción secula; Y80 Otr sign/sin fanción secula; Y81 Especificación masculina Y81 Especificación masculina Y81 Especificación masculina Y81 Especificación masculina Y82 Miedo a una ETS, en el vardo Y83 Miedo ocinece apar gentral vardo	Fem Furnamo Illiporte Plagertoria Hamat Komatopoyético Inesp Insupertidad degano Innualt Inmanianio Intos Intoxicación/es Inest Insulation Intos Intoxicación/es Irada Insulation Intos Intoxicación/es Irada Insulation Intos Intoxicación/es Irada Insulación/es Irada Insulación/es Maso Masculino Metab Metabiolico/ Intos Microbiologia/ Microbiologia/ Microbiologia/ Microbiologia/ NE No especificado de cira forma Obat Obstrucción/es Peri Pentifecca/es Peri Pent
1909 Or est aparato respiratorio CÓDIGOS DEL PROCESO SIGNOS Y SÍNTOMAS INFECCIONES NEOPLASIAS LESIONES ANOMALÍAS CONGÉNITAS OTROS DIAGNOSTICOS Piel, Faneras S 1910 Dolorisos ib anormal de la piel 1920 Prunto 1920 Inflamación mana localizada 1921 Prunto 1921 Prunto 1922 Prunto 1923 Verragas 1934 Verragas 1935 Inflamación mana localizada 1936 Inflamación mana localizada 1937 Prunto 1938 Inflamación presentado 1938 Cambios est esto esta puel 1939 Presentados Inflamación inflamación por esta puel 1930 Pende de la manoción poetra con 1931 Inflamación mana localizado 1931 Inflamación poetra localizado 1932 Pendera de insecto 1933 Monte de la manoción poetra con 1934 Ocensolouras poetra con 1934 Ocensolouras poetra con 1935 Pendera de insecto 1936 Controlisado poetra con 1937 Abritación insecto 1938 Locación de las piel 1930 Calaboración poetra locación 1931 Index 1931 Locación de las piel 1932 Calaboración de las piel 1933 Sigvisio de las utaras custores 1931 Sigvisio de las utaras	Apar Urinario UI Dauria/mución defenses De Mecchio imperiosa frecuente Dot Incontinencia witaria Dot Incontinencia witaria Dot Cros problemas de la micedo De Menaturia UI Corres sigvia de la crisa De Reneción urinaria UI Corres sigvia de la crisa De Reneción urinaria UI Corres sigvia de la crisa De Medio ostrer del aparato urinaria UI Medio otrer da parato urinaria UI Descrita placinentria UI Corresta UI Carista UI Reneción urinaria UI Corresta UI Carista UI Carista UI Reneción urinaria UI Corresta UI Carista UI Neceptaria en alignas de rifón UI Carista UI Neceptaria en alignas de rifón UI Corresta UI Neceptaria en alignas de rifón UI Neceptaria en alignas de la vegiga urinaria UI Neceptaria UI Necept	X79 Neo malog marna, en la mujer X77 Otr seo operitales femeralisas X78 Fibromisens uteritre X79 Neo bersig de manna, en la mujer X89 Neo bersig de manna, en la mujer X80 Neo bersig de manna, en la mujer X80 Neo bersig de manna, en la mujer X81 Neo gentiale e majer insep/oras X82 Assissose gentiales femeronas X83 Anom dengén apar gential, majer X84 Vagistifes vulvitis NE X85 Otr problemas del cuello de útero X86 Catologia soullo de fuero ancernal X87 Prodapes utenoreagnal X87 Prodapes utenoreagnal X88 Mastoposta fibrongiatria X89 Sindrome tensión posemenatural X89 Mastoposta fibrongiatria X89 Otr senden acuminado, mujer X81 Cendilema acuminado, mujer X81 Infeco questas femerina clamidias X89 Otr sendential femerina clamidias X90 Otr sendential femerina clamidias X91 Delor en al pens X90 Delor en accordina X91 Otr sendential X91 Otr sendential X92 Otr singlain del sencenticulos X93 Impotencia originica SI X94 Otr singlain función sexual, varón X95 Sigrian marna, en el varón X96 Miedo a una EFR, en el varón X97 Miedo o en dispan gential varón X98 Incopyrala apar gential varón X98 Unespirala apar gential varón X90 Un sigriala gen entral, varón X93 Unespirala, sen el varón X97 Siffica, en el varón X97 Siffica, en el varón	Fem Furnamo Illipente Plagertoria Hemat Mernatopoyético Ineap Ineapartidad doyano Interes Ineacción/es Interes Interestados Interes Inte
1908 Eindrome de hiperrentilación 1909 Or est aparato respirantific CÓDIGOS DEL PROCESO SIGNOS Y SÍNTOMAS INFECCIONES NEOPLASIAS LESIONES ANOMALÍAS CONGÉNITAS OTROS DIAGNOSTICOS Piel, Faneras Soli Delectricas Solidades 1908 Prattio 1908 Verrugue 1908 Prattio 1908 P	Apar Urinario U0 Mochio Transcrisco delocora 1024 Mochio reperiosa del arsioche 1035 Otros problemas de la reioche 1036 Otros problemas de la reioche 1037 Otros sigvisis de la ceina 1038 Researche urinaria 1038 Otros sigvisis de la veijoa urinaria 1038 Otros sigvisis de la veijoa urinaria 1038 Otros sigvisis de la veijoa urinaria 1038 Miedio delocer del aperato urinaria 1039 Otros sigvisis del aperato urinaria 1030 Unitario del reioco urinaria 1030 Unitario della refoce urinaria 1031 Medio aperato urinaria 1032 Unitario della refoce urinaria 1038 Non malignas de la veijoa urinaria 1039 Non Vit del aparato urinaria 1039 Non Vit del aparato urinaria 1030 Acamona del aparato urinaria 1040 Acamona del aparato urinaria 1050 Acamona del aparato urinaria 1051 Acamona del aparato urinaria 1052 Acamona del aparato urinaria 1053 Neltossa/gione arlanditis 1040 Acamona del aparato urinaria 1054 Contracepolio del embaraso 1055 Georga espole 1051 Acamona del embaraso 1051 Georga espole 1052 Del urinaria 1053 Contracepolio del embaraso 1053 Contracepolio del embaraso 1053 Contracepolio del embaraso 1051 Contracepolio del en la major 1051 La contracepolio del en la major 1052 La contracepolio del en la major 1053 La contracepolio del en la major 1053 La contracepolio del en la major	X19 Neo malog marna, en la mujer X17 Otr seo questiales femeralisas X18 Fibromisona uterino X19 Neo bersig de marna, en la mujer X20 Neo bersig de marna, en la mujer X20 Neo bersig de marna, en la mujer X21 Neo persidade maria insept forses X22 Lesicone gentiales forsessima X22 Lesicone gentiales forsessima X23 Anom otregén apar gential, mujer X24 Vaginitàr-vulvità NE X25 Otr problemsa del Guello de útero X26 Chologia neolio de útero anomal X27 Prodapos uterorragmal X28 Mantogolia neolio de útero anomal X28 Mantogolia neolio de útero anomal X28 Mantogolia neolio de útero anomal X29 Simitroma tensido poemeratrinal X29 Simitroma tensido poemeratrinal X29 Infece questial en la mujer X20 Infece questial forsesimo/marnas X20 Delor es escribin/vastículos X20 Secreción unetral, en el vardo V20 Otra sigrian del porse V20 Otra sigrian del porse V20 Infecencia originalos NI V20 Otra sigrian forse posto fam mesculina V21 Esperificación masculina V22 Miedo o diefanción sexual, vardo V23 Miedo o diefanción sexual, vardo V23 Miedo o diefanción sexual, vardo V24 Miedo o diefanción sexual, vardo V25 Miedo o diefanción sexual, vardo V27 Miedo o diefanción sexual, vardo V28 Uniceptivia para gential vardo V29 Unicipión para gential vardo V20 Unicipión para gential vardo V21 Medo o er en para gential vardo V22 Miedo o er en para gential vardo V23 Miedo o er en para gential vardo V26 V27 Siginia para gential vardo V27	Fem Furnamo Illiporte Plagertoria Hemat Kernatopoyético Ineag Insupertina/a/a Ineag Insupertina/a/a Interes Insupertina/a/a Interes Insupertina/a/a Intro Intoxicación/es Irané Insulación/es Irané Insulación/es Irané Insulación/es Irané Insulación/es Irané Insulación/es Irané Insulación/es Maso Masculino Micro Microbiología/ Micro Microbiología/ NE No especificado de cira Icana Obst Obstrucción/es Peri Pentifecta/es Peri Pentifecta/es Prin Pentatura/a/s Prin Pentatura/a/s Prin Pentifecta/es Prin Pentife
1908 Bindrome de hiperrentilación 1909 Or est aparato respirantific CÓDIGOS DEL PROCESO SIGNOS Y SÍNTOMAS INFECCIONES NEOPLASIAS LESIONES ANOMALÍAS CONGÉNITAS OTROS DIAGNOSTICOS Piel, Faneras S 101 Delegistas accuración de la piel 1909 Vertugue 1901 Printipo 1901 Vertugue 1901 Vertugue 1901 Vertugue 1901 Printipo 1901 Printipo 1901 Printipo 1902 Printipo 1902 Printipo 1903 Vertugue 1903 Vertugue 1904 Printipo 1905 Printipo 1905 Printipo 1906 Printipo 1907 Pri	Apar Urinario UI Dauria/micrion defenses D24 Mecchio reperioan/frecuente D35 Toron problemas de la micrio D36 Toron problemas de la micrio D36 Toron problemas de la micrio D36 Entre problemas de la micrio D37 Toron sigvian de la orina D38 Renecide urinaria D39 Renecide urinaria D31 Survia, del sidóe D39 Medio obroer del aparato urinaria D31 Doron sigvian de la vejigo urinaria D32 Medio obroer del aparato urinaria D33 Doron sigvian del aparato urinaria D33 Doron sigvian del aparato urinaria D39 Circo sigvian del aparato urinaria D39 Circo sigvian del aparato urinaria D31 Cintrato erra infece urinaria D32 Unarita D33 Neo berignas del la vejigo urinaria D33 Neo berignas del la vejigo urinaria D33 Neo NY del un parato urinaria D35 Neo berignas del aparato urinaria D38 Recome moglia aparato urinaria D38 Recome moglia aparato urinaria D38 Refresso/plome relicestria: D38 Calculos urinario D38 Assista apornales de orna NE D39 Calculos urinario D39 Calculos urinario D39 Calculos urinario D30 Album/proteixuria cotustrice D31 Calculos urinario D32 Assista apornales de orna NE D33 Or prob/esifeme-dades urinaria Plan Fam, Emb, Parto, Puerperio W W W W UI Caestiones del embaraso W W UI Caestiones del embaraso W UI Caestiones del embaraso W UI Caestiones poble intravareiro W UI Caestiones del embaraso W UI Caestiones poble intravareiro W UI Caestiones poble intravareiro W UI Caestiones poble precettal UII Caestiones poble intravareiro W UI Caestiones poble precettal UII Caestiones poble precettal	X79 Neo malog marna, en la mujer X77 Otr seo operitales femeralisas X78 Fibromisens uterino X79 Neo berrig de manna, en la mujer X80 Neo berrig de manna, en la mujer X81 Neo gentiales mujer insep/oras X82 Anom dengén apar gential, mujer X83 Otr problemas del cuello de útero X86 Catologia soulho de fuero ancernal X87 Pedapos uterorregnus! X88 Mastoposita fibroguistra X89 Sindrome tensión posmeratural X89 Mastoposita fibroguistra X89 Mastoposita fibroguistra X89 Mastoposita fibroguistra X89 Otr generalis femeralisas X89 Otre generalis femeralisas X80 Otr en general femeralisas X80 Otr en el pene X80 Delor en el pene X80 Otr signian de secreto/testrales X90 Otr signian de secreto/testrales X90 Signian ponatáricos X90 Impotencia orgánica X81 X90 Otr signian de secreto/testrales X91 Berenitación masculina X91 Berenitación masculina X92 Otr signian de secreto/testrales X93 Biran marna, en el vación X94 Miedo o disfanción sexual, vación X95 Miedo o ten el pene X96 Miedo o disfanción sexual, vación X97 Miedo o ten el papa questial vación X98 Miedo o ten el papa questial vación X98 Miedo o ten el papa questial vación X98 Miedo o ten el papa questial vación X99 Miedo o ten el papa questial vación X91 Depotran, en el vación X91 Unicipal que el vación	Fem Furnamo Illiporte Plagertoria Hemat Mernatopoyético Ineap Ineapartidad doyano Interes Ineaction/os Intro Introducción/os Introducción Meta Metabolico/ Introducción Introducción Introducción Introducción/os Introducción
1908 Eindrome de laperrentilación 1909 Or est aparato respirantific CÓDIGOS DEL PROCESO SIGNOS Y SÍNTOMAS INFECCIONES NEOPLASIAS LESIONES ANOMALÍAS CONGÉNITAS OTROS DIAGNOSTICOS Piel, Faneras Soli Delectricas de la piel 1902 Prutto 1903 Verrugue 1903 Verrugue 1903 Verrugue 1903 Pretiro de la piel 1903 Pretiro de la piel 1903 Pretiro de la piel 1904 Pretiro de la piel 1905 Pretiro de la piel 1905 Pretiro de la piel 1906 Pretiro de la piel 1906 Pretiro de la piel 1908 Delectrica de la piel 1908 Cambios en el color de la piel 1908 Delectrica de la piel 1908 Delectrica del la piel 1908 Contrasifor/magulladure 1917 Abriadello vimpolio la tantatos 1918 Delectrica del piel 1919 Oros signitis pelor/cabellera 1918 Ocean de la cabert de piel	Apar Urinario U0 Mochio Transcrisco delocora 1024 Mochio reperiosa del arsioche 1035 Otros problemas de la reioche 1036 Otros problemas de la reioche 1037 Otros sigvisis de la ceina 1038 Researche urinaria 1038 Otros sigvisis de la veijoa urinaria 1038 Otros sigvisis de la veijoa urinaria 1038 Otros sigvisis de la veijoa urinaria 1038 Miedio delocer del aperato urinaria 1039 Otros sigvisis del aperato urinaria 1030 Unitario del reioco urinaria 1030 Unitario della refoce urinaria 1031 Medio aperato urinaria 1032 Unitario della refoce urinaria 1038 Non malignas de la veijoa urinaria 1039 Non Vit del aparato urinaria 1039 Non Vit del aparato urinaria 1030 Acamona del aparato urinaria 1040 Acamona del aparato urinaria 1050 Acamona del aparato urinaria 1051 Acamona del aparato urinaria 1052 Acamona del aparato urinaria 1053 Neltossa/gione arlanditis 1040 Acamona del aparato urinaria 1054 Contracepolio del embaraso 1055 Georga espole 1051 Acamona del embaraso 1051 Georga espole 1052 Del urinaria 1053 Contracepolio del embaraso 1053 Contracepolio del embaraso 1053 Contracepolio del embaraso 1051 Contracepolio del en la major 1051 La contracepolio del en la major 1052 La contracepolio del en la major 1053 La contracepolio del en la major 1053 La contracepolio del en la major	X19 Neo malog manna, en la mujer X17 Otra son operitable femoralisma X18 Fibromisona uterino X19 Neo bersig de manna, en la mujer X20 Neo bersig de manna, en la mujer X20 Neo bersig de manna, en la mujer X20 Neo bersig de manna, en la mujer X21 Neo persiste en majer inempi Orasa X22 Lesicones genitables femoralisma X22 Lesicones genitables femoralisma X23 Anoma otropian apar genital, mujer X24 Vaginistro-sulvista NE X25 Otr problemas del Guello de útero X26 Catologia neolio de útero anomal X27 Produpos uterorragnal X28 Mantogos entre de de tero anomal X28 Mantogos de femoralisma X29 Simitorina tensido presentatural X20 Infece quential femoralisma X20 Infece quential femoralisma X20 Infece quential femoralisma X20 Infece quential femoralisma X20 Dele en escriptio Anatogos X20 Secretorio metrial, en el varde X20 Secretorio metrial, en el varde X20 Infece a sua ETR. en el varde X21 Infece a una ETR. en el varde X22 Miedo a diefiambin sexual, varde X23 Miedo a diefiambin sexual, varde X24 Miedo a diefiambin sexual, varde X25 Miedo o directe apar quental varde X27 Miedo o directe apar quental varde X28 Miedo o directe apar quental varde X29 Otra signisma par general varde X20 Universidad para quental varde X21 Miedo o en en papa quental varde X22 Miedo o en en papa quental varde X23 Miedo o en en papa quental varde X24 Miedo o en en papa quental varde X25 Miedo o en en papa quental varde X27 Miedo o en en papa quental varde X27 Miedo o en en papa quental varde X28 Miedo o en en papa quental varde X29 Miedo o en en papa quental varde X20 Miedo o en en papa quental varde X21 Miedo o en en papa quental varde X22 Miedo o en en papa quental varde X23 Miedo o en en papa quental varde X24 Miedo o en en papa quental varde X25 Miedo o en en papa quental varde X27 Miedo o en en papa quental varde X29 Miedo o en en papa quental varde X20 Miedo o en en papa quental varde X21 Miedo o directe apar quental varde	Fem Furnamo Illiporte Plagertoria Hemat Mernatopoyético Ineap Ineapartidad doyano Interes Ineaction/os Intro Introducción/os Introducción Meta Metabolico/ Introducción Introducción Introducción Introducción/os Introducción
1909 Dor en aperato respiratorio CÓDIGOS DEL PROCESO SIGNOS Y SÍNTOMAS INFECCIONES NEOPLASIAS LESIONES ANOMALÍAS CONGÉNITAS OTROS DIAGNOSTICOS Piel, Faneras S 101 Delor/neratio anormal de la piel 1902 Prunto 1903 Verrupas 1904 Inflamención/mana iocultada 1905 Prunto 1905 Printo 1905 Printo 1906 Printo del piel 1907 Printo 1908 Enflamención/mana iocultada 1908 Enflamención/mana iocultada 1909 Printo 1909 Printo 1909 Printo 1909 Printo 1909 Printo del piel piel 1909 Printo del piel Printo del piel Printo del Piel 1909 Printo del piel Printo del Piel	Apar Urinario Di Dauria/mución deforces De Mecchio reperiosa frecuente Dos forces reperiosa frecuente Dos forces problemas de la micride De Mecchio reperiosa de la micride De Rematuria De Rem	X79 Neo malig manna, en la mujer X77 Otra son questiales femeralisas X78 Fibroniscos uterino X79 Neo bersig de manna, en la mujer X80 Neo bersig de manna, en la mujer X80 Neo bersig de manna, en la mujer X81 Neo pentiales majer inesp'otras X82 Lesiscose gentales femeralisa X83 Anom otregén apar gential, mujer X84 Vaginitàr-vulvità NE X85 Otra problemas del cuello de útero X86 Catologia sodio de útero anomal X87 Prodapos uterorregnal X89 Mantogolia nacione de útero anomal X89 Mantogolia nacione de mojer X80 Lesisco quential femeralisa clamadias X80 Otra de gential femeralis de madeir X80 Indice quential femeralis de madeir X80 Delor es el pens Y80 Delor es el pens Y90 Delor es elementos/mateculos Y90 Secreción unetral, en el varde Y90 Otra sigvien del perse Y90 Otra sigvien del perse Y90 Otra sigvien del perse Y90 Delor es elementos del color Y90 Delor es elementos del color Y90 Otra sigvien del perse Y90 Delor es describan Y91 Esperilización inasculina Y91 Esperilización inasculina Y92 Medo cincer apar questial varde Y93 Medo cincer apar questial varde Y94 Medo cincer apar questial varde Y95 Medo cincer apar questial varde Y97 Medo cincer apar questial varde Y98 Medo cincer apar questial varde Y99 Delor Y90 Medo cincer apar questial varde Y90 Delor Y91 Esperilización servial Y91 Delor Y92 Otra sigvisial para gential Y93 Pedastializa servinal Y94 Belacia	Fem Furnamo Iliperir Piapertoria Hemat Mernatopoyético Ineap Ineapertidad doyano Ineap Ineapertidad ineap Ineapertidad doyano Ineap Ineapertidad doyano Ineap Ineapertidad doyano Ineap Ineapertidad ineapertidad doyano Ineap Ineapertidad doyano Ineap Ineapertidad doyano Ineap Ineapertidad doyano Ineapertidad Mine Minuswalla Doyano Ineapertidad Ineapertida
1908 Bindrome de hiperventilación 1909 Or en aparato respiratorio CÓDIGOS DEL PROCESO SIGNOS Y SÍNTOMAS INFECCIONES NEOPLASIAS LESIONES ANOMALÍAS CONGÉNITAS OTROS DIAGNOSTICOS Piel, Faneras S 101 Dolocisensio anormai de la piel 1903 Verruque 1904 Inflamación/masa localizada 1903 Verruque 1904 Inflamación/masa inditiples 1916 Inflamación/masa inditiples 1916 Priverna/mai localizada 1916 Cambios en el celor de la piel 1909 Priverna/mai localizada 1916 Priverna/mai localizada 1917 Priverna/mai localizada 1918 Priverna/mai localizada 1919 Priverna/mai localizada 1910 Pede de la mano/fede pie infernado 1910 Pede de la mano/fede pie infernado 1910 Pede de la mano/fede pie infernado 1911 Privernado man-fede de la piel 1914 Contractorio de la piel 1915 Contractorio de la piel 1916 Contractorio de la piel 1917 Abracialo vinterna de la piel 1918 Contractorio de la piel 1919 Contractorio de la piel 1919 Contractorio de la piel 1919 Calcino de la piel 1910 Calcino de la piel 1910 Calcino de la piel 1911 Calcino de la piel 1911 Calcino de la piel 1911 Calcino de la piel 1912 Calcino de la piel 1913 Mode ol calciner de piel 1914 Calcino de la piel 1916 Calcino de la piel 1916 Calcino de la piel 1917 Abracialo de la piel 1918 Calcino de la piel 1918 Calcino de la piel 1918 Calcino de la piel 1919 Calcino de la piel 1910 Calcino	Apar Urinario Del Dauria/mución deforces Del Mocceli repetiona frecuente Del Mocceli repetiona frecuente Del Decenio repetiona frecuente Del Decenio repetiona del amiocio Del Bereaturia Del Cros problemas de la miocio Del Bereaturia Del Recenide urinaria Del Micelo obrece del aperato urinaria Del Micelo obrece del aperato urinaria Del Cros sigvisto del aperato urinaria Del Cros sigvisto del aperato urinaria Del Recenida	X79 Neo malog marna, en la mujer X77 Otr seo operitales femeralisas X78 Fibromisens uterino X79 Neo berrig de marna, en la mujer X80 Neo berrig de marna, en la mujer X80 Neo berrig de marna, en la mujer X80 Neo berrig de marna, en la mujer X81 Neo gentiales mujer insep/foras X82 Lesiscose gentiales femeralisas X83 Anom dengén apar gential, mujer X84 Vaguitativa-tuytus N8 X85 Otr problemas del cuello de déro X86 Catologia soulho de thero ancensal X87 Pedapos uteroresqual X88 Mastoposis altroquistra X89 Sitridrome tensides permenantural X89 Mastoposis fibroquistra X89 Sitridrome tensides permenantural X80 Harpoquis fibroquistra X89 Otr seri gential, en la mujer X91 Conditiona acuminado, mujer X92 Infect questial femanino/marinas Apar Genital IMasc y Marnas Y01 Delor en el pens Y02 Delor en el pens Y03 Societa en el pens Y03 Secretición uterital, en el varien Y04 Otres segriém del petre Y05 Sigrian pensaticios Y07 Impotencia corquistra SII Y08 Otrady-in franción sexual, varden Y08 Sigrian marna, en el varden Y08 Miedo a disfranción sexual, varden Y08 Miedo a una ETS, en el varden Y09 Miedo ciancer apar gential varden Y09 Miedo ciancer apar gential varden Y09 Miedo ciancer apar gential varden Y09 Sigrian, marna, en el varden Y09 Sigrian, marna en el varden Y09 Sigrian, marna en el varden Y09 Sigrian, sexual, varden Y09 Sigrian, sexual, varden Y09 Sigrian, sexual, varden Y09 Sigrian, marna, en el varden Y09 Sigrian, sexual Y09 Sigri	Fem Furnamo Illiporte Plagertoria Hemat Mernatopoyético Ineap Ineapartidad doyano Interes Ineaction/os Intro Introducción/os Intro Introducción/os Intro Introducción/os Intro Introducción/os Introducción Introducción/os Introducción Introducc
200 Bindrome de hiperventilación 200 Or est aparato respiratorio CÓDIGOS DEL PROCESO SIGNOS Y SÍNTOMAS INFECCIONES NEOPLASIAS LESIONES ANOMALÍAS CONGÉNITAS OTROS DIAGNOSTICOS Piel, Faneras S 301 Delor/sersió anormal de la piel 302 Prunto 303 Verrugua 304 Inflamación/mana ioculázada 105 Inflamación/mana ioculázada 105 Entrema/neh pensealizado 106 Entrema/neh pensealizado 107 Entrema/neh pensealizado 108 Cambios en el color de la piel 109 Dedo de la manor del pie inflamación 101 Pensealizado 102 Entrema/neh pensealizado 103 Verrugua 103 Dedo de la manor del pie inflamación 103 Pensealizado 103 Pensealizado 103 Pensealizado 104 Dedo de la manor del pie inflamación 105 Pensealizado 105 Pensealizad	Apar Urinario Di Dauria/mución deforces De Mecchio reperiosa frecuente Dos forces reperiosa frecuente Dos forces problemas de la micrido De Mecchio reperiosa de la micrido De Server problemas de la ceina De Server de la ceina De Server de la ceina De Server de la pesate unimaria DE L'accidente reforce unimaria DE Consulta francisco de la ceina DE Consulta ceina ceina DE Consulta de la ceina DE Consulta ceina ceina DE Consulta de la ceina DE Consulta de l	X79 Neo malig manna, en la mujer X77 Otra son questiales femeralisas X78 Fibroniscos uterino X79 Neo bersig de manna, en la mujer X80 Neo bersig de manna, en la mujer X80 Neo bersig de manna, en la mujer X80 Neo bersig de manna, en la mujer X81 Neo gentiales majer inneproras X82 Lesiscose gentiales femeralisa X83 Anom otregén apar gential, mujer X84 Vaginitàr-vulvità R X85 Otr problemas del duello de útero X86 Catologia sosillo de útero anomal X87 Prodapos uterorargual X89 Mantogola sosillo de útero anomal X89 Mantogola fibrogolatira X89 Simdrome tensido presentatual X89 Mantogola fibrogolatira X89 Independent anomaliado, mujer X80 Independent anomaliado, mujer X80 Independent anomaliado, mujer X80 Independent anomaliado, mujer X80 Independent anomaliado X80 Independent anomaliado X80 Independent anomaliado X80 Des esta gential femeralina X80 Delor esta el pens Y90 Delor esta el pens Y90 Delor esta el pens Y90 Secretorio metral, en el varde Y90 Secretorio metral, en el varde Y90 Independent anomaliado Y90 Secretorio metral, en el varde Y91 Independent anomaliado Y90 Secretorio metral, en el varde Y91 Independent anomaliado Y90 Medio e diefunción sexual, varde Y91 Medio e diefunción sexual, varde Y91 Medio el metralismo de metralismo Y91 Delorera, en el varde Y91 Bentalismo venticalismo de précata Y91 Delorera anumanado, varde Y91 Delorera anumanado, varde Y91 Delorera enumanado, varde Y91 Delorera enumanado, varde Y91 Delorera enumanado, varde Y91 Neoplemas malginas de précata	Fem Furnamo Iliperir Piapertoria Hemat Mernatopoyético Ineap Ineapertidad doyano Ineap Ineapertidad ineap Ineapertidad doyano Ineap Ineapertidad doyano Ineap Ineapertidad doyano Ineap Ineapertidad ineapertidad doyano Ineap Ineapertidad doyano Ineap Ineapertidad doyano Ineap Ineapertidad doyano Ineapertidad Mine Minuswalla Doyano Ineapertidad Ineapertida
1908 Bindrome de hiperventilación 1909 Or en aparato respiratorio CÓDIGOS DEL PROCESO SIGNOS Y SÍNTOMAS INFECCIONES NEOPLASIAS LESIONES ANOMALÍAS CONGÉNITAS OTROS DIAGNOSTICOS Piel, Faneras S 101 Dolocisensio anormai de la piel 1903 Verruque 1904 Inflamación/masa localizada 1903 Verruque 1904 Inflamación/masa inditiples 1916 Inflamación/masa inditiples 1916 Priverna/mai localizada 1916 Cambios en el celor de la piel 1909 Priverna/mai localizada 1916 Priverna/mai localizada 1917 Priverna/mai localizada 1918 Priverna/mai localizada 1919 Priverna/mai localizada 1910 Pede de la mano/fede pie infernado 1910 Pede de la mano/fede pie infernado 1910 Pede de la mano/fede pie infernado 1911 Privernado man-fede de la piel 1914 Contractorio de la piel 1915 Contractorio de la piel 1916 Contractorio de la piel 1917 Abracialo vinterna de la piel 1918 Contractorio de la piel 1919 Contractorio de la piel 1919 Contractorio de la piel 1919 Calcino de la piel 1910 Calcino de la piel 1910 Calcino de la piel 1911 Calcino de la piel 1911 Calcino de la piel 1911 Calcino de la piel 1912 Calcino de la piel 1913 Mode ol calciner de piel 1914 Calcino de la piel 1916 Calcino de la piel 1916 Calcino de la piel 1917 Abracialo de la piel 1918 Calcino de la piel 1918 Calcino de la piel 1918 Calcino de la piel 1919 Calcino de la piel 1910 Calcino	Apar Urinario Del Dauria/mución deforces Del Mocceli repetiona frecuente Del Mocceli repetiona frecuente Del Decenio repetiona frecuente Del Decenio repetiona del amiocio Del Bereaturia Del Cros problemas de la miocio Del Bereaturia Del Recenide urinaria Del Micelo obrece del aperato urinaria Del Micelo obrece del aperato urinaria Del Cros sigvisto del aperato urinaria Del Cros sigvisto del aperato urinaria Del Recenida	X79 Neo malog marna, en la mujer X77 Otr seo operitable femeralisas X78 Fibromisens uterino X78 Fibromisens uterino X79 Neo bersig de manna, en la mujer X80 Neo bersig de manna, en la mujer X80 Neo bersig de manna, en la mujer X81 Neo portide en malor insept forus X82 Lesiscose gentables femeralisas X83 Anom decigin apar gentral, mujer X84 Vaginitar vulvita in R X85 Otr problemas del cuello de deco X86 Catologia suello de drero ancemal X87 Prodapos uterorregunal X88 Massoposia fibrogulatura X89 Silvidrome tensides permenentual X89 Massoposia fibrogulatura X89 Silvidrome tensides permenentual X89 Illindrome tensides permenentual X80 Herpes questial, en la mujer X80 Conditiona acuminado, mujer X80 Conditiona acuminado, mujer X80 Otras gentral femeralisas X90 Otras gentral femeralisas X91 Declor en escritor/vesticulos X91 Secretion martial, en el varien X91 Esperialisas X91 Secretion martial, en el varien X92 Otras giption femeralis sexual, varien X93 Esperialización massolulina X94 Miedo a disfanción sexual, varien X95 Miedo a disfanción sexual, varien X96 Miedo ciance apar gentral massocilina X97 Miedo a una ETR, en el varien X98 Miedo a una ETR, en el varien X99 Miedo ciance apar gentral varien X90 Miedo ciance apar gentral varien X91 Denocran, en el varien X92 Herpes questial, en el varien X93 Denocran gentral massocilina X97 Miedo comer femeralis acentinal X97 Miedo comeral para gentral varien X99 Denocran, en el varien X99 Denocran, en el varien X90 Denocran, en el varien X91 Denocran, en el varien X91 Denocran, en el varien X92 Denocran gentral varien X93 Denocran denocran acentinal X94 Otras denocran acuminado, varien X95 Denocran denocran acuminado, varien X97 Denocran denocran acuminado, varien X90 Denocran acuminado, varien X90 Denocran acuminado, varien X91 Denocran denocran acuminado, varien X91 Denocran denocran acuminado, varien X91 Denocran denocran acuminado, varien X95 Denocran	Fem Furnamo Illiporte Plagertoria Hemat Mernatopoyético Ineap Ineapartidad doyano Interes Ineaction/os Intro Introducción/os Intro Introducción/os Intro Introducción/os Intro Introducción/os Introducción Introducción/os Introducción Introducc
200 Bindrome de hiperrentilación 200 Or est aparato respiratorio CÓDIGOS DEL PROCESO SIGNOS Y SÍNTOMAS INFECCIONES NEOPLASIAS LESIONES ANOMALÍAS CONGÉNITAS OTROS DIAGNOSTICOS Piel, Faneras S 201 Delectrerato 202 Pruntio 203 Verruque 203 Verruque 203 Verruque 204 Inflamación/massa localizada 205 Britanación/massa localizada 206 Britanación/massa localizada 207 Britana/mas procesiones 208 Britanación/massa intelliples 209 Britanación/massa intelliples 200 Britanación/massa intelliples 200 Britanación/massa intelliples 201 Britanación/massa intelliples 202 Britanación/massa intelliples 203 Verruque 203 Britanación/massa intelliples 204 Britanación/massa intelliples 205 Britanación/massa intelliples 206 Britanación/massa intelliples 207 Britana/mas intelliples 208 Britanación/massa 200 Britanación/massa 201 Britanación/massa 201 Britanación/massa 201 Britanación/massa 202 Calles/callossidades 203 Galles/callossidades 203 Sigvisin de las testare custres 203 Britanación/massa sigvisis de las piel 204 Otres sigvisis de las piel 205 Britanación de la piel 206 Britanación de la piel 207 Britanación de la piel 208 Britanación/massa sigvisis de la post y lameria 209 Britanación/massa sigvisis de la post y lameria 201 Britanación de la post y lameria 201 Britanación/massa sigvisis de la post y lameria 201 Britanación/massa lameria 202 Britanación/massa lameria 203 Britanación/massa lameria 204 Britanación/massa lameria 205 Britanación/massa lameria 206 Britanación/massa lameria 207 Britanación/massa lameria 208 Britanación/massa lameria 209 Britanación/massa lameria 200	Apar Urinario Del Dauria/micrion defecces Del Mecchic reperional frecuents Del Mecchic reperional frecuents Del Mecchic reperional frecuents Del Decention reperional frecuents Del Decention unitaria Del Cros problemas de la micria Del Berescide urinaria Del Rerescide urinaria Del Micelo obrere del aperato urinaria Del Micelo obrere del aperato urinaria Del Cros sigvisio de la parato urinaria Del Cros sigvisio del aperato urinaria Del Cros sigvisio del aperato urinaria Del Rerescide urinaria Del Rerescide urinaria Del Rerescide urinaria Del Rerescide urinaria Del Rescide urinaria Del Crestiones scecia del embaraca Will Constacepolio est, est la major Will Constacepolio histauteria Will Constacepolio histauteria Will Constacepolio intrauteria	X79 Neo malog marna, en la mujer X77 Otra son questiales femeralmas X78 Fibromisona uterino X78 Fibromisona uterino X78 Neo bersig de manna, en la mujer X80 Neo bersig de manna, en la mujer X80 Neo bersig de manna, en la mujer X81 Neo gentiales mujer imespiroras X82 Lesisones gentiales femeralma X83 Neo gentiales mujer imespiroras X83 Anom dengén apar gential, mujer X84 Vagnistria-vulvita N8 X85 Otr problemas del quello de deco X86 Catologia suello de deco X86 Catologia suello de deco X87 Mangolia suello de deco X88 Mangolia suello de deco X88 Mangolia suello de deco X88 Mangolia suello de deco X89 Catologia suello de deco X80 Mangolia suello de deco X80 Mangolia suello de menor X80 Lesisone questiales X80 Indramas X80 Mangolia suello de mujer X81 Cordillema acuminado, mujer X81 Cordillema acuminado, mujer X81 Cordillema acuminado, mujer X82 Indramas X83 Par Genital Imagor X80 Otrar gential femenano/marnas X81 Describada de maculina X81 Describada de maculina X81 Escribada de maculina X82 Miedo a disfanción sexual, varde X81 Miedo a disfanción sexual, varde X83 Miedo a una ETS, en el varde X84 Miedo a disfanción sexual, varde X85 Miedo a una ETS, en el varde X86 Miedo cénoce apar gential varde X87 Miedo a una ETS, en el varde X88 Miedo cénoce apar gential varde X89 Miedo o rest pape gential varde X80 Miedo o rest pape gential varde X81 Miedo o rest pape gential varde X81 Miedo o rest pape gential varde X82 Miedo o rest pape gential varde X83 Miedo o rest pape gential varde X85 Miedo o media marna, gential varde X87 Miedo a ma ETS, en el varde X80 Miedo cénoce apar gential varde X81 Miedo cenuel margolia de X82 Miedo cenuel margolia varde X83 Miedo cenuel margolia varde X85 Miedo cenuel margolia varde X86 Miedo cénoce apar gential varde X87 Miedo a ma ETS, en el varde X87 Miedo	Fem Furnamo Illipente Plagertoria Hemat Mernatopoyético Ineap Ineapacitica/a/a Ineap Ineapacitica/a/a Ineap Ineapacitica/a/a Ineap Ineapacitica/a/a Interes Interestation/osa/a/a Interes Interestation/osa/a Interes Interestation/osa/a Interes Interestation/osa/a Interes Interestation/osa/a Intere
200 Bindrome de hiperrentilación 200 Or est aperato respiratorio CÓDIGOS DEL PROCESO SIGNOS Y SÍNTOMAS INFECCIONES NEOPLASIAS LESIONES ANOMALÍAS CONGÉNITAS OTROS DIAGNOSTICOS Piel, Faneras S 301 Delegración anternal de la piel 302 Prunto 303 Verrugua 304 Inflamación intensa moltiples 305 Prunto 306 Enflamación intensa moltiples 306 Enflamación intensa moltiples 307 Prunto 308 Enflamación intensa moltiples 309 Dede de la manor del pie intendo 300 Carricos el color de la piel 300 Dede de la manor del pie intendo 310 Dedec de la manor del pie intendo 311 Indece derenadológica pourteaura 312 Poederados el inceso 313 Mocéo de la manor del pie intendo 314 Commandorar del inceso 315 Octabilidad del poel 316 Contración mentiones 317 Abrasidor intendo 318 Georgia del piel 319 Cadalor del piel 320 Callor del piel 321 Signifia de la textura cualiva 322 Signifia de las utes 323 Catalor del piel 324 Signifia de las utes 325 Catalor del piel 326 Catalor del piel 327 Mocéo et estermentades de la piel 328 Signifia de las utes 329 Catalor del piel 320 Catalor del piel 321 Signifia de las utes 322 Signifia de las utes 323 Catalor del piel 324 Catalor del piel 325 Catalor del piel 326 Catalor del piel 327 Bortes acrier 328 Tenderalor so del piel 329 Bortes acrier 331 Berpes acrier 332 Pediculos so indesecciones piel 333 Pediculos so indesecciones piel 334 Decenariomicos se	Apar Urinario Di Jauria/mución defenses De Mecchio reperiosa frecuente De Mecchio reperiosa frecuente De Consolimenta univaria De Consolimenta univaria De Consolimenta univaria De Consolimenta univaria De Consolimenta De Consolimenta De Researchio univaria De Consolimenta De Consolimenta De Consolimenta De Consolimenta De Consolimenta De Consolimenta De Researchio univaria De Researchio uni	X79 Neo malog marma, en la mujer X77 Otra son operitable formeninas X78 Fibromisona uterino X79 Neo berigi de mama, en la mujer X80 Neo berigi de mama, en la mujer X80 Neo berigi de mama, en la mujer X80 Neo perigi de mama, en la mujer X80 Neo perigi de mama, en la mujer X80 Encologia perigina de mama de la mujer X82 Perigina de mama de mama de la mujer X83 Anom occepita apar gentrala, mujer X84 Vagnitale valuela ME X85 Otr problemas del cuello de deco X86 Catologia sondio de deros anomal X87 Prodapos uterovargunal X88 Masteposia fibrogujatera X89 Simdrome benation presentatual X89 Masteposia fibrogujatera X89 Simdrome benation presentatual X80 Hestoposia fibrogujatera X80 Lefecco quantitale mama de mujer X80 Lefecco quantitale formerina claradias X80 Die eri questial femenano/mamas X90 Incider en al pense Y80 De la gentrala femenano/mamas X90 Secretorio rustrala, en al varde Y80 Secretorio rustrala, en al varde Y80 Otr signian del pense Y80 Otr signian del pense Y80 Otr signian del pense Y80 Otr signian prostatione Y80 Otr signian prostatione Y81 Encolumenta organica NR Y80 Otr signian prostatione Y81 Encolumenta organica seculina Y82 Miedo o auma ETS, en el varde Y83 Miedo or est pape questal varde Y84 Miedo or est pape questal varde Y85 Miedo or est pape questal varde Y86 Lestones apar questal, varde Y87 Hopoterina page prental mascolino Y88 Unida del mama gentrala Y89 Desprina page pentral varde Y80 Bestaliar Y80 Otr signiam mana gentrala varde Y80 Responsam malgrana de protaza Y80 Desprinas propenda mana gentral varde Y80 Desprinas page pentral mascolino Y81 Encolones page questal varde Y81 Desprinas page pentral varde Y81 Desprinas page pentral varde Y81 Desprinas page pentral varde Y82 Bestaliar Y83 Desprinas page pentral varde Y84 Desprinas page pentral varde Y85 Desprinas page pentral varde Y86 Desprinas page pentral varde Y87 Neoplessam malgrana questrala varde Y88 Desprinas page pentral varde Y88 Desprinas page pentral mascolino Y88 Desprinas page pentral mascolino Y88 Desprinas page pentral mascolin	Fem Furnamo Illipente Plagertoria Hemat Mernatopoyético Ineap Ineapacitica/a/a Ineap Ineapacitica/a/a Ineap Ineapacitica/a/a Ineap Ineapacitica/a/a Interes Interestation/osa/a/a Interes Interestation/osa/a Interes Interestation/osa/a Interes Interestation/osa/a Interes Interestation/osa/a Intere
200 Bindrome de hiperrentilación 200 Or est aparato respiratorio CÓDIGOS DEL PROCESO SIGNOS Y SÍNTOMAS INFECCIONES NEOPLASIAS LESIONES ANOMALÍAS CONGÉNITAS OTROS DIAGNOSTICOS Piel, Faneras S 201 Delectreratio anormal de la piel 202 Prutito 203 Verruque 204 Inflamación incusa indiliples 205 Prutito 206 Enhamación incusa indiliples 206 Enhamación incusa indiliples 207 Verruque 208 Inflamación incusa indiliples 208 Enhamación incusa indiliples 209 Per en en el color de la piel 209 Delectrerativa de la piel 200 Bedo de la manor del pie infectado 200 Carricios en el color de la piel 200 Bedo de la manor del pie infectado 201 Entre dermadológica postraurra 202 Bedo de la manor del pie infectado 201 Bedo de la manor del pie infectado 201 Bedo de la manor del pie infectado 201 Bedo del bedo del piel 201 Generación incisa 201 Contación incisa incisa 201 Contación de la texture curkrea 202 Sigvien de las vultas 203 Caldos/callos/dados 204 Citros sigvia de la piel 205 Caldos/callos/dados 206 Caldos al cincer de piel 206 Caldos del celeración del piel 207 Modo al cincer de piel 208 Demando cotre del piel 209 Caldos del pielo 201 Respes sonte 201 Berpes simple 201 Berpes simple 202 Sama y otras sucaridiasis 201 Berpes simple 203 Demandos del piel 204 Demandos del piel 205 Demandos del piel 206 Demandos del piel 207 Demandos del piel 208 Demandos sigvia de la piel 209 Demandos sigvia de la piel 200 Dese sigvia de la piel 201 Berpes simple 201 Demandos del melectricos del piel 202 Demandos sigvia de la piel 203 Demandos sigvia de la piel 204 Demandos del piel 205 Demandos del piel 206 Demandos sigvia de la piel 207 Demandos sigvia de la piel 208 Demandos sigvia del piel 209 Demandos sigvia del piel 201 Demandos sigvia del piel 201 Demandos sigvia del piel 201 Demandos del piel 201 Demandos sigvia del piel 201 Demandos sigvia del piel 201 Demandos sigvia del piel 201 Deman	Apar Urinario Del Dauria/micrion defecces Del Mecchic reperional fracciente Del Discontinemento del comos Del Mecchic reperional fracciente Del Docestinemento utilizati Del Coros signisis de la ceina Del Berescide urinaria Del Recencide utilizati Del Coros signisis de la ceina Del Berescide urinaria Del Signisis del la ceina Del Recencide urinaria Del Coros signisis de la veliga urinaria Del Signis del sifica Del Micelo obricer del aperato urinaria Del Micelo obricer del aperato urinaria Del Micelo obricer del aperato urinaria Del Coros signisis del aperato urinaria Del Coros signisis malignas de rifica Del Del Signisis malignas de rifica Del Coros signisis del aperato urinaria Del Micelo del parato urinaria Del Albumi protecuria consistis Del Calesio erinario Del Gassio erinario Del Gassio erinario Del Calesio erinario Del Calesio erinario Del Calesio erinario Del Compaceptión este como NE Del Tropo del centrario Del Compaceptión este como NE Del Compaceptión pescolati Del Compaceptión pescolati Del Compaceptión intraurento Del Compaceptión intraurento Del Compaceptión intraurento Del Compaceptión del embaraco Del Compaceptión del embaraco Del Compaceptión del mentra del parato Del Compaceptión del pagnato Del Compaceptió	X79 Neo malog marna, en la mujer X77 Otra son operitable formerinas X78 Fibromisona uterino X78 Neo benig de manna, en la mujer X80 Neo benig apor genital fernerino X81 Neo penig de manna, en la mujer X80 Neo benig apor genital fernerina X81 Neo genitales mujer imespiroras X82 Lesisones genitales fibracionas X83 Anom decigin apor genital, mujer X84 Vagnitales viulvius N8 X85 Otr problemas del quello de deco X86 Catologia suello de deco accessal X87 Pedapos uterprograni X88 Mastoposis altroquistra X89 Sindroma tensido persenentinal X89 Pedapos uterprograni X80 Mastoposis altroquistra X80 Decendaria servicia de major X81 Cordillema acuminado, major X81 Cordillema acuminado, major X82 Defendaria fenemano/marnas X82 Apar Genital Imaso y X83 Mastoposis altroquistra X83 Otras genital fenemano/marnas X84 Mastoposis X85 Otras genital fenemano/marnas X85 Otras genita	Fem Furnamo Illipente Plagertoria Hemat Mernatopoyético Ineap Ineapacitica/a/a Ineap Ineapacitica/a/a Ineap Ineapacitica/a/a Ineap Ineapacitica/a/a Interes Interestation/osa/a/a Interes Interestation/osa/a Interes Interestation/osa/a Interes Interestation/osa/a Interes Interestation/osa/a Intere
1008 Bindrome de hiperventilación 1009 Or est aperato respirantesio CÓDIGOS DEL PROCESO SIGNOS Y SÍNTOMAS INFECCIONES NEOPLASIAS LESIONES ANOMALÍAS CONGÉNITAS OTROS DIAGNOSTICOS Piel, Faneras Sill Delegración anormal de la piel 1009 Prutto 1009 Verrugua 1004 Inflamación innana localizada 1009 Prutto 1009 Britannación innana miditiples 1010 Britannación innana miditiples 1011 Britannación innana miditiples 1012 Britannación innana miditiples 1013 Prutto 1014 Britannación innana miditiples 1015 Britannación innana miditiples 1016 Britannación innana miditiples 1017 Britannación innana miditiples 1018 Britannación innana miditiples 1019 Britannación innana miditiples 1010 Britannación innana miditiples 1011 Britannación innana miditiples 1011 Britannación de la pied 1012 Britannación de la pied 1013 Britannación innana miditiples 1014 Britannación innana miditiples 1015 Britannación innana miditiples 1016 Britannación innana miditiples 1017 Britannación innana miditiples 1018 Britannación innana miditiples 1019 Britannación india 1019 Britannación india 1019 Britannación de la pied Innanación de la pied 1019 Britannación de la pied Innanación de la pied 1019 Britannación de la pied Innanación de	Apar Urinario Di Jauria/mución defenses De Mecchio reperiosa frecuente De Mecchio reperiosa frecuente De Consolimenta univaria De Consolimenta univaria De Consolimenta univaria De Consolimenta univaria De Consolimenta De Consolimenta De Researchio univaria De Consolimenta De Consolimenta De Consolimenta De Consolimenta De Consolimenta De Consolimenta De Researchio univaria De Researchio uni	X79 Neo malog marma, en la mujer X77 Otra son operitable formeninas X78 Fibromisona uterino X79 Neo berigi de mama, en la mujer X80 Neo berigi de mama, en la mujer X80 Neo berigi de mama, en la mujer X80 Neo perigi de mama, en la mujer X80 Neo perigi de mama, en la mujer X80 Encologia perigina de mama de la mujer X82 Perigina de mama de mama de la mujer X83 Anom occepita apar gentrala, mujer X84 Vagnitale valuela ME X85 Otr problemas del cuello de deco X86 Catologia sondio de deros anomal X87 Prodapos uterovargunal X88 Masteposia fibrogujatera X89 Simdrome benation presentatual X89 Masteposia fibrogujatera X89 Simdrome benation presentatual X80 Hestoposia fibrogujatera X80 Lefecco quantitale mama de mujer X80 Lefecco quantitale formerina claradias X80 Die eri questial femenano/mamas X90 Incider en al pense Y80 De la gentrala femenano/mamas X90 Secretorio rustrala, en al varde Y80 Secretorio rustrala, en al varde Y80 Otr signian del pense Y80 Otr signian del pense Y80 Otr signian del pense Y80 Otr signian prostatione Y80 Otr signian prostatione Y81 Encolumenta organica NR Y80 Otr signian prostatione Y81 Encolumenta organica seculina Y82 Miedo o auma ETS, en el varde Y83 Miedo or est pape questal varde Y84 Miedo or est pape questal varde Y85 Miedo or est pape questal varde Y86 Lestones apar questal, varde Y87 Hopoterina page prental mascolino Y88 Unida del mama gentrala Y89 Desprina page pentral varde Y80 Bestaliar Y80 Otr signiam mana gentrala varde Y80 Responsam malgrana de protaza Y80 Desprinas propenda mana gentral varde Y80 Desprinas page pentral mascolino Y81 Encolones page questal varde Y81 Desprinas page pentral varde Y81 Desprinas page pentral varde Y81 Desprinas page pentral varde Y82 Bestaliar Y83 Desprinas page pentral varde Y84 Desprinas page pentral varde Y85 Desprinas page pentral varde Y86 Desprinas page pentral varde Y87 Neoplessam malgrana questrala varde Y88 Desprinas page pentral varde Y88 Desprinas page pentral mascolino Y88 Desprinas page pentral mascolino Y88 Desprinas page pentral mascolin	Fem Furnamo Illipente Plagertonia Hemat Mernatopoyético Ineap Ineapactica/a/a Inmunit Inmunitatio Intox Intoxicación/es Inea Intoxicación/es Inea Intoxicación/es Inea Intoxicación/es Inea Intoxicación/es Inea Intoxicación/es Intox Intoxicación/es Intoxicación