



**Manual de Usuario:  
MÓDULO  
PLANIFICACIÓN  
FAMILIAR**



PERÚ

Ministerio  
de Salud

# RESUMEN

La planificación familiar es la decisión informada y voluntaria para elegir cuántos, cuándo y cada cuánto tiempo tener hijos. Además, brinda la posibilidad de elección de los métodos anticonceptivos que se considere pertinentes para lograr que la planificación sea exitosa. también contempla la educación sexual, la prevención y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, el asesoramiento antes de la concepción y durante el embarazo, así como el tratamiento de la infertilidad.

El Ministerio de Salud, en su rol rector, ha planteado la necesidad de reforzar las actividades de Planificación Familiar, entre ellas es el desarrollo de un aplicativo informático para el registro de atenciones de planificación familiar con la finalidad disminuir las brechas con relación al ausentismo u olvido en el consumo de métodos anticonceptivos programados, de esta manera controlar la proliferación de embarazos no planificados y la protección contra infecciones de transmisión sexual.

“Wawared: Conectándose para una mejor salud Materna-Infantil en el Perú” utiliza las tecnologías para mejorar la salud materna, mediante la implementación de una Historia Clínica Electrónica (HCE) en la consiste en la implementar una Historia Clínica Electrónica (HCE) que está relacionado en recolectar información de cada atención prenatal de madres gestantes, y ahora en las atenciones de planificación familiar, con la finalidad de brindar seguimiento durante la etapa de planificar el número de hijos que desea y que sea consultado en diferentes IPRESS que se ubican a nivel nacional.

## ACRONIMOS

Las siguientes son definiciones de acrónimos utilizados en este documento.

<b>Término</b>	<b>Definición</b>
HCE	Historia clínica electrónica
FUM	Fecha ultima de menstruación
EG	Edad gestacional
FPP	Fecha probable de parto
Eco	Ecografía
IMC	Índice de masa corporal
DNI	Documento de identidad nacional
MAC	Método anticonceptivo
FCF	Frecuencia Cardiaca fetal

# INDICE

ACRONIMOS .....	4
INGRESO AL SISTEMA.....	6
SELECCIÓN DE ESTABLECIMIENTO .....	7
DESCRIPCIÓN DE LA PÁGINA DE INICIO.....	8
BUSQUEDA Y REGISTRO DE LA ATENCION PLANIFICACION FAMILIAR.....	9
REGISTRO DE DATOS .....	10
LISTADO DE ATENCIONES Y FORMATOS .....	14



## INGRESO AL SISTEMA

1. Usar el navegador Google Chrome o Firefox
2. Escribir la dirección electrónica de la siguiente forma:

<https://wawared.minsa.gob.pe>

3. Escribir el **usuario** y **contraseña** (en este caso es el DNI del usuario es generado por el sistema)

SIHCE del MINSAs

Es un Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas (SIHCE) que permite gestionar y mantener el registro de información referente al cuidado de la salud de las personas en los diferentes establecimientos de salud pertenecientes al Ministerio de Salud. Además, cuenta con componentes administrativos que sirven como una herramienta de gestión de una Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPRESS. Asimismo, se constituye como el SIHCE, en el marco de la Ley N° 30024, Ley que crea el RENHICE y su reglamento.

PERÚ Ministerio de Salud

SIHCE DEL MINSAs

Ingrese su usuario y contraseña para acceder al sistema.

Usuario  
Usuario

Contraseña  
Contraseña

Recordarme

Ingresar

2022 © Oficina General de Tecnologías de Información MINSAs

PERÚ Ministerio de Salud

SIHCE DEL MINSAs

Ingrese su usuario y contraseña para acceder al sistema

Usuario  
Usuario

Contraseña  
Contraseña

Ingresar

Luego de haber ingresado las credenciales, dar clic en la opción Ingresar

*Nota: Por medidas de seguridad, se recomienda cambiar la contraseña, una vez ingresado al sistema tener en cuenta que el usuario y contraseña es PERSONAL e INTRANSFERRIBLE*



## SELECCIÓN DE ESTABLECIMIENTO

Ingresado los datos de usuario y contraseña, deberá elegir el establecimiento donde usted realiza la atención u observa la información.

Para esto siga los siguientes pasos (figura 2):

A. **Barra de Selección:** Le permite elegir el establecimiento.

B. **Botón Continuar:** Elegido el establecimiento pulse el botón CONTINUAR para poder ingresar al sistema.

C. **Botón Usuario:** permite verificar su nombre, su perfil, usar la herramienta ayuda del sistema, cambiar su contraseña, y poder cerrar sesión para salir del sistema.



Deberá elegir el establecimiento donde usted realiza la atención.  
**OJO: Un profesional puede tener más de un EESS asignado, debe elegir lo correcto.**



Los diferentes módulos del aplicativo, estarán listados en la barra lateral izquierda y debe elegir el modulo al cual desea ingresar y el cual se le creo acceso.

Pulsar el botón Planificación Familiar



## DESCRIPCIÓN DE LA PÁGINA DE INICIO

Es la pantalla de principal del sistema, encontrará las diversas herramientas que ofrece la HCE. Se encuentra dividida de la siguiente manera: una barra de íconos con las opciones (inicio, buscar paciente, reportes), también observa la ventana central que muestra el contenido del icono Inicio donde se puede visualizar a las gestantes que tienen un trabajo de parto activo en su establecimiento.

#	Fecha atención	Tipo Documento	Número Documento	Persona	HC	Sexo	FUR	Información	Acción
No tiene registros actuales									

Programación de usuario(a)

Agosto 2023

DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB
30	31	1	2	3	4	5

Citas que no acudieron en la fecha indicada.  Citas programadas para los próximos días del mes.

Calendario de citas, veremos el calendario con los días del mes presentes, y aparecerán pacientes de color **ROJO**, y **AZUL**, los cuales están programados para venir a su cita.

**SIHCE**  
DEL MINSA

- Inicio
- Buscar paciente
- Reportes



Listado de opciones para acceso al módulo: Inicia y búsqueda de

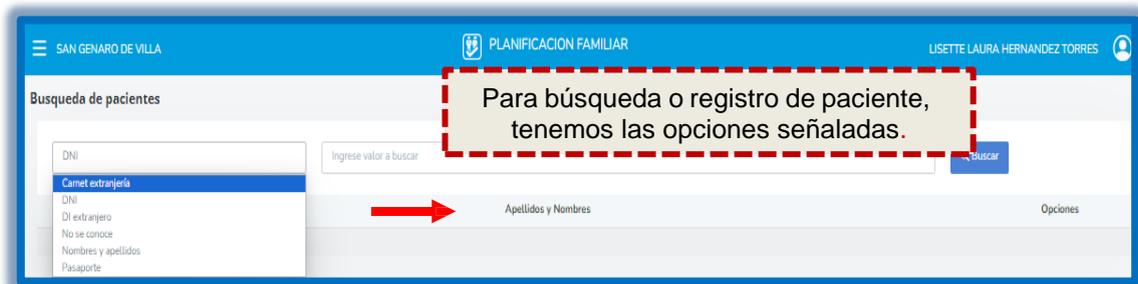
**IMPORTANTE**  
*En este módulo se van a registrar a hombres y mujeres, por ello que hay campos van a aparecer según el sexo del paciente.*

## BUSQUEDA Y REGISTRO DE LA ATENCION PLANIFICACION FAMILIAR

Es importante recordar que la plataforma Wawared tiene integración con la base de datos de RENIEC, por ello al realizar la búsqueda de datos del paciente al registrar la atención brindada se realiza de la siguiente manera:



En listado de secciones encontraremos la opción "BUSCAR".



## REGISTRO DE DATOS

### DATOS DE AFILIACIÓN

En el caso que el tipo de documento por el cual se registra al paciente sea el DI, nos arrojará información de RENIEC.

**Afiliación - Datos personales** (DNI : 76545667)

 23 años	* Tipo documento DNI: 76545667 Número de documento: 76545667	* Historia clínica 76545667	* Fecha de nacimiento 31 Jul 1995
* Nombres FANNY MELLISA	* Estado civil Soltera(o)	* Etnia MESTIZO	* Estudios Años cursados: ----
* Apellido Paterno QUICAÑA	* Ocupación -----		
Apellido Materno HUAROTO			

**Lugar de residencia**

* Departamento Ica	* Provincia Ica	* Distrito Ocúcaje
* Categorización -----	Sector -----	* Dirección OCUCAJE 0-10
Celular Ingrese celular	Teléfono fijo Ingrese telefono	Email Ingrese un email

**Lugar de nacimiento**

* País Perú	Departamento Lima	Provincia Lima
----------------	----------------------	-------------------

**Tipo de seguro**

* Tipo de seguro SIS	Estado ACTIVO	Contrato 2-76545667
-------------------------	------------------	------------------------

Cancelar Guardar

Los datos que tienen asterisco son obligatorios de completar.

## ANTECEDENTES

Datos personales | **Antecedentes** | Consejerías | Atención

Alerta! Paciente con BAJO RIESGO reproductivo.

Antecedentes

Realizó PAP?  NO  
 Fecha PAP:  Resultado:  Observación:

Realizó ligadura de trompas?  NO  
 Utilizó algún método anticonceptivo?  NO

Patologías Preexistentes

- Anomalías Uterinas
- Cáncer De Endometrio
- Cáncer De Utero
- Diabetes
- Enfermedades Congénitas
- Enfermedades Mentales
- Enfermedad Neurológica
- Epilepsia
- Hipotiroidismo - Hipertiroidismo
- ITS - Enfermedad Pélvica Inflamatoria
- Mala Historia Obstétrica
- Miomas
- Nefropatías
- Sangrado Vaginal Inexplicable
- Tbc
- Tromboembolismo Profundo
- Vih

Buscar Patologías

Ingrese nombre de la patología

Patologías Seleccionadas  Acción

Edad de la primera relación sexual:  Parjas sexuales en los últimos 6 meses:  Menarquia:  Fecha de último parto:

Dependiendo del sexo del paciente, los datos que aparecerán para completar van a variar.

## ORIENTACIÓN

Tipo de orientación y/o consejería

<input type="checkbox"/>	Orientación/consejería en planificación familiar
<input type="checkbox"/>	Orientación/consejería en AQV
<input type="checkbox"/>	Orientación/consejería en prevención de la violencia
<input type="checkbox"/>	Orientación/consejería en salud sexual y reproductiva
<input type="checkbox"/>	Orientación/consejería para AE

Elegir el tipo de orientación y consejería, realizada.

Preguntas para relacionar el motivo de consulta con un posible maltrato.

En general, ¿Cómo describiría su relación de pareja?  Estresante  Poco Estresante  Nada Estresante

Usted y su pareja resuelven las discusiones con:  Mucha Dificultad  Algo Dificultad  Sin Dificultad

Al terminar las discusiones usted ¿Se siente decaída o mal con usted misma?  Muchas Veces  A Veces  Nunca

Las discusiones ¿terminan en golpes, patadas o empujones?  Muchas Veces  A Veces  Nunca

¿Hay situaciones en las cuales ha sentido miedo de las reacciones de su pareja?  Muchas Veces  A Veces  Nunca

Su pareja ¿controla el dinero que usted gasta, o la obliga a realizar trabajo en exceso?  Muchas Veces  A Veces  Nunca

Su pareja ¿la insulta, grita, humilla o descalifica verbalmente?  Muchas Veces  A Veces  Nunca

¿Se ha sentido obligada a tener relaciones sexuales con su pareja para evitar problemas?  Muchas Veces  A Veces  Nunca

Puntaje Total:

\* ¿Interconsulta a Salud Mental?  SÍ  NO

Visualizamos las preguntas del tamizaje de violencia, se debe completar.

Información general

\* Fecha atención: 13/08/2023    \* Hora atención: 15:08    \* Condición del usuario(a) en el establecimiento:    \* Condición del usuario(a) al servicio:   

\* Motivo de consulta:    Otros motivos:   

\* ¿Recuerda su FUR?  Sí  NO    Fecha FUR: dd/mm/yyyy    ¿Anticoncepción post evento obstétrico?  Sí  NO    Tipo evento post obstétrico:   

\* ¿Es captada(s)?  Sí  NO    Condición:    Observación:   

Signos vitales

\* Peso actual (kg): 0.0   

\* Pulso (ppm):   

Métodos anticonceptivos

¿Usa método anticonceptivo?  Sí  NO    ¿Va a continuar con el método?  Sí  NO    ¿Cambiará de método anticonceptivo?  Sí  NO    Tipo usuario: Nuevo

Método anticonceptivo / AOE:   

Embarazo por falta de método  Sí  NO

Cancelar Guardar

*Debemos elegir el motivo de consulta, además del método anticonceptivo. Completar las Funciones vitales, y algunos datos relevantes.*

## LABORATORIO

Exámen	Resultado	Fecha	Observación
Rápida de VIH	<input checked="" type="radio"/> No se hizo <input type="radio"/> Reactivo <input type="radio"/> No reactivo	dd/mm/yyyy	
Rápida de sífilis	<input checked="" type="radio"/> No se hizo <input type="radio"/> Reactivo <input type="radio"/> No reactivo	dd/mm/yyyy	
Tamizaje hepatitis B	<input checked="" type="radio"/> No se hizo <input type="radio"/> Reactivo <input type="radio"/> No reactivo	dd/mm/yyyy	

Pruebas de detección para cáncer de cuello uterino

\* ¿PAP realizado?  Sí  NO    Fecha PAP: dd/mm/yyyy    Resultado PAP: No se hizo

\* ¿IVAA realizado?  Sí  NO    IVAA fecha: dd/mm/yyyy    Resultado IVAA: No se hizo

\* ¿Prueba molecular realizado?  Sí  NO    Prueba molecular fecha: dd/mm/yyyy    Resultado prueba molecular: No se hizo

Vagina:   

Cervix:   

Fondo de saco:   

Examen de mamas

\* ¿Examen realizado?  Sí  NO    \* ¿Resultado?  Normal  Anormal    \* Fecha: dd/mm/yyyy    Observación:   

Cancelar Guardar

*En el caso de laboratorio, si la paciente es de sexo femenino, aparecerán más pruebas específicas, tales como Examen de mamas, toma de papa, IVA, prueba molecular.*

Atención | Consejería | Laboratorio | **Atención preconcepcional** | Diagnóstico

Orientación / consejería atención preconcepcional:  SI  NO

Número:

Atención 1:

Atención 2:

Atención 3:

*Esta sección solo aparecerá, si las pacientes son usuarias de sexo femenino.*

## DIAGNOSTICOS

Atención | Consejería | Laboratorio | **Diagnósticos**

Exámenes de laboratorio	Fecha	Resultado	Observación
-	-	-	-

Consejerías otorgadas

Fecha atención: 21/03/2021 15:03:00 | Fecha FUR: | Captado: No | Evento obstétrico: -

Peso: 60.0 | Talla: 160.0 | IMC: 23.44 (NORMA) | Temperatura: 36.0 | Pulso: 88 | Presión: 100/60

Método anticonceptivo: Condón masculino | Cantidad: | Entrega kit violencia: No | Tipo usuaria: NUEVA

\* Fecha próxima cita:

*Se visualiza los resultados de examen de laboratorio, consejerías otorgadas, resumen de atención*

**Diagnósticos Sugeridos**

- (99208) Atención En Planificación Familiar
- (99401.33) Consejería Pre-Test Para VIH
- (94150) Evaluación De Salud Y Comportamiento (Ejemplo: Entrevistas Clínica Enfocada En La Salud, Observación De La Conducta, Monitoreo Psicofisiológico, Cuestionarios Orientados A La Salud), Por Cada 15 Minutos De Contacto Cara A Cara Con El Paciente, Evaluación Inicial
- (99401.04) Consejería Orientación En Planificación Familiar
- (Z3803) Consejería Y Orientación Ape

Diagnósticos

  
**Agregado**  
Agregado correctamente

Buscar CIE

Ingrese el nombre o código del cie

*Seleccionar un diagnóstico sugerido osino buscar el buscador CIE, registrar el tipo de diagnóstico y el campo Lab que corresponda.*

Diagnósticos seleccionados

Buscar CIE

Ingrese el nombre o código del cie

#	CIE Código	CIE Nombre	Diagnóstico			LAB 1	LAB 2	LAB 3	Observación	Migrado HISMINSA	Eliminar
			D	P	R						
1	99402.04	CONSEJERIA/ORIENTACION EN PLANIFICACION FAMILIAR	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	NO	<input type="button" value="Eliminar"/>
2	94150.01	EVALUACION DE SALUD Y COMPORTAMIENTO (EJEMPLO: ENTREVISTA CLINICA ENFOCADA EN LA SALUD, OBSERVACION DE LA CONDUCTA, MONITOREO PSICOFISIOLOGICO, CUESTIONARIOS ORIENTADOS A LA SALUD), POR CADA 15 MINUTOS DE CONTACTO CARA A CARA CON EL PACIENTE, EVALUACION INICIAL	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	NO	<input type="button" value="Eliminar"/>
3	99208	ATENCION EN PLANIFICACION FAMILIAR	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	NO	<input type="button" value="Eliminar"/>

Información: Los Diagnósticos predefinidos no se pueden eliminar

Otros diagnósticos

# PRODUCTO



Debe seleccionar el método anticonceptivo a prescribir. Existe un buscador, seleccionar

Agregar Producto Farmacéutico / Dispositivo Médico (DCI)

Vigencia Receta (\*) 12 Dias

Búsqueda de Producto Farmacéutico / Dispositivo Médico (DCI) Formulario de Prescripción

Producto Farmacéutico / Dispositivo Médico (DCI) [Buscar] [Nueva búsqueda]

1.10-FENANTROLINA MONOHIDRATADO P.A. X 10 g  
1.2-DICLOROETANO P.A.  
1.2-PROPANEDIOL P.A.  
1.3-BUTANEDIOL  
17 OHP (ALFA HIDROXIPROGESTERONA) NEONATAL  
17 OHP HIDROXIPROGESTERONA

#	Producto Farmacéutico/Dispositivo Médico (DCI)	Diagn	Duración	Dosis	Vía	Cant.	Observaciones	Eliminar

Sin datos...

Agregar Producto Farmacéutico / Dispositivo Médico (DCI)

Vigencia Receta (\*) 12 Dias

Búsqueda de Producto Farmacéutico / Dispositivo Médico (DCI) Formulario de Prescripción

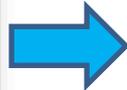
Producto Farmacéutico / Dispositivo Médico (DCI) MEDROXIPROGESTERONA ACETATO [Buscar] [Nueva búsqueda]

#	Producto Farmacéutico/Dispositivo Médico (DCI)	Concentración	F.F.	Presentación	Stock Referencial	Fecha y hora Stock	
1	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	5 mg	TABLETA		-	-	Seleccionar
2	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	500 mg	TABLETA		-	-	Seleccionar
3	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	10 mg	TABLETA		-	-	Seleccionar
4	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	150 mg/mL	INYECTABLE	1 mL	338	12-09-2023 17:11	Seleccionar
5	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	500 mg	INYECTABLE	2.5 mL	-	-	Seleccionar

Listado Producto Farmacéutico/Dispositivo Médico (DCI)

Producto Farmacéutico/Dispositivo Médico (DCI)

#	Producto Farmacéutico/Dispositivo Médico (DCI)	Diagnóstico	Concentración	F.F.	Presentación	Frec.	Duración	Dosis	Vía	Cant.	Observaciones	Eliminar



Luego de seleccionar el método anticonceptivo, aparecerán datos como frecuencia, duración, dosis, cantidad, vía de administración, observación para seleccionar.

Emisión de la receta, con las indicaciones del método anticonceptivo prescrito.

PERÚ Ministerio de Salud

Establecimiento de Salud

**RECETA UNICA ESTANDARIZADA**

Nombres y apellidos: KARINA ERIKA RIVERA GALGO Edad: 34

Código de atención del SIS: HC: 47607133

<b>JSUARIO</b>	<b>ATENCION</b>	<b>ESPECIALIDAD</b>
Remanda <input type="checkbox"/>	Consulta Externa <input type="checkbox"/>	Medicina <input checked="" type="checkbox"/>
SIS <input checked="" type="checkbox"/>	Emergencia <input type="checkbox"/>	Cirugía <input type="checkbox"/>
Intervención <input type="checkbox"/>	Hospitalización <input type="checkbox"/>	Ginecología <input type="checkbox"/>
Otros _____	Odontología <input type="checkbox"/>	Pediatría <input type="checkbox"/>
	Otros _____	Otros _____

Diagnóstico: CIE 10: 99208  
ATENCIÓN EN PLANIFICACION FAMILIAR

Definitivo/Presuntivo): D

Medicamento o Insumo (Obligatorio DCI)	Present.	Concentración	Forma Farmacéutica	Cant.
MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	1 mL	150 mg/mL	INYECTABLE	1

PERÚ Ministerio de Salud

Establecimiento de Salud

**RECETA UNICA ESTANDARIZADA**

**INDICACIONES**

Nombres y apellidos: KARINA ERIKA RIVERA GALGO

Medicamento o Insumo	Dosis	Vía	Frec.	Duración	Observación
MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	1 U	INTRAMUSCULAR	C/ 3 horas	Única dosis e inyectar solamente en días alternos	

## LISTADO DE ATENCIONES Y FORMATOS

Datos personales Antecedentes **Atenciones**

+ Nueva atención **Carnet de Planificación y Historia Clínica** → **Carnet Planificación** **Historia Clínica**

#	Fecha atención	Establecimiento	Motivo	Peso	Temperatura	Presión	Pulso	Fecha próxima atención	Acción
1	13/08/2023 15:08 hrs	6000 - C.S. SAN GENARO DE VILLA - LIMA SUR	Elección de método	65.0	36.0	100 / 60	70	26/08/2023	<input type="button" value="Editar"/> <input type="button" value="Formatos"/>

+ Nueva atención **Carnet Planificación** **Historia Clínica**

#	Fecha atención	Establecimiento	Motivo	Peso	Temperatura	Presión	Pulso	Fecha próxima atención	Acción
1	13/08/2023 15:08 hrs	6000 - C.S. SAN GENARO DE VILLA - LIMA SUR	Elección de método	65.0	36.0	100 / 60	70	26/08/2023	<input type="button" value="Editar"/> <input type="button" value="Formatos"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ligadura de Trompas</li> <li>Implante subdermico</li> <li>Inserción DIU</li> <li>Examen citológico</li> <li>Ficha Violencia</li> <li>Resumen de atención</li> </ul>

**Formatos en el caso la paciente sea sexo femenino** →

+ Nueva atención **Carnet Planificación** **Historia Clínica**

#	Fecha atención	Establecimiento	Motivo	Peso	Temperatura	Presión	Pulso	Fecha próxima atención	Acción
1	13/08/2023 16:08 hrs	6000 - C.S. SAN GENARO DE VILLA - LIMA SUR	Elección de método	60.0	36.0	90 / 60	70	22/09/2023	<input type="button" value="Editar"/> <input type="button" value="Formatos"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vasectomia</li> <li>Receta Única Estandarizada</li> <li>Resumen de atención</li> </ul>

**Formatos en el caso la paciente sea sexo masculino.** →



Visualizaremos en la barra lateral izquierda el botón **REPORTES**. Debemos dar clic para poder visualizar las opciones.

Reportes Planificación Familiar

Reportes Otros

Seleccione Reporte:

- Seleccione -
- Seleccione -
- Reporte Migración HIS
- Reporte Pacientes Atendidas

*Existen 2 Reportes*

Reportes Planificación Familiar

Reportes Otros

Seleccione Reporte:

Reporte Migración HIS

Fecha de Inicio: 01/08/2023

Fecha Fin: 12/08/2023

Generar Descargar

*Se debe seleccionar una Fecha de Inicio, y una Fecha de Fin, para visualizar la información solicitada.*