instructivo de Llenado de la

Hoja diaria DE CONSULTA EXTERNA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

SINBA-SIS-03-P

versión 2024

Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud

# Prefacio

## Información de contacto

Para mayor información sobre el documento que se muestra a continuación, favor de contactar a la Dirección General de Información en Salud, ubicada en Homero #213 Piso 11, Colonia Chapultepec Morales, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11570, Ciudad de México, Teléfono. +52 (55) 5514 5964, 5208 4929, o bien, por medio de correo electrónico a [dgis@salud.gob.mx](mailto:dgis@salud.gob.mx) con el asunto “Hoja Diaria de Consulta Externa de Salud Mental y Adicciones (SINBA-SIS-03-P) Versión 2024”.

## Contenido

[Prefacio 2](#_Toc152588079)

[Información de contacto 2](#_Toc152588080)

[Contenido 3](#_Toc152588081)

[Presentación del Instructivo 5](#_Toc152588082)

[Introducción y Marco normativo 5](#_Toc152588083)

[Objetivos 6](#_Toc152588084)

[Audiencia 6](#_Toc152588085)

[Alcance 6](#_Toc152588086)

[Justificación 7](#_Toc152588087)

[Términos y Definiciones 7](#_Toc152588088)

[Referencias 16](#_Toc152588089)

[Ligas Web 16](#_Toc152588090)

[Bibliografía 16](#_Toc152588091)

[Archivos anexos 17](#_Toc152588092)

[Hoja Diaria de Consulta Externa de Salud Mental y Adicciones (SINBA-SIS-03-P) 18](#_Toc152588093)

[Formato 18](#_Toc152588094)

[Descripción de la Hoja Diaria de Consulta Externa de Salud Mental y Adicciones 19](#_Toc152588095)

[Fecha 19](#_Toc152588096)

[Datos de identificación de la unidad y del prestador de servicio 19](#_Toc152588097)

[Datos de identificación de la o el paciente 20](#_Toc152588098)

[Población usuaria 20](#_Toc152588099)

[Mediciones 20](#_Toc152588100)

[Diagnóstico 20](#_Toc152588101)

[Derivación preconsulta / Triage 21](#_Toc152588102)

[Actividades de Psicoatención 21](#_Toc152588103)

[Consumo de sustancias psicoactivas 21](#_Toc152588104)

[Identificación de Violencia 22](#_Toc152588105)

[Comportamiento Suicida 22](#_Toc152588106)

[Caso Médico Legal 22](#_Toc152588107)

[Paciente en remisión 22](#_Toc152588108)

[Promoción de la Salud 22](#_Toc152588109)

[Referido y Contrarreferido 23](#_Toc152588110)

[Teleconsulta 23](#_Toc152588111)

[Fecha de próxima cita 23](#_Toc152588112)

[Instrucciones de Llenado de la Hoja Diaria de Consulta Externa de Salud Mental y Adicciones 24](#_Toc152588113)

[Instrucciones Generales 24](#_Toc152588114)

[FECHA: 25](#_Toc152588115)

[DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD: 25](#_Toc152588116)

[DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA O EL PRESTADOR DE SERVICIOS: 25](#_Toc152588117)

[IDENTIFICACIÓN DE LA O EL PACIENTE: 26](#_Toc152588118)

[CONSULTA DE PRIMERA VEZ EN EL AÑO: 28](#_Toc152588119)

[MEDICIONES 28](#_Toc152588120)

[RELACION TEMPORAL (RT) POR MOTIVO: 29](#_Toc152588121)

[DIAGNÓSTICO: 29](#_Toc152588122)

[PROGRAMA SEGÚN MOTIVO: 30](#_Toc152588123)

[DERIVACION PRECONSULTA/TRIAGE: 30](#_Toc152588124)

[ACTIVIDADES DE PSICOATENCIÓN 30](#_Toc152588125)

[CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS 31](#_Toc152588126)

[IDENTIFICACIÓN DE VIOLENCIA 33](#_Toc152588127)

[COMPORTAMIENTO SUICIDA 34](#_Toc152588128)

[CASO MÉDICO LEGAL 35](#_Toc152588129)

[PROMOCIÓN DE LA SALUD: 35](#_Toc152588130)

[REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA: 36](#_Toc152588131)

[TELECONSULTA 36](#_Toc152588132)

[FECHA DE PRÓXIMA CITA: 37](#_Toc152588133)

[IMPORTANTE: 37](#_Toc152588134)

# Presentación del Instructivo

## Introducción y Marco normativo

De conformidad con el artículo 7, fracción X de la Ley General de Salud le corresponde a la Secretaría de Salud promover el establecimiento del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud.

En ese sentido, la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012 en Materia de Información en Salud, la cual tiene por objeto establecer los criterios y procedimientos que se deben seguir para producir, captar, integrar, procesar, sistematizar, evaluar y divulgar la Información en Salud y, en el numeral 6.1 prevé que la Secretaría de Salud es el órgano normativo y rector del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) y del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SNIBMS) y, dentro sus atribuciones, tiene la facultad de fungir como el concentrador de toda la información que agrupan y difunden dichos Sistemas.

Por lo anterior, las y los integrantes del Sistema Nacional de Salud (SNS), deben generar, integrar y entregar la Información en Salud de acuerdo a lo establecido de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, entregar en tiempo y forma la información estadística y documentación base en los formatos y/o procedimientos determinados por la DGIS y por los Servicios Estatales de Salud (SESA), los cuales deben alinearse al uso de los catálogos de las clasificaciones nacionales e internacionales.

Contando con la validación y en su caso concentración para los componentes del SINAIS que así lo requieran por parte de los Servicios Estatales de Salud para su envío a la DGIS.

La coordinación de dichas funciones se ejerce por conducto de la DGIS y para la información de vigilancia epidemiológica, por conducto de la Dirección General de Epidemiología, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, impulsando la coordinación de las y los integrantes del SNS.

Por otro lado, la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012 Sistemas de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud, tiene por objeto regular los Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud, así como definir los mecanismos para que las personas Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud registren, intercambien y consoliden información, la cual debe aplicarse de manera obligatoria en todo el territorio nacional para todos los establecimientos que presten servicios de atención médica que formen parte del Sistema Nacional de Salud que adopten un Sistema de Información de Registro Electrónico para la Salud (SIRES), garantizando la confidencialidad de la identidad de las y los pacientes así como la integridad y confiabilidad de la información clínica, por lo que las personas prestadoras de salud que utilicen SIRES deben tomar las medidas de seguridad (acciones, actividades, controles o mecanismos administrativos, técnicos y físicos) necesarias que garanticen la protección y confidencialidad de los datos personales y datos personales sensibles de las y los pacientes a fin de evitar el uso ilícito o ilegítimo que pueda lesionar la esfera jurídica del titular de la información, cumpliendo también con lo señalado en el primer capítulo de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás normatividad aplicable en la materia.

## Objetivos

* Mostrar las definiciones operativas, así como las instrucciones para el registro de información de las atenciones que se otorgan en la consulta externa con el fin de mejorar la calidad de la información registrada.
* Guiar al personal de nuevo ingreso durante el periodo de familiarización con el SIS para que resuelvan las dudas que surjan durante la jornada laboral.

## Audiencia

Este documento está dirigido al personal prestador de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud en México, y que intervienen en alguna etapa en el proceso de registro, en la captura y la utilización de los datos estadísticos procedentes del SIS, específicamente el personal responsable de la información de las actividades realizadas en los servicios de consulta externa que se brinde atención de salud mental.

## Alcance

Disponer de información sobre la forma en que se presentan y atienden los distintos episodios de atención de salud mental en el área de consulta externa en los establecimientos de salud, consolidándola para la toma de decisiones en las distintas áreas dentro y fuera de la Institución, desde la cobertura geográfica de cada unidad médica hasta el nivel nacional o internacional.

Este instructivo está dirigido al personal de los Servicios de Salud en los tres niveles de atención del Sistema Nacional de Salud en México que intervienen en la etapa del proceso de registro de las atenciones brindadas en la consulta externa de salud mental.

La utilización de este formato se aplicará con base en la existencia del Servicio y/o Profesionales que proporcionen atenciones de salud mental y/o psiquiatría como son Psicólogas o Psicólogos, Psiquiatras, Médicas y Médicos generales o especialistas habilitados para proporcionar consultas de salud mental, entre otros, **no queda restringido para las unidades médicas especializadas para la atención de la Salud Mental y de Psiquiatría**.

Las unidades especializadas para la atención de la Salud Mental y de Psiquiatría serán clasificadas para identificar la consulta especializada y derivación preconsulta en el “Informe de Actividades de la Unidad de Psiquiatría y Salud Mental (SINBA-SIS-PSQ)”, el resto de unidades se agruparán como consultas de Salud Mental en el Informe Mensual de Actividades Realizadas en la Unidad Médica (SINBA-SIS-CE-H).

Las unidades médicas especializadas para la atención de la Salud Mental y de Psiquiatría que se integrarán al Informe de Actividades de la Unidad de Psiquiatría y Salud Mental y Adicciones SINBA-SIS-PSQ, **quedan reservadas** con base en los Tipos de Unidad que se encuentran en la siguiente tabla:



## Justificación

El presente instructivo es resultado del proceso de reingeniería del Sistema de Información en Salud, Subsistema de Prestación de Servicios (SIS) que llevó a cabo la Dirección General de Información en Salud, atendiendo la necesidad de contar con un conjunto de elementos que faciliten la generación de información en salud, oportuna, íntegra, válida, veraz, consistente y con amplia cobertura, para coadyuvar en la toma de decisiones de operación, evaluación y planeación de los servicios para la conducción estratégica del Sistema Nacional de Salud, en respuesta a las diferentes necesidades y requerimientos de los Programas de Salud de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, así como de las Direcciones Generales de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y el Instituto de Salud para el Bienestar, así como otros organismos descentralizados y/o desconcentrados.

En cumplimiento a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, en Materia de Información en Salud, en donde se refiere a la consulta externa como la atención médica que se otorga a la o el paciente ambulatorio, en un consultorio o en el domicilio de dicho paciente, que consiste en realizar un interrogatorio y una exploración física para integrar un diagnóstico y/o dar seguimiento a una enfermedad diagnosticada previamente, clasificándose como general cuando es otorgada por personal médico general o de familia, mientras que se clasifica como de especialidad cuando es otorgada por personal médico especialista, ya sea de alguna de las especialidades o subespecialidades.

Considerando que el proceso de registro de actividades del Informe Mensual no difiere entre las unidades, y que todas y todos los prestadores de servicio que están en contacto con el Sistema de Información en Salud, Subsistema de Prestación de Servicios mejor conocido como SIS tienen la responsabilidad de que el registro de la información sea de carácter obligatorio, oportuno, completo, íntegro y veraz, considerando que la actividad de registro del dato es de suma importancia para el Sistema Nacional de Información en Salud.

Los datos estadísticos serán utilizados dentro y fuera de las unidades médicas por personas usuarias directas e indirectas, así como personal responsable de la toma de decisiones; por ello, los datos registrados deben cumplir con la calidad requerida.

El principal objetivo del presente es mostrar las definiciones operativas, así como las instrucciones para el registro de información de las atenciones que se otorgan en la consulta externa de salud mental con el fin de mejorar la calidad de la información registrada.

Asimismo, constituye una guía de aprendizaje para el personal de nuevo ingreso durante el periodo de familiarización con el SIS, ya que resuelve las dudas que surjan durante la jornada laboral.

La Dirección General de Información en Salud a través del equipo que conforman la Subdirección de Información Institucional, instruyen la implementación del Subsistema de Prestación de Servicios (SIS) Versión 2024, exhortando a las y los Responsables de los Programas de Salud y a las Áreas de Estadística Estatales y Jurisdicciones Sanitarias difundan y promuevan el presente material y sus instructivos al interior de las unidades médicas y establecimientos de salud.

## Términos y Definiciones

Para los fines de este Instructivo y el registro de la Hoja Diaria de Consulta Externa de Salud Mental y Adicciones (SINBA-SIS-03-P), se entenderán las siguientes definiciones:

| Término | Acrónimo | Definición |
| --- | --- | --- |
| **Aplicación de pruebas** |  | Componente de la evaluación psicológica en el que se destina el tiempo de atención a la aplicación de los instrumentos, pruebas, técnicas o test estandarizados. |
| **Autolesión con riesgo** |  | Se define como el dolor directo o la lesión infligida al propio cuerpo en un patrón repetido, sin intención de quitarse la vida pero que la lesión implica alto riesgo de mortalidad.  Ejecución de un acto lesivo autoinfligido que causa dolor o daño tisular encaminado a quitarse la vida. |
| **Autolesión sin riesgo** |  | Se define como un daño al tejido corporal deliberado, autoinfligido, sin intención suicida y sin propósito de ser sancionado social o culturalmente.  Ejecución de un acto lesivo autoinfligido que causa dolor o daño superficial pero no tiene intenciones de causar la muerte. |
| **Calificación de pruebas** |  | Componente de la evaluación psicológica que Implica el tiempo destinado al proceso de la obtención de un resultado concreto del instrumento utilizado; las pruebas estandarizadas tienen un protocolo que requiere que se califique la actuación del paciente, se consulten las tablas para la calificación y se obtenga el resultado de cada prueba. |
| **Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la**  **Salud** | ***CIE*** | Estándar internacional de uso obligatorio en todo el país, para la codificación y generación de estadísticas de morbilidad y mortalidad uniformes, que permiten la comparación nacional e internacional.  Para efectos de esta Guía, se considera la versión vigente adoptada en nuestro país por el CEMECE. |
| **Clave Única de Establecimientos en**  **Salud** | ***CLUES*** | Identificador único, consecutivo e intransferible que asigna la DGIS de manera obligatoria en términos de las disposiciones jurídicas aplicables a cada establecimiento de salud (unidad médica fija o móvil, laboratorio, farmacia, centros de diagnóstico, centros de tratamiento, oficinas administrativas) que exista en el territorio nacional, sea público o privado, y con la cual se identifica todo lo reportado por el establecimiento a cada uno de los subsistemas de información del SINAIS. |
| **Comportamiento suicida** |  | El comportamiento suicida es toda acción donde el individuo se cause daño a sí mismo, independientemente del grado de letalidad, y de que se conozca o no, los motivos subyacentes, cuando se hace referencia al comportamiento suicida, no sólo se trata de la conducta consumada como tal, sino también del intento de suicidio, la ideación y las conductas autolesivas. |
| **Consulta de primera vez** |  | Atención de primera vez por una enfermedad o motivo determinado que brinda un profesional de salud a una persona en la unidad médica, independientemente de si es o no su Consulta de Primera Vez en el Año. |
| **Consulta de primera vez en el año** |  | Es la primera consulta que se brinda a la o el paciente en el año calendario en la unidad médica, sin importar la temporalidad o causa de la consulta. Esta información es de utilidad para saber el total de población que está haciendo uso de los servicios, de tal manera que es sinónimo de Población usuaria o Cobertura de atención. |
| **Consulta externa** |  | Atención médica que se otorga a la o el paciente ambulatorio, en un consultorio o en el domicilio de dicho paciente, que consiste en realizar un interrogatorio y una exploración física para integrar un diagnóstico y/o dar seguimiento a una enfermedad diagnosticada previamente. |
| **Consulta subsecuente** |  | Atención otorgada a la o el paciente, por personal de salud, cuando asiste por la misma enfermedad o motivo por el que ya se le otorgó una consulta en la unidad. |
| **Consumo de sustancias psicoactivas** |  | Consumo de diversos compuestos naturales o sintéticos que actúan sobre el sistema nervioso y generan alteraciones en los pensamientos, emociones y el comportamiento. |
| **Consumo de alcohol** |  | Se considera el consumo de alcohol o bebidas alcohólicas, es decir, bebidas destiladas o fermentadas que contienen etanol (alcohol etílico). En México se consideran bebidas alcohólicas a aquellas que contienen de 2 a 55% de volumen de etanol. |
| **Consumo de alucinógenos** |  | Se considera consumo de alucinógenos cuando existe el consumo de una sustancia psicoactiva que altera la conciencia que una persona tiene de su entorno y también de sus propios pensamientos y sentimientos. Comúnmente se divide en dos categorías: alucinógenos clásicos (como el LSD) y drogas disociativas (como la PCP). |
| **Consumo de benzodiacepinas** |  | Se considera al consumo de benzodiacepinas al consumo inapropiado de esta clase de medicamentos (ya sea dentro o fuera de prescripción médica). |
| **Consumo de cannabis** |  | El consumo de cannabis se considera con el consumo de alguna sustancia que se obtiene a partir de la planta *Cannabis sativa*. Las presentaciones más consumidas del cannabis son la marihuana (hoja y tallos secados y triturados) y el hachís (resina prensada). |
| **Consumo de cocaína** |  | Se considera como consumo de cocaína cuando existe consumo de una sustancia que se obtiene de las hojas de la coca o que se sintetiza a partir de la ecgonina o sus derivados. Esta sustancia es considerada como una sustancia psicoactiva estimulante potente. |
| **Consumo de inhalables** |  | El consumo de inhalables se considera cuando existe consumo de una sustancia volátil que al inhalar produce efectos psicoactivos. Pertenecen a este grupo de sustancias los disolventes, las pinturas, la gasolina, el pegamento industrial, los aerosoles, entre otros. |
| **Consumo de metanfetaminas** |  | Se considera consumo de metanfetaminas cuando existe el consumo de algún producto del grupo de agonistas adernérgico sintéticos. Se presenta como líquido aceitoso a temperatura ambiente, insoluble en agua. En presentación de hidrocloruro, se presenta como cristales blancos solubles (por lo que se llama popularmente como “cristal”). |
| **Consumo de opiáceos** |  | Se considera consumo de opiáceos con el consumo de una sustancia que se encuentra en la planta del opio, pero que también puede producirse sintéticamente, que afecta la actividad del sistema nervioso central. Se incluye la heroína, un opiáceo utilizado como droga de consumo y analgésicos recetados como oxicodona, hidrocodona, fentanilo y tramadol. |
| **Consumo de otras sustancias psicoactivas** |  | Se considera al consumo de otra sustancia psicoactiva no enlistada. Pueden ser de uso médico, industrial, derivados de origen natural o sintético que actúe sobre el sistema nervioso y generan alteraciones en los pensamientos, emociones y el comportamiento. |
| **Consumo peligroso de sustancias psicoactivas** |  | Se registrará cuando existe consumo de una sustancia psicoactiva que aumenta apreciablemente el riesgo de consecuencias perjudiciales aún sin haber causado daño a la salud física o mental del consumidor o de otras personas en su entorno, que justifica la atención y asesoramiento del profesional de la salud. |
| **Consumo de tabaco** |  | Se considera consumo de tabaco al consumo de productos que tienen como componentes de la planta *Nicotiana tabacum*. Estos incluyen productos comestibles (cigarrillos, puros), vaporizados o de tabaco calentado. |
| **Contexto de la violencia** |  | Se refiere al ámbito de la persona en donde ocurre la violencia. |
| **Contrarreferido** |  | Cuando la o el paciente es enviado a la unidad que lo refirió después de haber recibido atención en la unidad. |
| **Derechohabiencia** |  | Institución de seguridad social a la que está afiliada la persona para recibir servicios, entre los que se encuentran la atención médica y que cumplen con lo establecido en las disposiciones jurídicas aplicables que rigen a dichas instituciones. |
| **Derivación de Preconsulta / Triage** |  | Destino del paciente posterior a la valoración en el servicio de preconsulta o triage de salud mental y adicciones para ser tratados o no en la unidad médica que brinda la atención. |
| **Dependencia** |  | Se considera dependencia a una sustancia psicoactiva cuando existe un fuerte impulso interno para consumir la sustancia que se manifiesta como una incapacidad de controlar el consumo, aumentando la prioridad otorgada al consumo sobre otras actividades y la persistencia del consumo a pesar del daño o las consecuencias negativas. Las características de la dependencia suelen ser evidentes durante un período de al menos 12 meses, pero el diagnóstico puede realizarse si el consumo de la sustancia es continuo (diario o casi diario) durante al menos 3 meses. |
| **Elaboración de reporte** |  | El reporte implica la construcción de la impresión diagnóstica, es decir la estimación del padecimiento del paciente, así como su situación y las recomendaciones para su tratamiento.  Este reporte incluye:   1. Observación del paciente 2. Antecedentes patológicos y no patológicos del paciente y de su familia. 3. Los instrumentos que se utilizaron. 4. Los resultados obtenidos por áreas. 5. Las conclusiones a las que se llegaron 6. La impresión diagnóstica 7. Pronóstico   Las sugerencias del tratamiento, jerarquizando los objetivos del mismo, de primera instancia para el área de psicología y las otras disciplinas tanto dentro de la institución como fuera de ésta. |
| **Educación de Salud Mental y Adicciones en Enfermería** |  | Se define como la disciplina encargada de alinear y organizar procesos educativos con el propósito de influir positivamente en conocimientos, prácticas y costumbres de individuos y comunidades en relación con su salud mental y adicciones. |
| **Evaluación Psicológica** |  | La evaluación psicológica es un proceso mediante el cual se explora y analiza el comportamiento de una persona (pareja, familia o grupo) a través de diversos instrumentos, pruebas, técnicas y test estandarizados, con el fin de ser un auxiliar para el diagnóstico. También puede utilizarse para dar seguimiento al tratamiento y estimar la evolución del mismo, con el objeto de tomar decisiones, esto es, hacer un cambio dentro del tratamiento, estimar el alta o proponer una canalización al servicio que resulte más beneficioso para el paciente.  El personal de psicología determinará el tipo de pruebas a realizar y estimará el número de sesiones que requerirá la evaluación. |
| **Entrega de resultados** |  | Componente final de la evaluación psicológica al ser la sesión en la que el personal de psicología comenta con el paciente y/o con su familia, las conclusiones que se obtuvieron de la evaluación en el procedimiento establecido y el programa sugerido individualmente. |
| **Episodio único de consumo nocivo** |  | Se trata de un episodio aislado de consumo una sustancia psicoactiva que ha causado daños a la salud física o mental de una persona o ha provocado un comportamiento que puede dañar la salud de otras personas. |
| **Ideación suicida** |  | Constructo del comportamiento suicida que expresa los deseos y pensamientos de muerte propia que puede ir acompañada de un plan para quitarse la vida. |
| **Integración de la evaluación** |  | Componente de la evaluación psicológica que corresponde al tiempo destinado en que el personal de psicología realiza la construcción de la impresión diagnóstica, describe las características del estado actual del paciente y emite recomendaciones para su tratamiento mediante la elaboración de un reporte. |
| **Intento suicida** |  | Todo acto destructivo, auto infligido, no fatal, realizado con la intención implícita o explícita de morir. Un comportamiento potencialmente perjudicial, lesivo, autodirigido, sin resultado fatal con intención de morir como resultado de la conducta, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte en la cual que el individuo entiende las probables consecuencias de sus acciones. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método. |
| **Intersexual** |  | Es un término que hace referencia a características biológicas que no obedecen al estándar binario mujer/varón. Estas variaciones pueden ser evidentes al nacimiento o pasar desapercibidas hasta la adolescencia o vida adulta, además de que cada corporalidad es única; por lo que, sus necesidades sanitarias son específicas. |
| **Migrante** |  | Entiéndase por migrante a la persona, sola o acompañada, de cualquier grupo de edad y sexo, que se mueve de su lugar de residencia a otro (salga, transite, considere como destino o retorne), ya sea dentro del país o a través de una frontera internacional, por cualquier tipo de motivación y de manera temporal o permanente.  Nota. Considera definición de CONAPO, migración interna, Ley de Migración, definición en el Plan y definición de OIM. |
| **Paciente en remisión** |  | Paciente que demuestra mejoría durante los últimos dos meses no ha habido signos o síntomas significativos del trastorno, y ya no interfieren en su conducta y por lo tanto se encuentran por debajo del umbral que amerita la atención y permite el alta del paciente en el servicio. |
| **Patrón nocivo de consumo** |  | Se considera patrón nocivo de consumo al consumo de una sustancia psicoactiva que ha causado daños a la salud física o mental de una persona o que ha tenido como resultado un comportamiento que puede dañar la salud de otras personas. |
| **Posvención** |  | Tipo de Intervención psicoterapéutica que consiste en ofrecer apoyo a la familia y entorno cercano de las personas que han fallecido por suicidio. Busca no solo coadyuvar en el proceso de duelo por suicidio, sino también intervenir en torno a las creencias, sentimientos y riesgos que se pueden estar gestando entorno al evento suicida. |
| **Preconsulta / triage** |  | Es el servicio para otorgar atención médica a toda la población que lo solicite, con la finalidad de valorar médicamente a las personas enfermas e identificar a aquellas que por su padecimiento requieran ser tratadas en las unidades médicas especializadas para la atención de la Salud Mental y de Psiquiatría. |
| **Pueblos Afromexicanos** |  | Conjunto de personas que, bajo cualquier autodenominación, reconocen un origen o ascendencia de personas procedentes del continente africano en una condición que pudo ser o no forzada, antes o después de constituirse el estado nacional; y forman una unidad social, económica y cultural. Oficina de Comunicación del Senado de la República. Reconocen derechos a pueblos y comunidades indígenas. Ciudad de México: Boletín 1821; 2019. (CNEGSR). |
| **Programa de Justicia Terapéutica** |  | Programa de una instancia judicial que contempla acciones que se llevan a cabo de manera integral e interdisciplinaria para lograr la rehabilitación y reinserción social de una persona que cometió un delito. |
| **Psicoeducación** |  | Es una aproximación terapéutica para pacientes y familiares que busca generar cambios de actitud favorables ante el diagnóstico y mejorar el apego a los tratamientos, basándose en brindar información específica acerca de su enfermedad, tratamiento y pronostico referente a la patología, la situación física, psíquica y/o del tratamiento; evitando tecnicismos, El objetivo otorgar información manera clara y concisa para crear consciencia de enfermedad, sensibilizar hacia cambio óptimo, promoviendo la autonomía, el empoderamiento y la reintegración social. La psicoeducación no solo se limita a padecimientos, puede usarse en diversos contextos que por desconocimiento pueden estar influyendo negativamente sobre el o los individuos. El abordaje puede ser a nivel individual, familiar, pareja o a través de grupos psicoeducativos. |
| **Psicoterapia** |  | Tratamiento científico de naturaleza psicológica con diversos marcos teóricos, enfoques y técnicas de implementación que tienen como objetivo ayudar a una persona, familia o grupo, a identificar y cambiar emociones, pensamientos y comportamientos que alteran su bienestar y funcionalidad. La psicoterapia implica la comunicación entre pacientes y terapeutas, conlleva un proceso de atención que va desde la evaluación o valoración inicial, el tratamiento y el seguimiento de la persona, esta es llevada a cabo por un profesional de salud mental capacitado, con el objetivo de mejorar o mantener la salud mental de los que la reciben. |
| **Psicoterapia familiar** |  | Metodología psicoterapéutica dirigido al sistema familiar, en el cual se busca analizar y dar atención a las interacciones que se producen dentro del grupo familiar así como las crisis que existan en esta, con el objetivo de permitir la sana convivencia e integración de los individuos involucrados. |
| **Psicoterapia grupal** |  | Es un proceso complejo que ocurre mediante una interacción intrincada de varias experiencias humanas guiadas llamadas factores curativos como serían: infundir esperanza, universalidad, ofrecer información, altruismo, recapitulación correctiva del grupo familiar primario, desarrollo de las técnicas de socialización, conducta de imitación, aprendizaje interpersonal, catarsis, factores existenciales y cohesión grupal. |
| **Psicoterapia individual** |  | Intervención psicoterapéutica personalizada, que pretende abordar los conflictos personales, la psicopatología y las crisis del individuo, para reencontrar el equilibrio emocional, estimular su crecimiento personal, potenciar sus habilidades sociales y dotarla de las herramientas de afrontamiento que necesita. |
| **Psicoterapia de pareja** |  | Tratamiento psicoterapéutico que incluye a dos personas con vínculo afectivo como noviazgo, matrimonio, unión libre, etc. Destinada a analizar y tratar, los conflictos surgidos en el seno de la relación. |
| **Referencia y contrarreferencia** |  | Procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de las o los pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad. |
| **Referido** |  | Es cuando la o el paciente durante la consulta es enviado a otra unidad para su atención. |
| **SINAIS** | ***SINAIS*** | Sistema Nacional de Información en Salud |
| **SINBA** | ***SINBA*** | Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud. |
| **SIS** | ***SIS*** | Subsistema de Prestación de Servicios del Sistema de Información en Salud. |
| **Teleconsulta** |  | Consulta de salud mental y adicciones que se lleva a cabo por un profesional de la salud vía remota por medio de videoconferencia con alguna plataforma tecnológica con la finalidad de brindar atención y realizar detecciones, diagnósticos, tratamientos y/o seguimiento a pacientes y su familia. |
| **Tipo de atención de consumo de sustancias** |  | Relación entre el consumo de la sustancia psicoactiva y la naturaleza de la atención clínica brindada |
| **Tipo de consumo de sustancias** |  | Manera en que el individuo consume la sustancia psicoactiva, y el impacto fisiológico, psicológico y social que tiene la sustancia sobre el mismo. |
| **Usuario en conflicto con la ley** |  | Persona que se encuentre en cualquiera de los pasos de un proceso judicial debido a su participación o probable participación en un acto delictivo. |
| **Violencia colectiva** |  | Uso instrumental de la violencia por personas que se identifican a sí mismas como miembros de un grupo frente a otro grupo o conjunto de individuos, con el fin de lograr objetivos políticos, económicos o sociales. Adopta diversas formas: conflictos armados dentro de los Estados o entre ellos; actos de violencia perpetrados por los Estados (por ejemplo, genocidio, represión, electorales y otras violaciones de los derechos humanos); terrorismo; y crimen organizado. Pueden ser, de forma directa o indirecta, como la trata o tráfico de personas; desaparición; homicidio; tortura; detención arbitraria; secuestro; violación a los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales; desplazamiento interno; migración; racismo. |
| **Violencia comunitaria** |  | Acto individual o colectivo que transgrede derechos fundamentales de las personas y propician su denigración, discriminación, marginación o exclusión en el ámbito público. Es ejercida mayoritariamente por personas desconocidas (por ejemplo, cuando tiene lugar en la calle) o por personas del entorno comunitario (vecinal, laboral o escolar). Incluye a víctima directa o indirecta de un crimen o de conflictos armados. |
| **Violencia económica** |  | Acción u omisión de otra persona que afecta la supervivencia económica de la persona atendida. Se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas, así como la percepción de un salario menor por igual trabajo, dentro de un mismo centro laboral. |
| **Violencia familiar** |  | Acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar, o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica y sexual, dentro o fuera del domicilio familiar, cuyo agresor tenga o haya tenido relación de parentesco por consanguinidad o afinidad, de matrimonio, concubinato o mantengan o hayan mantenido una relación de hecho. |
| **Violencia física** |  | Cualquier acto que inflige daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que pueda provocar o no lesiones ya sean internas, externas, o ambas. |
| **Violencia patrimonial** |  | Cualquier acto u omisión que afecta la supervivencia de la víctima. Se manifiesta en: la transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades y puede abarcar los daños a los bienes comunes o propios de la persona. |
| **Violencia psicológica** |  | Cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que puede consistir en: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas. |
| **Violencia sexual** |  | Cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la persona atendida y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. |

# Referencias

## Ligas Web

En la siguiente página web se puede consultar la versión electrónica del formato de la Hoja Diaria de Consulta Externa de Salud Mental y Adicciones (SINBA-SIS-03-P) versión 2024 y este Instructivo de llenado que se encuentran en Insumos SIS-formatos e Instructivos, dentro de la carpeta “01. Unidad Médica”, al que puede entrar con usuario y contraseña en:

<http://sinba.salud.gob.mx>

En la siguiente página web puede consultar el catálogo de Establecimientos que se actualiza a mediados de cada mes, así como los datos de la Unidad médica.

<http://gobi.salud.gob.mx>

## Bibliografía

* Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. 2013
* Centros de Integración Juvenil. Conceptos Generales, Factores que influyen en el consumo de drogas. Secretaría de Salud, Gobierno de México. 2022.
* Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Boletín 1821. Ciudad de México. 2019
* Consejo Nacional Contra las Adicciones. Informe Sobre la Situación del Consumo de Drogas en México y su Atención Integral. Secretaría de Salud, México. 2019.
* Consejo Nacional de Población. Prontuario de migración interna. S.F.
* El concepto de migrante acorde a la Ley de Migración (artículo 3 fracción XVII)
* Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. Departamento de Salud y Servicios Humano. E.E.U.U. 2022.
* Ley General de Salud. Capítulo III - Bebidas Alcohólicas. Artículo 217. México
* Ley de Migración. Título Primero. Capítulo Único. Disposiciones Preliminares. Artículo 3 Fracción XVIII. 2022.
* Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
* NORMA Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
* Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
* Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
* Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012 Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud.
* NORMA Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.
* NORMA Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
* Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
* Organización Panamericana de la Salud. Hoja Informativa “Abuso de Sustancias”. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C. 2022.
* Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio: herramientas para la participación comunitaria. Washington, D.C. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. 2021.
* Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio, un imperativo global. Washington, DC. 2019.
* Valencia, Marcelo, Caraveo, Jorge, Colin, Ricardo, Verduzco, Wazcar, & Corona, Fernando. Remisión sintomática y recuperación funcional en pacientes que padecen esquizofrenia. Salud mental, 37(1), 59-7. 2014.
* Votaw, V. R., Geyer, R., Rieselbach, M. M., & McHugh, R. K. The epidemiology of benzodiazepine misuse: a systematic review. Drug and alcohol dependence, 200, 95-114. 2014.

## Archivos anexos

| Id. | Descripción | Nombre del archivo | Formato / Aplicación para su visualización |
| --- | --- | --- | --- |
| 03 | Hoja Diaria de Consulta Externa de Salud Mental y Adicciones, (SINBA-SIS-03-P 2024) | SINBA-SIS-03-P 2024 | Adobe Acrobat Reader |

# Hoja Diaria de Consulta Externa de Salud Mental y Adicciones (SINBA-SIS-03-P)

## Formato



# Descripción de la Hoja Diaria de Consulta Externa de Salud Mental y Adicciones

La Hoja Diaria de Consulta Externa de Salud Mental y Adicciones tiene como objetivo principal captar la información de las atenciones otorgadas en este servicio y está conformada por los siguientes apartados:

* Fecha de atención
* Datos de identificación: de la unidad, y de la o el prestador de servicio.
* Datos de identificación de la o el paciente
* Inicio de caso en seguimiento en la UNEME
* Población usuaria
* Acciones de enfermería, Somatometría y otras mediciones.
* Relación temporal por motivo, Diagnóstico que motivó la atención, segundo y tercer diagnóstico y primera vez.
* Derivación preconsulta / triage
* Actividades de psicoatención
* Consumo de sustancias psicoactivas
* Identificación de violencia
* Comportamiento suicida
* Caso médico-legal
* Telemedicina
* Teleconsulta
* Paciente en remisión
* Referencia y Contrarreferencia
* Seguimiento de atención

## Fecha

En este apartado se registra la fecha en la que se proporciona la atención, si la hoja fue impresa por ambas caras debe registrar siempre la fecha en la parte superior.

## Datos de identificación de la unidad y del prestador de servicio

Los datos de identificación se encuentran separados de la siguiente forma: para la Unidad; los relativos a la persona que proporcionó la atención, es decir la o el Prestador de servicio.

Se compone de las siguientes variables:

* De la unidad
  + CLUES
  + Nombre de la unidad
* De la o el prestador de servicio
  + CURP o País de Nacimiento
  + Nombre de la o el prestador de servicio
  + Tipo de Personal
  + PU013 Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos
  + Cédula profesional
  + Servicio

## Datos de identificación de la o el paciente

Los datos de identificación de la o el paciente tanto los datos de identificación personales, como algunas mediciones realizadas en cada consulta; se encuentran conformados, de la siguiente forma:

* Derechohabiencia
* Folio de receta
* Número de expediente
* CURP o fecha de nacimiento y entidad o país de nacimiento
* Nombre (Nombre(s), primer Apellido y segundo Apellido)
* Edad con clave de la edad
* Sexo
* Afromexicano
* Indígena
* Migrante
  + No
  + Nacional
  + Internacional
  + Retornado

## Población usuaria

El objetivo de este apartado es obtener el total de población que está haciendo uso de los servicios de consulta externa en la unidad de salud.

## Mediciones

El objetivo de este apartado es registrar las mediciones realizadas en la consulta.

* Somatometría:
  + Peso (Kg)
  + Talla (cm)
  + Circunferencia de cintura (cm)
* Signos vitales:
  + Presión arterial
    - Sistólica
    - Diastólica
  + Frecuencia:
    - Cardiaca
    - Respiratoria
  + Temperatura
  + Saturación de oxígeno
  + Glucosa, y ayuno (Si/No)

## Diagnóstico

El objetivo de este apartado es obtener la morbilidad sentida y diagnósticos de primera vez para el reporte de casos nuevos de SUIVE y está conformado por 5 variables.

* + Relación temporal del motivo
  + Diagnóstico que motivó la atención
  + Segundo y Tercer diagnóstico
    - 1ª vez para segundo y/o tercer diagnóstico
  + Programa según motivo

## Derivación preconsulta / Triage

Mediante esta variable se capta el destino de la o el paciente posterior a la valoración para ser tratados o no en las unidades médicas especializadas para la atención de la Salud Mental y de Psiquiatría.

## Actividades de Psicoatención

El objetivo de este apartado es obtener el detalle de las acciones de psicoatención realizadas durante la Consulta, si esta fue una evaluación psicológica, psicoterapia o psicoeducación.

* Evaluación Psicológica:
  + Aplicación de pruebas
  + Calificación de pruebas
  + Integración de la evaluación
  + Entrega de resultados
* Psicoterapia:
  + Individual
  + Grupal
  + Pareja
  + Familiar
  + Posvención
* Psicoeducación

## Consumo de sustancias psicoactivas

El propósito de este apartado es obtener el detalle de las personas que expresan tener consumo de sustancias psicoactivas, el tipo de sustancia y el tipo de consumo. Se compone de las siguientes variables:

* Sustancia de consumo:
  + Alcohol
  + Tabaco
  + Cannabis
  + Cocaína
  + Metanfetaminas
  + Inhalables
  + Opiáceos
  + Alucinógenos
  + Benzodiacepinas
  + Otras sustancias psicoactivas
* **Tipo de atención:**

Este apartado pretende identificar la relación entre el consumo de la sustancia psicoactiva y la naturaleza de la atención clínica brindada.

* + Primaria
  + Comorbilidad
  + Detectado
* **Tipo de Consumo:**

El objetivo de este apartado es identificar la manera en que la persona consume cada una de las sustancias psicoactivas (en caso de ser más de una) y el impacto fisiológico, psicológico y social que esta sustancia tiene sobre el individuo.

* + Episodio único de consumo nocivo
  + Consumo peligroso
  + Patrón nocivo de consumo
  + Dependencia

## Identificación de Violencia

El propósito de este apartado es obtener el detalle de las personas identificadas con el factor de riesgo violencia en toda la población (sin distinción de sexo y edad). Se compone de las siguientes variables:

* Contexto de la violencia
  + Familiar
  + Comunitaria
  + Colectiva
* Tipo de violencia
  + Psicológica
  + Física
  + Patrimonial
  + Económica
  + Sexual

## Comportamiento Suicida

El objetivo de este apartado es registrar si durante la atención se identifica o se manifiesta alguna acción realizada por el individuo que cause daño a sí mismo, independientemente si es el motivo que originó la consulta.

* Autolesión sin riesgo
* Autolesión con riesgo
* Ideación
* Intento

## Caso Médico Legal

El objetivo de este apartado es registrar si la persona que está siendo atendida se encuentra en un proceso jurídico en cualquiera de sus etapas como usuario en conflicto con la ley o fue referido como parte de las intervenciones del Programa de Justicia Terapéutica.

* Usuario en conflicto con la ley
* Programa de Justicia Terapéutica

## Paciente en remisión

El objetivo de este apartado es registrar a aquellos pacientes que demuestran mejoría en los signos y síntomas a tan baja intensidad que ya no interfieren en su conducta y por lo tanto se encuentran por debajo del umbral que amerita la atención y permita el alta del servicio.

## Promoción de la Salud

El objetivo de este apartado es identificar si durante la consulta se realizan al menos 5 acciones para considerarse como integrada de línea de vida, además de registrar si el o la paciente presentó la Cartilla Nacional de Salud en la consulta que se reporta. Se compone de 2 variables:

* Consulta integrada línea de vida
* Presenta cartilla
* Esquema de vacunación
  + Incompleto
  + Completo

## Referido y Contrarreferido

El objetivo de este apartado es obtener el registro de aquellos pacientes que fueron atendidos y el seguimiento se realizará en otra unidad médica mediante el sistema de referencia y contrarreferencia. Está compuesto por 2 variables:

* + Referido
  + Contrarreferido

## Teleconsulta

El objetivo de este apartado es obtener el registro si la consulta registrada fue para realizar alguna detección, diagnóstico, tratamiento y/o seguimiento y se brindó por vía remota mediante videoconferencia con alguna plataforma tecnológica, independientemente del motivo de consulta o si la atención se solicitó mediante interconsulta. Se compone de las siguientes variables:

* Unidad consultante de Telemedicina
* Teleconsulta
  + Si
  + No
* Interpretación diagnóstica
  + USG
  + ECG
  + Rayos X
  + Tomografía
  + Resonancia magnética
  + Mastografía
  + Otro
* Modalidad
  + Tiempo real
  + Diferido

## Fecha de próxima cita

El objetivo de este apartado es registrar la fecha de la siguiente consulta en el caso de que la atención continúe en el mismo servicio de la unidad.

# Instrucciones de Llenado de la Hoja Diaria de Consulta Externa de Salud Mental y Adicciones

## Instrucciones Generales

* Este formato es de uso **obligatorio,** así como su registro en toda Consulta realizada al usuario de los servicios de salud.
* El formato ha sido diseñado para que las y los prestadores de servicio cuenten con una herramienta de registro individual de pacientes donde se recojan las actividades realizadas durante la consulta desde el punto de vista administrativo, estadístico y de vigilancia epidemiológica.
* Este formato debe ser llenado por la persona que brinda la consulta como servicios finales a la población, es decir, cuando la atención no es en apoyo al Psiquiatra, Psicóloga/Psicólogo u otro profesional de la salud.
* Registre y reporte en este formato TODAS las consultas otorgadas en el día, llevadas a cabo en el área de consulta externa de salud mental.
* La Hoja Diaria de Consulta Externa de Salud Mental y Adicciones será considerada válida, siempre y cuando todas las consultas cuenten con fecha de atención, datos de la o el prestador de servicio, datos de identificación de la o el paciente y al menos un diagnóstico (el que motivó la consulta).
* Para el llenado de la Hoja Diaria de Consulta Externa de Salud Mental y Adicciones, debe llenarse a máquina de escribir, en caso de que el registro se haga en papel, de lo contrario el registro será directamente en el Sistema Electrónico.
* La persona que llene la Hoja Diaria de Consulta Externa de Salud Mental y Adicciones es la responsable de su contenido, por lo que se recomienda llenarlo cuidadosamente, plasmando información completa y veraz, poner atención especial en los campos que son de reporte **obligatorio**.
* En la parte inferior de cada celda tiene una referencia la cual si es gris registrarse “X” o anote el dato solicitado según la instrucción según corresponda a la actividad realizada.
* Para las celdas en que se requiera anotar números (fechas, peso, edad, etc.) deben usarse números arábigos (0, 1, 2, …, 9).
* Al finalizar el día, revisar el llenado.
* En unidades donde existe la figura del estadístico, será la o el responsable de la recolección diaria de las “Hojas Diarias de Consulta Externa de Salud Mental (SINBA-SIS-03-P)” en las que la o el prestador de servicios haya registrado las actividades del día. En otro caso será directamente la o el prestador de servicio el que garantizará la custodia de las mismas.
* Si el Diagnóstico es de Vigilancia Epidemiológica, la o el prestador de servicio deberá anotar con color rojo el código de la CIE-10 al que corresponde.
* Si el Diagnóstico es de Vigilancia Epidemiológica, la o el prestador de servicio deberá anotar con color rojo el código de la CIE-10.
* Posterior a la captura nominal el personal designado realizará la captura de asignación de códigos de la CIE-10 que no son de SUIVE, se sugiere sea en forma diaria para evitar rezago.
* Tenga en cuenta que el Registro en la Hoja Diaria en Consulta Externa de Salud Mental (SINBA-SIS-03-P) es el insumo a utilizar en el llenado del SUIVE que usted deberá proporcionar la información correspondiente a las autoridades epidemiológicas. Informe oportunamente.
* La Hoja Diaria en Consulta Externa de Salud Mental y Adicciones (SINBA-SIS-03-P) sólo saldrá de la unidad en aquellos casos en que las autoridades jurisdiccionales o estatales así lo soliciten, como mecanismo para captura o de comprobación al momento de la entrega del informe mensual. Posteriormente, el informe deberá quedar a resguardo en la unidad. Proporcione información completa a las visitas de supervisión del SIS y las instancias institucionales que lo soliciten.

## FECHA:

En la parte superior derecha de la forma anote con números arábigos el día, mes y año la fecha que se otorga la consulta, este dato es de registro **obligatorio**; si la hoja ha sido impresa por ambas caras siempre identifique la fecha aun cuando sea la misma que el anverso.

## DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD:

*CLUES\*:*

Registre la CLUES de la unidad donde se otorgó la atención, con base en el Catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud, este dato es de carácter **obligatorio**, con el objeto de que pueda ser integrado en el Sistema Automatizado o SIRES; en caso de no contar con dicha clave solicitarla al área de estadística de la Jurisdicción Sanitaria de la cual depende la unidad médica, la CLUES está constituida inicialmente por dos caracteres alfanuméricos que identifican la Entidad Federativa, posteriormente tres caracteres que corresponden a la Institución, después cinco números que identifican al establecimiento y finalmente un número que es un dígito verificador; por lo que cada CLUES debe contener once caracteres en total.

*NOMBRE DE LA UNIDAD:*

Anote el tipo y nombre de la unidad médica con base al Catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud.

## DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA O EL PRESTADOR DE SERVICIOS:

*CURP\*:*

Consigne la Clave Única de Registro de Población (CURP que está integrada por 18 caracteres), de quien otorga la atención, este dato es de carácter **obligatorio**, yaque éste será utilizado para identificar a la persona que otorga la atención. Todo personal de base, por contrato, en formación debe contar con este identificador.

*PAIS DE NACIMIENTO:*

Se debe registrar el país de nacimiento de la o el prestador de servicio cuando este es extranjero.

*NOMBRE DE LA O EL PRESTADOR DE SERVICIO:*

Anote el(los) Nombre(s) seguido del Primer Apellido y/o Segundo Apellido (los tres datos son de carácter **obligatorio**) del personal que otorga la consulta, mismo que es responsable de registrar y garantizar que los datos son completos y correctos.

*TIPO DE PERSONAL:*

Anote la clave de la profesión de la persona que otorga la consulta: **15**.PASANTE DE PSICOLOGÍA, **16**.PSICÓLOGA(O), **17**.RESIDENTE DE PSIQUIATRÍA, **18**.PSIQUIATRA, **19**.MÉDICA(O) GENERAL HABILITADO PARA SALUD MENTAL, **24.** MÉDICA(O) ESPECIALISTA HABILITADO PARA SALUD MENTAL, **25**.LICENCIADA(O) EN GERONTOLOGÍA, **27**.PASANTE DE GERONTOLOGÍA.

*PU013 SERVICIOS MÉDICOS Y MEDICAMENTOS GRATUITOS****:***

Marque con "X" el espacio si el prestador de servicio que otorga la consulta está contratado por el programa PU013.

*CÉDULA PROFESIONAL:*

Anote la cédula profesional, de quien otorga el servicio, escriba con letra de molde y/o números arábigos legibles, acordes a la Cédula profesional, en caso de contar con Cédula de especialidad, y de su contrato y servicio proporcionado es de especialidad sólo anote ésta.

Este registro es de carácter **obligatorio** para todos los profesionales de la salud; este registro no aplica para los pasantes y personal no profesional.

Este registro no aplica para los pasantes y personal no profesional, es **obligatorio** para todos los profesionales de la salud.

*SERVICIO:*

Anote en forma **obligatoria** la clave del servicio, especialidad o identificación del módulo al que está asignado la o el prestador del servicio según corresponda: **1**.ATENCIÓN A ADICCIONES, **2**.ATENCIÓN A LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES, **18**.PRECONSULTA, **20**.PSICOLOGÍA, **15**.PAIDOPSIQUIATRÍA, **21**.PSIQUIATRÍA, **19**.PSICOGERIATRÍA, **60**.GERONTOLOGÍA, **88**.OTROS.

**Nota**: En caso de seleccionar el Servicio **2.ATENCIÓN A LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES**, debe otorgarse de conformidad con lo que establece la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, la Norma NOM-046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, el Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual y el Manual de Operación del mismo Modelo.

## IDENTIFICACIÓN DE LA O EL PACIENTE:

*DERECHOHABIENCIA****:***

Este espacio está destinado a registrar las consultas otorgadas a personas que tienen derecho a servicios médicos en la seguridad social. Anote en el espacio, la(s) clave(s) de la institución(es) de la(s) cual(es) es derechohabiente la o el paciente: **1**.NINGUNA, **2**.IMSS, **3**.ISSSTE, **4**.PEMEX, **5**.SEDENA, **6**.SEMAR, **10**.IMSS BIENESTAR, **11.**ISSFAM, **14**.OPD IMSS BIENESTAR, **8**.OTRA, **99**.SE IGNORA. El código **0**.NO ESPECIFICADO queda reservado para el registro dentro del sistema automatizado en caso de que la celda se encuentre vacía.

*FOLIO DE LA RECETA:*

Registre el Folio de la receta que se haya entregado a la o el paciente dentro de la consulta.

*NÚMERO DE EXPEDIENTE:*

Registre el Código de identificación del expediente clínico de la o el paciente.

*CURP o Fecha de nacimiento y entidad o país de nacimiento:*

Anote el código alfanumérico con los 18 elementos de la Clave Única de Registro de Población (CURP) de la o el paciente, este dato es de carácter **obligatorio**.

**En caso de no contar con la CURP solicite a la o el paciente que indique la Fecha de nacimiento y Entidad de nacimiento y regístrelo en este espacio.**

Anote con números arábigos la fecha de nacimiento de la o el paciente, el día, mes y año, verifique la coincidencia con la CURP.

Cuando la o el paciente refiera que no recuerda la fecha de su nacimiento, debe indagar este dato y en caso de no conseguirlo, estime la edad que tiene la o el paciente y escriba 30/06/ y año aproximado de nacimiento.

En caso de que la persona sea extranjera, solicite y registre el País de nacimiento.

*Nombre (Nombre(s) Primer Apellido y Segundo Apellido):*

Anote el nombre completo de la o el paciente: iniciando por el(los) Nombre(s), Primer Apellido y Segundo Apellido, si no cuenta con algún apellido anote “XX” según corresponda; cada uno de sus componentes debe contener al menos dos letras, estos datos son de carácter **obligatorio** para ser capturados en el Sistema Automatizado.

*EDAD y CLAVE DE LA EDAD:*

En la primera celda anote con números arábigos según corresponda la edad cumplida de la o el paciente y compleméntelo con la siguiente celda anotando el código de la **2**.CLAVE DE EDAD localice la referencia que se encuentra en la parte inferior del formato, para lo cual considere lo siguiente:

* Para menores de un mes anote el número de días (1 a 29) seguido de una “D”. Ejemplo: 25 días, 25 D; si la edad es 30 días se debe registrar como 1 mes.

NOTA: En caso de que la fecha de consulta sea igual a la fecha de nacimiento se adjudicará “1 día” de edad.

* Para mayores de un mes y menores de un año, anote el número de meses (1 a 11) seguido de una “M”. Ejemplo: 8 meses, 8 M; si la edad son 12 meses se registra como 1 año.
* Para pacientes mayores de un año anote con números arábigos la edad en años cumplidos de los pacientes a partir del primer año de edad. Ejemplo: 5 años, 5 A.

Para el Sistema Automatizado, si la fuente cuenta con la fecha de nacimiento la edad será calculada en forma automática, de lo contrario, se capturará la Edad y Clave de la Edad que se haya registrado, en este momento se convierten en **obligatorios**, por lo que si el registro no cuenta con alguno de los dos (fecha de nacimiento o edad), la consulta **no será válida**.

*SEXO BIOLÓGICO****:***

Con base en la referencia número **3**. **SEXO** **BIOLÓGICO** que se encuentra en la parte superior del formato, anote la clave que corresponda al sexo según condición biológica de nacimiento de la persona según fenotipo sexual: **1**.HOMBRE, **2**.MUJER, **3**.INTERSEXUAL.

*AFROMEXICANO****:***

Marque con "X" el espacio si la o el paciente se autodenomina Afromexicano.

*INDÍGENA****:***

Pregunte a la o el paciente, o en caso de ser menor de edad, al acompañante, si la familia considera pertenecer a un pueblo indígena; ello independientemente sea hablante de la lengua del pueblo indígena al que pertenece. De dar una respuesta positiva marque con una “X” en la columna “Indígena”, de lo contrario, dejar en blanco.

Para el Sistema Automatizado, si la celda está vacía, se capturará como “**2.** No”.

*MIGRANTE****:***

Pregunte a la persona si es migrante, anote el código de Migrante con base a la siguiente clasificación:

1. No. En caso de que la persona no sea migrante
2. **Nacional**. Aquella persona que cambia de residencia de forma temporal o definitiva entre entidades federativas o entre municipios, sin salir de territorio mexicano.
3. **Internacional**. Personas que dejan su país de origen o en el que tienen residencia habitual, para establecerse temporal o permanente en el territorio mexicano.
4. **Retornado**. Aquella persona de nacionalidad mexicana que vive en el exterior y regresa al país de forma voluntaria, involuntaria, o temporal (paisanos). La migración de retorno puede ser resultado de un proceso de devolución o por una decisión voluntaria.

Nota: Se puede considerar que los siguientes pueden considerarse migrantes: turista, por motivo laboral, estudiante, refugiado o solicitante de la condición de refugio, desplazados, en tránsito, jornalero, paisanos.

## CONSULTA DE PRIMERA VEZ EN EL AÑO:

Marque con “X” en el espacio, solamente para las y los pacientes que hayan acudido a la consulta por primera vez en el año. Esta información es independiente de la causa que demandó la atención, debe registrar a la o el paciente la primera vez en el año que acuda a la consulta externa. Apóyese en el expediente clínico para identificar la cobertura de atención.

## MEDICIONES

Este apartado es considerado **obligatorio,** por lo que se deberá realizar la medición de somatometría y signos vitales en todas las consultas independientemente del profesional de salud que brinde la atención.

*Peso (Kg):*

Anote el peso corporal de la o el paciente, en kilogramos con tres decimales, obtenido en la consulta; en caso de no realizar la medición anotar y capturar 999.

*Talla (cm):*

Anote en centímetros la talla de la o el paciente, obtenida en la consulta, en caso de no realizar la medición de la talla anotar y capturar 999.

*Circunferencia de cintura:*

Anote la circunferencia de la cintura en centímetros, obtenida al colocar la cinta métrica en el perímetro entre el punto medio entre la última costilla y la parte superior de la cresta iliaca (cadera) con el individuo de pie y la cinta horizontal.



*PRESIÓN ARTERIAL****:***

Registre dentro de la celda de manera vertical la medición de la Tensión arterial (como se muestra en la imagen), en caso de realizar más de una toma anote el resultado del promedio de dos o más tomas de la medición efectuada; se debe de promediar las mediciones tomadas con un intervalo de dos minutos por lo menos.

* **Sistólica**: Anote la cifra de presión arterial sistólica en mmHg (primer ruido escuchado).
* **Diastólica**: Anote la cifra de presión arterial diastólica mmHg (último ruido escuchado).

*FRECUENCIA CARDIACA Y RESPIRATORIA*

Anote las mediciones realizadas en reposo de:

* **Cardiaca:** registre en el espacio correspondiente el total de latidos cardiacos en un minuto.
* **Respiratoria**: registre en el espacio correspondiente el total de respiraciones ocurridas en un minuto.

*TEMPERATURA*

Anote el resultado de la medición de la temperatura corporal de la o el paciente preferentemente oral o axilar, realizada durante la consulta.

*SATURACIÓN DE OXÍGENO*

Anote el resultado de la medición de saturación de oxígeno de la o el paciente, realizada durante la consulta.

*GLUCOSA Y AYUNO (SI/NO)*

Anote la medición de los miligramos de glucosa en sangre de la o el paciente, especifique si esta toma fue realizada en Ayuno indicando:

* **SI**: si hubo abstinencia de ingesta calórica, por un lapso de tiempo de 8 horas.
* **NO**: si el periodo transcurrido de la última ingestión de alimentos es menor a 8 horas.

## RELACION TEMPORAL (RT) POR MOTIVO:

Se refiere a la atención brindada de Primera vez o Subsecuente respecto a la causa que motivó la consulta, y en su caso en el segundo y tercer diagnóstico, anote en el espacio en blanco, la clave que corresponda: **0**.PRIMERA VEZ ó **1**.SUBSECUENTE.

Primera Vez:

Marque con “**0**” en la columna cuando el motivo de la consulta sea nuevo. En el caso de que la o el paciente haya estado en remisión y solicite atención por haber presentado nuevamente el mismo u otro padecimiento, se considerará nuevamente primera vez después de que la o el paciente ha sido dado de alta de forma integral o que haya dejado de asistir al servicio por más de dos años.

**Nota:** La relación temporal de primera vez está reservado para los siguientes Tipos de personal: **16**.PSICÓLOGA(O), **17**.RESIDENTE DE PSIQUIATRÍA, **18**.PSIQUIATRA, **19**.MÉDICA(O) GENERAL HABILITADA(O) PARA SALUD MENTAL, **24**. MÉDICA(O) ESPECIALISTA HABILITADA(O) PARA SALUD MENTAL, **25**.LICENCIADA(O) EN GERONTOLOGÍA para el **listado de diagnósticos permitidos según tipo de personal,** que se encuentra dentro de los Anexos.

Subsecuente:

Marque con “**1**” en la columna cuandoel motivo de la consulta sea de seguimiento de una enfermedad mental o actitud conductual.

## DIAGNÓSTICO:

Anote en el primer renglón con letra legible la clave CIE-10, del padecimiento o enfermedad que originó o motivó la consulta, no use abreviaturas.

En caso de un Segundo y/o Tercer diagnóstico, anote las claves CIE-10 correspondientes a las morbilidades; deberá marcar los espacios de “Relación Temporal por Motivo **RT**” anexos en cada renglón de Diagnóstico, si estos últimos son de **0**. Primera vez, es decir, que el padecimiento no haya sido tratado con anterioridad, o **1.** Subsecuente. Recuerde que estos registros servirán como fuente para el llenado del Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE).

Cabe destacar que el hecho de que se determinen dos o tres diagnósticos en un mismo paciente **NO CUENTA COMO DOS O TRES CONSULTAS**.

## PROGRAMA SEGÚN MOTIVO:

Con base en el Tipo de la o el Prestador de servicio se identificará el Programa que motivó la Consulta, por lo que no se registra en el formato como tal.

Cuando la o el prestador de servicio sea **17**.RESIDENTE DE PSIQUIATRÍA ó **18**.PSIQUIATRA, la consulta será caracterizada en “**Otras enfermedades**”.

Si la consulta fue proporcionada por **15**.PASANTE DE PSICOLOGÍA, **16**.PSICÓLOGA(O), **19**.MÉDICA(O) GENERAL HABILITADO PARA SALUD MENTAL, **24**.MÉDICA(O) ESPECIALISTA HABILITADA(O) PARA LA SALUD MENTAL, **25**.LICENCIADO EN GERONTOLOGÍA, **27**.PASANTE DE GERONTOLOGÍA, se catalogará en el Programa de “**Salud Mental**”.

## DERIVACION PRECONSULTA/TRIAGE:

Si la unidad cuenta con **Servicio de Preconsulta** **o Triage** para los servicios de atención de salud mental, anote en el espacio, la clave del destino o derivación indicada para la atención del paciente posterior a la valoración correspondiente:

**1**. CONSULTA EXTERNA - El usuario amerita atención en los servicios ambulatorios de consulta externo en la unidad médica.

**2**. URGENCIAS - El usuario amerita atención inmediata en el servicio de urgencias por atención de salud mental en la unidad médica.

**3**. DOMICILIO – El usuario no amerita atención médica en la unidad o en otra unidad médica.

**4**. OTRA UNIDAD – El usuario amerita atención en otra unidad médica y se hace uso del sistema de referencia y contrarreferencia.

**Nota**: La relación temporal de las preconsultas son de primera vez.

## ACTIVIDADES DE PSICOATENCIÓN

Toda consulta registrada por psicoatención deberá ser clasificada en sólo uno de los rubros de actividad. Marque con el número correspondiente en la columna correspondiente.

*EVALUACIÓN PSICOLÓGICA*

Se llenará este apartado cuando el personal de psicología realice alguna de las actividades relacionadas con la exploración y análisis del comportamiento de una persona a través de instrumentos, pruebas, técnicas y test estandarizados.

Deberá colocar el número correspondiente de acuerdo con el tipo de evaluación psicológica que se realizó con el paciente:

*1. Aplicación de pruebas:* Se registrará “**1**” en la columna cuando la evaluación psicológica se dedique a la aplicación de los instrumentos, pruebas, técnicas o test.

*2. Calificación de pruebas:* Se registrará “**2**” en la columna cuando se dedique el tiempo de la evaluación psicológica al proceso de obtención de un resultado concreto del instrumento aplicado en una sesión previa.

*3. Integración de la Evaluación:* Se registrará “**3**” en la columna cuando el personal de psicología realice la construcción de la impresión diagnóstica, así como su situación y recomendaciones para su tratamiento mediante la elaboración de un reporte.

*4. Entrega de resultados:* Se registrará “**4**” en la columna cuando se realice la sesión para comentar con el paciente y/o acompañante, las conclusiones que se obtuvieron en el procedimiento establecido y el programa sugerido acorde a la evaluación realizada.

*PSICOTERAPIA:*

Se llenará este apartado cuando la atención haya sido un tratamiento de psicoterapia, y deberá registrar el número correspondiente al tipo de psicoterapia que haya brindado el personal de psiquiatría o psicología.

*1. Individual:* Marque con “**1**” en la columna cuando se otorgue psicoterapia de uno a uno, desarrollado por un especialista en área clínica.

*2. Grupal:* Marque con “**2**” en la columna cuando una persona sea asistente de un proceso psicoterapéutico de mínimo tres participantes dirigidos por personal de psicología o psiquiatría, quien desarrolla la sesión.

*3. Pareja:* Marque con “**3**” en la columna cuando la persona reciba tratamiento psicoterapéutico que incluye a dos personas con vínculo afectivo: noviazgo, matrimonio, etc. Destinada a analizar y tratar los conflictos surgidos en la relación.

*4. Familiar:* Marque con “**4**” cuando la persona reciba tratamiento psicoterapéutico que involucra al sistema familiar en el cual se busca atender las crisis personales o familiares, con el objetivo de permitir la sana convivencia e integración de los individuos involucrados.

*5. Posvención:* Marque con “**5**” cuando se realice una intervención psicoterapéutica que consiste en ofrecer apoyo a la familia y entorno cercano de las personas que han fallecido por suicidio.

*PSICOEDUCACIÓN:*

Marque con una “X” cuando la atención brindada haya sido una aproximación terapéutica para pacientes y familiares basándose principalmente en brindar atención específica acerca de su enfermedad, tratamiento y pronóstico y esta no haya sido psicoterapia ni esté relacionado con la evaluación diagnóstica del paciente o su evolución.

## CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Se registrará este apartado cuando la persona exprese el consumo de uno o diversas sustancias psicoactivas; Deberá registrar la sustancia de consumo, el tipo de atención que se otorga y el tipo de consumo de cada una de las sustancias.

*Sustancia de consumo:*

Marque en la columna el número correspondiente, si durante la consulta proporcionada se detecta, atiende o se identifica la comorbilidad al motivo de atención el consumo de una o varias sustancias psicoactivas.

En caso de que haya más colocar cada una en un renglón para detallar de cada una de ellas el tipo de atención otorgado y el tipo de consumo.

*1. Alcohol:* Marque con “**1**” cuando la persona manifieste el consumo de alcohol o bebidas alcohólicas, es decir, bebidas destiladas o fermentadas que contienen etanol (alcohol etílico).

*2. Tabaco:* Marque con “**2**” cuando la persona manifieste el consumo de cualquier producto que tenga como componente de la planta Nicotiana tabacum. Incluye cualquier producto comestible, vaporizado o calentado.

*3. Cannabis:* Marque con “**3**” cuando la persona manifieste el consumo de cualquier producto obtenido a partir de la planta Cannabis sativa. Incluye cualquier presentación, marihuana o hachís.

*4. Cocaína:* Marque con “**4**” cuando la persona manifieste el consumo de cualquier producto obtenido de hojas de la coca o sintetizado a partir de la ecgonina o sus derivados.

*5. Metanfetaminas:* Marque con “**5**” cuando la persona manifieste el consumo de cualquier producto de agonistas adrenérgicos sintéticos. Incluye cualquier presentación como líquido aceitoso insoluble en agua o cristales blancos solubles (conocido popularmente como “cristal”).

*6. Inhalables*: Marque con “**6**” cuando la persona manifieste el consumo de cualquier sustancia volática que al inhalar produce un efecto psicoactivo. Incluye disolventes, pinturas, gasolina, pegamento industrial, aerosoles, entre otros.

*7. Opiáceos*: Marque con “**7**” cuando la persona manifieste el consumo de cualquier producto derivado del opio, que afecta la actividad del sistema nervioso central. Incluye heroína, y el mal uso de analgésicos opioides recetados como oxicodona, hidrocodona, fentanilo y tramadol.

*8. Alucinógenos:* Marque con “**8**” cuando la persona manifieste el consumo de cualquier sustancia psicoactiva que altera la conciencia que la persona tiene de su entorno y sus pensamientos. Incluye los alucinógenos clásicos (LSD) y drogas disociativas (como PCP).

*9. Benzodiacepinas:* Marque con “**9**” cuando la persona manifieste el consumo inapropiado de esta clase de medicamentos, sea dentro o fuera de prescripción médica.

*10. Otros:* Marque con “**10**” cuando la persona manifieste el consumo de cualquier otra sustancia psicoactiva no enlistada previamente.

*Tipo de atención*

Anotar para cada una de las sustancias registradas la relación entre el consumo de la sustancia de consumo y la naturaleza de la atención clínica brindada.

*1. Primaria:* Marque con “**1**” únicamente cuando el consumo de la sustancia sea el motivo que originó la consulta.

*2. Comorbilidad:* Marque con “**2**” cuando se determine que el consumo de la sustancia psicoactiva tiene una contribución clínica (no necesariamente causal) con el trastorno de salud mental que motivó la atención.

*3. Detectado:* Marque con “**3**” cuando se identifica el consumo de una sustancia que no necesariamente contribuye al cuadro de salud mental que originó la atención, aunque ponga a la persona en riesgo de otras patologías propias del consumo.

*Tipo de consumo*

El tipo de consumo se refiere a la manera en la que la persona consume cada una de las sustancias psicoactivas codificadas, y el impacto fisiológico, psicológico y social que esta sustancia tiene sobre el mismo.

*1. Episodio único de consumo nocivo:* Marque con “**1**” cuando el consumo de la sustancia ha causado daño a la salud física o mental de una persona o ha provocado un comportamiento que puede dañar la salud de otras personas.

*2. Consumo peligroso:* Marque con “**2**” cuando se identifica que el consumo aumenta apreciablemente el riesgo de consecuencias perjudiciales aún sin haber causado daño a la salud física o mental del consumidor o de otras personas en su entorno, que justifica la atención y asesoramiento del profesional de la salud.

*3. Patrón nocivo de consumo:* Marque con “**3**” cuando el consumo de la sustancia psicoactiva ha causado daños a la salud física o mental de una persona o que ha tenido como resultado un comportamiento que puede dañar a la salud de otras personas.

*4. Dependencia:* Marque con “**4**” cuando exista un fuerte impulso interno para consumir la sustancia que se manifiesta como una incapacidad de controlar el consumo, aumentando la prioridad otorgada al consumo sobre otras actividades y la persistencia del consumo a pesar del daño o las consecuencias negativas.

## IDENTIFICACIÓN DE VIOLENCIA

Este apartado se completará en el caso que se identifique en una persona el factor de riesgo de violencia. Deberá registrarse el contexto y el tipo de violencia identificado.

*CONTEXTO DE LA VIOLENCIA*

En esta columna se registrará el ámbito en el que se presenta la violencia identificada.

*1. Violencia familiar:* Se marcará “**1**” cuando se identifique este tipo de violencia interpersonal, que ocurre entre dos o más personas que se vinculan a través de emociones, sentimientos, intereses, actividades sociales, u otras.

Incluye el maltrato de las infancias, la violencia contra la pareja y el maltrato de los adultos mayores, ya sea como víctimas directas o como testigos. Dentro o fuera del domicilio familiar, cuyo agresor tenga o haya tenido relación de parentesco por consanguinidad o afinidad, de matrimonio, concubinato o mantengan o hayan mantenido una relación de hecho.

*2. Violencia Comunitaria:*Marque con “**2**” cuando se identifique algún acto individual o colectivo que transgreden derechos fundamentales de las personas y propician su denigración, discriminación, marginación o exclusión en el ámbito público. Es ejercida mayoritariamente por personas desconocidas (por ejemplo, cuando tiene lugar en la calle) o por personas del entorno comunitario (vecinal, laboral o escolar).

Incluye a víctima directa o indirecta de un crimen o de conflictos armados.

*3. Violencia colectiva:*Marque con “**3**” cuando se identifique el uso instrumental de la violencia por personas que se identifican a sí mismas como miembros de un grupo frente a otro grupo o conjunto de individuos, con el fin de lograr objetivos políticos, económicos o sociales.

Adopta diversas formas: conflictos armados dentro de los Estados o entre ellos; actos de violencia perpetrados por los Estados (por ejemplo, genocidio, represión y otras violaciones de los derechos humanos); terrorismo; y crimen organizado.

Pueden ser, de forma directa o indirecta, como la trata o tráfico de personas; desaparición; homicidio; tortura; detención arbitraria; secuestro; violación a los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales; desplazamiento interno; migración; racismo.

*Tipo de violencia*

Este apartado nos permite identificar la manera en que es ejercida la violencia.

*1. Violencia psicológica:* Marque “**1**” cuando se identifique cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que puede consistir en: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas.

*2. Violencia física:* Marque con “**2**” cuando se identifique cualquier acto que inflige daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que pueda provocar o no lesiones ya sean internas, externas, o ambas.

*3. Violencia patrimonial:*Marque con “**3**” cuando se manifieste la transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades y puede abarcar los daños a los bienes comunes o propios de la víctima.

*4. Violencia económica:* Marque con “**4**” cuando se identifique alguna acción u omisión que afecta la supervivencia económica de la persona, manifestada a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas.

*5. Violencia sexual:* Marque “**5**” cuando se identifique cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la Víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía sobre otra persona, al denigrarla y concebirla como objeto. Cualquier acto que obligue o manipule a otra persona a realizar toda actividad sexual sin su consentimiento.

## COMPORTAMIENTO SUICIDA

Este apartado deberá registrarse cuando se identifique o se manifiesta por el individuo que recibe la atención, de alguna acción que tenga la intención de causar daño a sí mismo, independientemente del grado de letalidad y de que conozca o no los motivos subyacentes. En este apartado se considera la conducta consumada como tal en el caso de las autolesiones con o sin riesgo y el intento suicida, como también la ideación y cualquier conducta autolesiva.

Este apartado deberá registrarse en el momento en que se realice la identificación independientemente si es o no el motivo que originó la consulta.

*1. Autolesión sin riesgo:* Marque “**1**” cuando se identifique daño al tejido corporal deliberado, autoinfligido, sin intención suicida y sin propósito de ser sancionado social o culturalmente. Es decir, la ejecución de un acto lesivo autoinfligido que causa dolor o daño superficial pero no tiene intenciones de causar la muerte.

*2. Autolesión con riesgo:* Marque “**2**” cuando se identifique dolor directo o lesión infligida al propio cuerpo en un patrón repetido, sin intención de quitarse la vida pero que la lesión implica alto riesgo de mortalidad; o bien, la ejecución de un acto lesivo autoinfligido que causa dolor o daño tisular encaminado a quitarse la vida.

*3. Ideación:* Marque “**3**” cuando se identifique constructo del comportamiento suicida que expresa los deseos y pensamientos de muerte propia, que puede ir acompañada de un plan para quitarse la vida.

*4. Intento:* Marque “**4**” cuando se identifique cualquier acto destructivo, auto infligido, no fatal, realizado con la intención implícita o explícita de morir. Un comportamiento potencialmente perjudicial, lesivo, autodirigido, sin resultado fatal con intención de morir como resultado de la conducta, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte en la cual que el individuo entiende las probables consecuencias de sus acciones. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método.

En caso de que se haya consumado el suicidio y éste sea notificado en la unidad médica, se deberá realizar el seguimiento y registro correspondiente por posvención.

## CASO MÉDICO LEGAL

*1. Usuario en conflicto con la ley:* Marque “**1**” cuando la persona que recibe la atención se encuentra en cualquiera de los pasos de un proceso judicial debido a su participación o probable participación de un acto delictivo.

*2. Programa de Justicia Terapéutica:* Marque “**2**” cuando la persona que recibe la atención pertenece al Programa de Justicia Terapéutica y fue referido como parte de una intervención integral e interdisciplinaria para lograr su rehabilitación y reinserción social por haber cometido un delito.

*PACIENTE EN REMISIÓN*

Marque con una “X” la columna correspondiente, si el paciente demuestra mejoría en los signos y síntomas, a tan baja intensidad que ya no interfieren en su conducta y por lo tanto se encuentran por debajo del umbral que amerita la atención y durante esta consulta se da el alta en el servicio.

## PROMOCIÓN DE LA SALUD:

*CONSULTA INTEGRADA LINEA DE VIDA:*

Marque con “X” si durante laconsulta la persona recibió al menos 5 acciones de prevención y/o de promoción, establecidas en la Cartilla Nacional de Salud como son consejería o capacitación de promoción de la salud; evaluación y vigilancia del estado nutricional mediante la medición de acuerdo a la edad, peso y estatura o medición del índice de masa corporal; orientación alimentaria; administración de algún complemento nutricional; atención de salud sexual y reproductiva mediante la orientación de planificación familiar, prevención del embarazo, prevención del VIH/SIDA e ITS, vigilancia prenatal, información de métodos anticonceptivos post-evento obstétrico; prevención de accidentes y lesiones; prevención de adicciones y actividad física.

*PRESENTA CARTILLA:*

Marque con “X” el espacio, en toda consulta en la que la persona presenta su Cartilla Nacional de Salud.

***ESQUEMA DE VACUNACIÓN:***

Revise las vacunas aplicadas y con base a la edad indique según corresponda, el código 0 si el Esquema está incompleto, de lo contrario anote 1 para Esquema completo.

## REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA:

*REFERIDO:*

Marque con "X" si la o el paciente durante la consulta fue enviado otra unidad para continuar con su atención.

*CONTRAREFERIDO:*

Marque con "X" el espacio, cuando la o el paciente es enviado a la unidad que lo refirió después de haber recibido valoración y atención.

## TELECONSULTA

***UNIDAD CONSULTANTE DE TELEMEDICINA:***

Marque con “X” el espacio, si durante la consulta se realizó la interconsulta a distancia con otra unidad, independiente del motivo de consulta o el servicio interconsultado.

Entiéndase por **unidad consultante** al establecimiento médico en el que la o el paciente y el personal de la salud, recibirán atención médica a distancia.

***TELECONSULTA:***

Este espacio está reservado para la unidad **interconsultante**, que de manera simultánea reportará si se llevó a cabo la consulta a distancia.

Anote en el espacio del inciso **a)** el código **1**, si durante la teleconsulta se llevó a cabo la consulta a distancia, es decir el prestador del servicio otorgó la consulta por vía remota mediante videoconferencia con alguna plataforma tecnológica con la unidad consultante donde la o el paciente se encuentra de manera presencial, en caso de no ser así anote **0**=NO.

Adicionalmente en el espacio del inciso b) anote el código de el o los estudios de gabinete que se hayan valorado a distancia (telemedicina) según corresponda: **1**.USG, **2**.ECG, **3**.RAYOS X, **4**.TOMOGRAFÍA, **5**.RESONANCIA MAGNETICA, **6**.MASTOGRAFÍA, **7**.OTROS.

***MODALIDAD DE CONSULTA A DISTANCIA:***

Anote **1** si fue en Tiempo Real o **2** si fue en Tiempo Diferido.

El Tiempo real permite realizar consultas a través de la videoconferencia por parte de la médica o el médico solicitante con la o el paciente y la o el especialista a fin de obtener criterios diagnósticos especializados.

El Tiempo Diferido se refiere a que la o el especialista seleccionado y la o el coordinador del área reciben a través de un expediente clínico electrónico o software de telemedicina el paquete con la información clínica y paraclínica del caso y envía la respuesta por el mismo medio en un plazo no mayor a 24hrs.

## FECHA DE PRÓXIMA CITA:

Anote con números arábigos el día, mes y año de la fecha de programación de la siguiente consulta en el caso de que se continúe la atención en el mismo servicio de la unidad.

# IMPORTANTE:

Previo a concluir la atención revise que se hayan registrado adecuadamente los datos relacionados a la consulta si hay omisión de datos obligatorios no será posible realizar la captura en el aplicativo, por lo que se eliminará la consulta relacionada a esa la línea; para evitar retraso en el proceso, al terminar cada consulta, revise los diagnósticos~~,~~ anote con color rojo el código de la CIE-10, sólo se aceptará el 5% re registros con CIE-10 genérica (R69X); al finalizar el día turne sus Hojas si cuenta con un área designada para completar la asignación de códigos CIE-10 antes de ser capturadas las consultas.