instructivo de Llenado de la

TARJETA PARA CONTROL DE USUARIAS(OS) DE ANTICONCEPTIVOS

SINBA-SIS-PF-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 “Tarjeta para Control de Usuarias(os) de Anticonceptivos (SINBA-SIS-PF-P) Versión 2024”.

## Contenido

[Prefacio 2](#_Toc152941082)

[Información de contacto 2](#_Toc152941083)

[Contenido 3](#_Toc152941084)

[Presentación del Instructivo 5](#_Toc152941085)

[Introducción y Marco normativo 5](#_Toc152941086)

[Objetivos 5](#_Toc152941087)

[Audiencia 6](#_Toc152941088)

[Alcance 6](#_Toc152941089)

[Justificación 6](#_Toc152941090)

[Términos y Definiciones 7](#_Toc152941091)

[Referencias 9](#_Toc152941092)

[Ligas Web 9](#_Toc152941093)

[Bibliografía 9](#_Toc152941094)

[Archivos anexos 9](#_Toc152941095)

[Tarjeta de Control de Usuarias(os) de Anticonceptivos (SINBA-SIS-PF-P) 10](#_Toc152941096)

[Anverso 10](#_Toc152941097)

[Reverso 11](#_Toc152941098)

[Descripción de la Tarjeta de Control de Usuarias(os) de Anticonceptivos 12](#_Toc152941099)

[Identificación de la unidad 12](#_Toc152941100)

[Datos de identificación 12](#_Toc152941101)

[Datos ginecoobstétricos 13](#_Toc152941102)

[Enfermedades diagnosticadas 13](#_Toc152941103)

[Método anticonceptivo: 13](#_Toc152941104)

[Fecha de consulta y próxima cita: 14](#_Toc152941105)

[Visitas domiciliarias: 14](#_Toc152941106)

[Instrucciones de Llenado de la Tarjeta de Control de Usuaria y Usuario de Anticonceptivos (SINBA-SIS-PF-P) 15](#_Toc152941107)

[Instrucciones Generales 15](#_Toc152941108)

[IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD 15](#_Toc152941109)

[DATOS DE IDENTIFICACIÓN 15](#_Toc152941110)

[DATOS GINECOOBSTÉTRICOS 17](#_Toc152941111)

[ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS 18](#_Toc152941112)

[METODO ANTICONCEPTIVO 18](#_Toc152941113)

[FECHA DE CONSULTA Y PROXIMA CITA 18](#_Toc152941114)

[VISITAS DOMICILIARIAS 19](#_Toc152941115)

# 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 que intervienen en alguna etapa del proceso de registro, y utilización de los datos estadísticos procedentes del SIS, específicamente el personal responsable de realizar y verificar el adecuado llenado de la Tarjeta de Control de Usuarias(os) de Anticonceptivos.

## Alcance

Disponer de información sobre la forma en que se atienden los usuarios de métodos anticonceptivos en los establecimientos de salud, consolidando la información 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 del Sistema Nacional de Salud en México que intervienen en la etapa del proceso de registro de las Tarjeta de Control de Usuarias(os) de Anticonceptivos.

## 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, donde refiere que el contar con información oportuna y de calidad permite: a) Reorientar los recursos materiales, financieros y humanos hacia políticas públicas en salud, principalmente preventivas y correctivas; b) Coadyuvar para planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y los diferentes sistemas a cargo de la Secretaría de Salud; c) Proveer la adecuada participación de las y los integrantes del Sistema Nacional de Salud, a fin de promover el cumplimiento del derecho a la protección de la salud establecido en el Artículo 4o**.** de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; d) Impulsar que se proporcionen servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos; y, e) Reforzar las acciones de atención a los problemas sanitarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción de acciones preventivas.

Considerando que el proceso de registro de actividades de control de usuarios de métodos anticonceptivos 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 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 registran en la Tarjeta de Control de Usuarias(os) de Anticonceptivos.

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 Tarjeta de Control de Usuarias(os) de Anticonceptivos (SINBA-SS-PF-P), se entenderán las siguientes definiciones:

| Término | Acrónimo | Definición |
| --- | --- | --- |
| **Afromexicano (a)** |  | Son aquellas personas que descienden de la población africana asentada en territorio nacional desde la época colonial o como parte de movimientos migratorios o como refugiados en épocas posteriores, y forman una unidad social, económica y cultural; que ha desarrollado formas propias de organización social, económica, política y cultural, y que poseen aspiraciones comunes y afirman libremente su existencia como pueblo culturalmente diferenciado.  El término afromexicano hace referencia al entorno cultural mexicano en el cual han crecido o vive INPI/PNUD. |
| **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. |
| **Discapacidad** |  | Toda persona que por razón congénita o adquirida presenta una o más deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás. |
| **Dispositivo Intrauterino** | ***DIU*** | Abreviatura utilizada para Dispositivo Intrauterino |
| **Migrante** |  | Entiéndase por migrante toda persona, sola o acompañada, de cualquier grupo de edad y sexo, que se mueve por tiempos variables de su lugar de residencia habitual a otro de residencia temporal y que no ha permanecido en el mismo lugar de manera continua por un lapso igual o mayor de 5 años.  Fuente: Consejo Nacional de Población (s.f). Prontuario de migración interna. Recuperado de http://www.conapo.gob.mx.  El concepto de migrante acorde a la Ley de Migración (artículo 3 fracción XVII) se refiere a la persona que sale, transita o llega al territorio de un Estado distinto al de su residencia por cualquier tipo de motivación. |
| **Oclusión Tubaria Bilateral** | ***OTB*** | Abreviatura utilizada para Oclusión Tubaria Bilateral |
| **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. |

# Referencias

## Ligas Web

En la siguiente página web se puede consultar la versión electrónica del presente Instructivo de llenado de la Tarjeta de Control de Usuario(os) de Anticonceptivos, versión 2024 y este Instructivo de llenado que se encuentran en Insumos SIS2024-formatos e Instructivos, dentro de la carpeta “01. Unidad Médica”, al que puede entrar con usuario y contraseña en:

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

## Bibliografía

* NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
* NORMA Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar
* 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-035-SSA3-2012 En Materia de Información en Salud.
* NORMA Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.

## Archivos anexos

| Id. | Descripción | Nombre del archivo | Formato / Aplicación para su visualización |
| --- | --- | --- | --- |
| 27 | Tarjeta de Control de Usuarias(os) de Anticonceptivos (SINBA-SIS-PF-P) | SINBA-SIS-PF-P 2024 | Adobe Acrobat Reader |

# Tarjeta de Control de Usuarias(os) de Anticonceptivos (SINBA-SIS-PF-P)

## Anverso



## Reverso



# Descripción de la Tarjeta de Control de Usuarias(os) de Anticonceptivos

Tiene como objetivo principal captar la información de las acciones realizadas para el Control de Usuarias y Usuarios de Anticonceptivos y está conformada por siete apartados principales:

* Identificación de la unidad
* Datos de identificación de la usuaria o usuario
* Datos ginecoobstétricos
* Enfermedades diagnosticadas
* Métodos anticonceptivos
* Fecha de consulta y Próxima cita
* Visita domiciliaria

## Identificación de la unidad

Este apartado tiene como objetivo recabar la información correspondiente a la Unidad donde él o la paciente cuenta con su control de usuario de anticonceptivos, se encuentra integrado por 4 variables:

* Nombre de la unidad
* CLUES
* Jurisdicción sanitaria
* Entidad federativa

## Datos de identificación

Este apartado tiene como objetivo recabar los datos principales de identificación de la o el paciente, se encuentra integrado por 20 variables.

* OPD IMSS BIENESTAR
* Entidad de nacimiento
* Fecha de nacimiento
* Edad
* Expediente
* Nombre(s)
* Apellido paterno
* Apellido materno
* Sexo
* CURP
* ¿Declara pertenecer a algún pueblo indígena?
* ¿Se autodenomina afromexicano?
* ¿Tiene alguna discapacidad?
* ¿Es migrante?
* Escolaridad
* Estado civil
* Ocupación
* Domicilio primario
* Otro domicilio
* Teléfono fijo
* Teléfono celular
* Correo electrónico

## Datos ginecoobstétricos

Este apartado permite conocer la información más relevante de los eventos obstétricos de la o el paciente. Está integrado por 8 variables:

* Antecedentes obstétricos
  + Partos
  + Cesáreas
  + Abortos
  + Ninguno
* Total de hijas e hijos nacidos vivos
* Edad al primer embarazo (años cumplidos)
* Fecha del último evento obstétrico
* ¿Desea tener más hijos?
  + Si
  + No
  + No sabe

## Enfermedades diagnosticadas

El objetivo de este apartado es recabar las patologías ya diagnosticadas en la o el paciente. Está integrado por 10 variables:

* Diabetes mellitus
* Cáncer de mama
* Hipertensión arterial
* Cáncer cervicouterino
* Sobrepeso/obesidad
* Cardiopatía
* Nefropatía
* No sabe
* Ninguna
* Otra (Especifique)

## Método anticonceptivo:

Mediante este apartado se recaba información de tres métodos anticonceptivos y fecha de inicio de utilización por la o el paciente. Está integrado por 6 variables:

* Primer método
  + Fecha de inicio
* Segundo método
  + Fecha de inicio
* Tercer método
  + Fecha de inicia

## Fecha de consulta y próxima cita:

Este apartado tiene como objetivo recabar información sobre la fecha de consulta, fecha de cita y el método de planificación familiar que usa la o el paciente. Está integrado por 5 variables:

* Fecha de consulta
* Clave del método
* Cantidad otorgada
* Fecha de la próxima cita
* Observaciones

## Visitas domiciliarias:

El objetivo de este apartado es obtener información de las visitas domiciliarias. Se compone de 3 variables:

* Acepta visita domiciliaria
* Si
* No
* Fecha de la visita
* Resultado

# Instrucciones de Llenado de la Tarjeta de Control de Usuaria y Usuario de Anticonceptivos (SINBA-SIS-PF-P)

## Instrucciones Generales

* Este formato es de uso obligatorio, así como su registro en toda atención realizada a la o el usuario de anticonceptivos.
* Este formato debe ser llenado por la o el médico, personal de enfermería, o la persona designada para el manejo del tarjetero del control de usuarias(os) en el consultorio donde se otorgan los servicios de planificación familiar y anticoncepción.
* El formato ha sido diseñado para que las y los prestadores de servicio cuenten con una herramienta de registro y control de usuarias y usuarios de anticonceptivos.
* Para el llenado de la Tarjeta de Control de Usuaria/Usuario de Anticonceptivos, debe escribir con tinta, letra de molde, sin abreviaturas, utilizar únicamente bolígrafo, no usar plumas con tinta de gel, pluma fuente, plumón o similares, debido a que los trazos pierden claridad y este tipo de tintas tienden a desaparecer con el tiempo.
* La persona que llene la Tarjeta de Control de Usuaria/Usuario de Anticonceptivos es la responsable de su contenido, por lo que se recomienda llenarlo cuidadosamente, plasmando información completa y veraz.
* Para las celdas en que se requiera anotar números (fechas, edad, etc.) deben usarse números arábigos (0, 1, 2, …, 9).

## IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD

***NOMBRE DE LA UNIDAD:***

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

***CLUES:***

Registre la CLUES de la unidad, con base en el Catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud, 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.

**JURISDICCIÓN SANITARIA:**

Registre el nombre de la jurisdicción sanitaria a la que pertenece la unidad médica.

**ENTIDAD FEDERATIVA:**

Anote el nombre completo de la entidad donde se encuentra la unidad médica con base en el Catálogo de entidades federativas, municipios y localidades de INEGI.

## DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Cada que se asigne tarjeta a una persona que recibe por primera vez servicios de planificación familiar o anticoncepción en la unidad y/o posterior a un evento obstétrico, registre sus datos de identificación, conforme a las siguientes indicaciones:

***OPD IMSS BIENESTAR:***

Marque con "X" el recuadro si es beneficiario del OPD IMSS BIENESTAR.

***ENTIDAD DE NACIMIENTO:***

Anote el código de la Entidad Federativa donde nació la o el paciente con base en: **01** Aguascalientes, **02** Baja California, **03** Baja California Sur, **04** Campeche, **05** Coahuila de Zaragoza**, 06** Colima, **07** Chiapas, **08** Chihuahua, **09**.Ciudad de México, **10** Durango, **11** Guanajuato, **12** Guerrero, **13** Hidalgo, **14** Jalisco, **15** México, **16** Michoacán de Ocampo, **17** Morelos, **18** Nayarit, **19** Nuevo León, **20** Oaxaca, **21** Puebla, **22** Querétaro, **23** Quintana Roo, **24** San Luis Potosí, **25** Sinaloa, **26** Sonora, **27** Tabasco, **28** Tamaulipas, **29** Tlaxcala, **30** Veracruz de Ignacio de la Llave, **31** Yucatán, **32** Zacatecas.

***FECHA DE NACIMIENTO:***

Anote el día, mes y año de nacimiento de la persona. Si se desconoce la fecha precisa de nacimiento, escriba 30/06/ y año aproximado de nacimiento.

***EDAD:***

Anote los años cumplidos de la persona. Corrobore la congruencia del dato con la fecha de nacimiento registrada.

***EXPEDIENTE:***

Anote el número de expediente de la persona.

***NOMBRE(S):***

Anote el(los) nombre(s) completo de la persona.

***APELLIDO PATERNO Y EL APELLIDO MATERNO:***

Registre el apellido paterno y el apellido materno completo si no cuenta con algún apellido anote “X” según corresponda.

***SEXO:***

Marque con "X" el recuadro al que corresponda el sexo de la persona.

***CURP:***

Anote el código alfanumérico con los 18 elementos de la Clave Única de Registro de Población (CURP) de la persona.

***DECLARA PERTENECER A UN PUEBLO INDÍGENA*:**

Si la persona considera pertenecer a un pueblo indígena; ello independientemente sea hablante de la lengua del pueblo indígena al que pertenece. Marque con una “X” en el recuadro correspondiente según la respuesta.

***¿SE AUTODENOMINA AFROMEXICANO?:***

Si la persona o paciente se autodenomina Afromexicano, marque con una “X” en el recuadro correspondiente si la respuesta es afirmativa o no.

***¿TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD?***

Si por algún problema de nacimiento o de salud se observa o la persona declara tener dificultad para:

* Caminar, subir o bajar usando sus piernas;
* Ver (aunque use lentes);
* Mover o usar brazos o manos;
* Aprender, recordar o concentrarse;
* Escuchar (aunque use aparato auditivo);
* Bañarse, vestirse o comer;
* Hablar o comunicarse (por ejemplo, entender o ser entendido por otros);
* Realizar sus actividades diarias por problemas emocionales o mentales (con autonomía e independencia); Problemas como autismo, síndrome de Down, depresión, bipolaridad, esquizofrenia, etcétera.

Con al menos una de las opciones anteriores observadas o identificadas en la persona que acude a consulta, en grado permanente o de mucha dificultad para llevar a cabo esas acciones, marque en el recuadro SI, o No en caso contrario.

***¿ES MIGRANTE?***

Si se otorgó consulta a una persona que cumple con la definición de migrante, marque con “X” en el espacio correspondiente si la respuesta es afirmativa, o en el espacio NO si la respuesta es negativa.

No incluye a las personas que llegan a la República Mexicana desde otro país de origen, para establecerse demanera temporal o definitiva.

***ESCOLARIDAD:***

Anote en el recuadro correspondiente la escolaridad de la persona conforme a las claves que se señalan en el reverso de la tarjeta.

***ESTADO CIVIL:***

Señale el estado civil de la persona conforme a las claves que se señalan en el reverso de la tarjeta.

***OCUPACIÓN*:**

Escriba la actividad que desarrolla habitualmente la persona en el momento de la apertura de esta tarjeta. Considere las actividades dedicadas al hogar, a estudiar o no renumeradas. Priorice la actividad remunerada cuando éste sea el caso.

***DOMICILIO PRIMARIO:***

Anote el domicilio actual de la persona, con calle, número exterior, número interior, lote, manzana, colonia, código postal, municipio y estado, y/o referencias de localización.

***OTRO DOMICILIO*:**

Utilice este espacio para registrar un domicilio alterno, cuando la persona señala la conveniencia de contar con esta información. Registre calle, número exterior, número interior, lote, manzana, colonia, código postal, municipio y estado, y referencias de localización.

***TELÉFONO FIJO:***

Anote el número de telefonía fija con el que cuenta la persona en su domicilio.

***CELULAR:***

Anote el número de telefonía celular de la persona, con los 10 dígitos, si cuenta con él.

***CORREO ELECTRÓNICO:***

Registre el correo electrónico de la persona a la que corresponde la tarjeta o bien el de algún familiar al que la persona autoriza enviar información. En este último caso señale entre paréntesis el nombre y parentesco de dicha persona.

## DATOS GINECOOBSTÉTRICOS

Los datos de esta sección solo se registrarán en caso de que la tarjeta corresponda a una mujer usuaria de anticonceptivos.

***ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:***

Anote en la casilla correspondiente el número de Partos, Cesáreas y Abortos que la mujer ha tenido en su historia de embarazos. En caso contrario, marque con una “X” el recuadro con la opción Ninguno.

***TOTAL DE HIJAS E HIJOS NACIDOS VIVOS:***

Registre el número de hijas e hijos nacidos vivos que refiere haber tenido la persona a lo largo de toda su vida reproductiva.

***EDAD AL PRIMER EMBARAZO:***

Anote en años cumplidos, la edad que tenía la mujer cuando se embarazó por primera vez, aun cuando dicho embarazo haya concluido en aborto.

***FECHA DEL ÚLTIMO EVENTO OBSTÉTRICO:***

Registre con números arábigos el día, mes y año en que la mujer tuvo su último parto, aborto o cesárea. Utilice dos dígitos para el día y el mes y cuatro dígitos para el año.

***¿DESEA TENER MÁS HIJOS?:***

Marque con una “X” la opción que la usuaria declare; SÍ, NO, o NO SABE.

## ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS

Conforme a la valoración de la médica o médico y/o la declaración del usuario o la usuaria, marque una “X” en la opción correspondiente a la enfermedad o a las enfermedades que le han sido diagnosticadas. Esta información es muy importante para valorar el tipo de anticonceptivo que se le prescribirá a la persona. Si la persona refiere no tener enfermedades registre Ninguna.

## METODO ANTICONCEPTIVO

En este apartado se debe registrar la información correspondiente a los tres primeros métodos anticonceptivos que utilice la persona, anote la fecha en que se inicia el uso de éste (día, mes y año), lo cual permitirá orientar el tipo de información y de atención que se le proporcione en consultas subsecuentes, así como facilitar la ubicación de la tarjeta en la sección correspondiente del tarjetero de control de usuarios. En caso de asignar dos métodos a la vez, dé prioridad al de mayor efectividad.

## FECHA DE CONSULTA Y PROXIMA CITA

Utilice un renglón de esta sección para registrar la información correspondiente a cada consulta que se otorga a la persona, conforme a las siguientes indicaciones:

***FECHA DE CONSULTA:***

Registre con números arábigos el día, mes y año en que se proporciona la consulta.

***CLAVE DEL MÉTODO:***

Anote en esta columna la clave del método anticonceptivo que se prescribió o se entregó a la persona durante la consulta, conforme a las categorías que se señalan al pie de la tarjeta. En caso de asignar dos métodos a la vez, dé prioridad al de mayor efectividad y el segundo anótelo en la columna de observaciones.

***CANTIDAD OTORGADA:***

Escriba la cantidad de métodos anticonceptivos que se otorgan o aplican a la persona durante la consulta. Cuando solo se prescriban los métodos o se trate de consultas de seguimiento o de información registre cero en esta columna. Para su comodidad consulte la siguiente tabla para registrar la cantidad otorgada de anticonceptivos.

|  |  |
| --- | --- |
| **Método** | **Cantidad Otorgada** |
| Hormonal oral | Número de ciclos proporcionados a la usuaria durante la consulta. |
| Inyectable mensual | Número de ampolletas entregadas (considere en su caso el hormonal inyectable aplicado en consulta). |
| Inyectable bimestral | Número de ampolletas entregadas (considere en su caso el hormonal inyectable aplicado en consulta). |
| Inyectable trimestral | Número de ampolletas entregadas (considere en su caso el hormonal inyectable aplicado en consulta). |
| Dispositivo Intrauterino (DIU) | Anote 1 si se aplica el DIU en consulta o cero, en caso de que se trate una consulta subsecuente. |
| Implante subdérmico | Anote 1 si se aplica el implante en consulta o cero, en caso de que se trate una consulta subsecuente. |
| Oclusión Tubaria Bilateral (OTB) | Anote “X” cuando se trate de una consulta otorgada a usuarias de este método. |
| Vasectomía | Anote “X” cuando se trate de una consulta otorgada a usuarios de este método. |
| Preservativo masculino | Anote el número de condones masculinos que se proporcionan durante la consulta. |
| Preservativo femenino | Anote el número de condones femeninos que se proporcionan durante la consulta. |
| DIU Medicado | Anote 1 si se aplica el DIU en consulta o cero, en caso de que se trate una consulta subsecuente para revisión. |
| Parche Dérmico | Anote el número de paquetes de parches entregados a la persona durante la consulta. |

***FECHA DE PRÓXIMA CONSULTA****:*

Registre con números arábigos el día, mes y año en que se programa la siguiente consulta. Es muy importante programar la próxima cita en una fecha acorde para dar seguimiento a la persona usuaria, dependiendo del tipo de método que está utilizando.

***OBSERVACIONES****:*

Utilice esta sección para registrar información adicional acerca de la consulta otorgada.

## VISITAS DOMICILIARIAS

***ACEPTA VISITA DOMICILIARIA:***

Al abrir la tarjeta pregunte a la usuaria o usuario si da el consentimiento para recibir visitas en su domicilio. Registre con una “X” el cuadro que corresponde según la respuesta de la persona.

***FECHA DE LA VISITA****:*

En caso de que se realice una visita domiciliaria a la persona registre con números arábigos el día, mes y año en que se llevó a cabo la visita.

***RESULTADO****:*

Anote la clave del resultado de la visita domiciliaria efectuada según se señala en el recuadro incluido al pie de la tarjeta.