INSTRUCTIVO de Llenado de la

Hoja DIARIA DE CONSULTAS Y ATENCIONES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

SINBA-SIS-CAPF-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 Consultas y Atenciones de Planificación Familiar (SINBA-SIS-CAPF-P)”. Versión 2024

## Contenido

[Prefacio 2](#_Toc152868649)

[Información de contacto 2](#_Toc152868650)

[Contenido 3](#_Toc152868651)

[Presentación del Instructivo 5](#_Toc152868652)

[Introducción y Marco normativo 5](#_Toc152868653)

[Objetivos 5](#_Toc152868654)

[Audiencia 6](#_Toc152868655)

[Alcance 6](#_Toc152868656)

[Justificación 8](#_Toc152868657)

[Términos y Definiciones 8](#_Toc152868658)

[Referencias 11](#_Toc152868659)

[Ligas Web 11](#_Toc152868660)

[Bibliografía 11](#_Toc152868661)

[Archivos anexos 11](#_Toc152868662)

[Hoja Diaria de Consultas y Atenciones de Planificación Familiar (SINBA-SIS-CAPF-P) 12](#_Toc152868663)

[Formato 12](#_Toc152868664)

[Descripción de la Hoja Diaria de Consultas y Atenciones de Planificación Familiar 13](#_Toc152868665)

[Fecha de atención 13](#_Toc152868666)

[Datos de identificación de la unidad y la o el prestador de servicio 13](#_Toc152868667)

[Datos de identificación de la o el paciente, somatometría y otras mediciones 13](#_Toc152868668)

[Cobertura o población usuaria 14](#_Toc152868669)

[Diagnóstico 14](#_Toc152868670)

[Atenciones de Planificación Familiar 15](#_Toc152868671)

[Anticoncepción de emergencia 15](#_Toc152868672)

[Alta con azoospermia por vasectomía sin bisturí 15](#_Toc152868673)

[Orientación – Consejería 15](#_Toc152868674)

[Promoción de la Salud 15](#_Toc152868675)

[Referencia o contrarreferencia 16](#_Toc152868676)

[Teleconsulta 16](#_Toc152868677)

[Fecha de próxima cita 16](#_Toc152868678)

[Instrucciones de Llenado de la Hoja Diaria de Consultas y Atenciones de Planificación Familiar (SINBA-SIS-CAPF-P) 17](#_Toc152868679)

[Instrucciones Generales 17](#_Toc152868680)

[FECHA: 18](#_Toc152868681)

[DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD: 18](#_Toc152868682)

[DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA O EL PRESTADOR DE SERVICIOS: 18](#_Toc152868683)

[IDENTIFICACIÓN DE LA O EL PACIENTE: 19](#_Toc152868684)

[CONSULTA DE PRIMERA VEZ EN EL AÑO: 22](#_Toc152868685)

[RELACION TEMPORAL (RT) POR MOTIVO: 22](#_Toc152868686)

[DIAGNÓSTICO: 23](#_Toc152868687)

[PROGRAMA SEGÚN MOTIVO: 23](#_Toc152868688)

[ATENCIONES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR 23](#_Toc152868689)

[ORIENTACIÓN-CONSEJERÍA: 25](#_Toc152868690)

[ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA 25](#_Toc152868691)

[ALTA CON AZOOSPERMIA POR VASECTOMÍA SIN BISTURI: 25](#_Toc152868692)

[PROMOCION DE LA SALUD / REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA 25](#_Toc152868693)

[TELECONSULTA 26](#_Toc152868694)

[FECHA DE PRÓXIMA CITA: 27](#_Toc152868695)

[IMPORTANTE: 27](#_Toc152868696)

# 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, asignación de códigos de la CIE-10 para los diagnósticos, en la captura y la utilización de los datos estadísticos procedentes del SIS, específicamente el personal responsable de otorgar la atención en el servicio de consulta externa de planificación familiar.

## Alcance

Disponer de información sobre la forma en que se presentan y atienden los distintos episodios de atención 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 del Sistema Nacional de Salud en México que intervienen en la etapa del proceso de registro de las atenciones brindadas de planificación familiar en la consulta externa.

La utilización de este formato se aplicará con base a los Tipos de Unidad que se encuentran en la siguiente tabla:

| **CLAVE DE LA INSTITUCION** | **CLAVE TIPO DE ESTABLE-CIMIENTO** | **NOMBRE DEL TIPO DE ESTABLECIMIENTO** | **CLAVE DE TIPOLOGIA** | **NOMBRE DE TIPOLOGIA** | **CLAVE DE SUBTIPOLOGIA** | **NOMBRE DE SUBTIPOLOGIA** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | A | RURAL DE 01 NUCLEO BASICO | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | B | RURAL DE 02 NUCLEOS BASICOS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | C | RURAL DE 03 NUCLEOS BASICOS Y MAS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | CAP | CENTROS AVANZADOS DE ATENCION PRIMARIA A LA SALUD (CAAPS) | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | CES | CENTROS DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | D | URBANO DE 01 NUCLEOS BASICOS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | E | URBANO DE 02 NUCLEOS BASICOS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | F | URBANO DE 03 NUCLEOS BASICOS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | G | URBANO DE 04 NUCLEOS BASICOS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | H | URBANO DE 05 NUCLEOS BASICOS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | I | URBANO DE 06 NUCLEOS BASICOS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | J | URBANO DE 07 NUCLEOS BASICOS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | K | URBANO DE 08 NUCLEOS BASICOS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | L | URBANO DE 09 NUCLEOS BASICOS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | P | UNIDAD MOVIL | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | Q | URBANO DE 10 NUCLEOS BASICOS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | R | URBANO DE 11 NUCLEOS BASICOS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | S | URBANO DE 12 NUCLEOS BASICOS Y MAS | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | SAN | SANIDAD INTERNACIONAL | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | U | CONSULTORIO DELEGACIONAL | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | V | UNIDAD MINISTERIO PUBLICO | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | W | CASA DE SALUD | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | X | BRIGADA MOVIL | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | Z | CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACION | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | T01 | CLINICA DE ESPECIALIDADES DE SALUD MENTAL |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | T02 | CLÍNICA DE ESPECIALIDADES DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES, DESINTOXICACIONES Y TOXICOLOGÍA |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | T03 | CLINICA DE ESPECIALIDADES DE PREVENCION Y ATENCION A VIOLENCIAS |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | T04 | CLINICA DE ESPECIALIDADES DE ATENCION VIH/SIDA |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | T05 | CLINICA DE ESPECIALIDADES DE REDUCCION DE RIESGOS SEXUALES |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | T06 | CLINICA DE ESPECIALIDADES DE LA MUJER |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | T07 | CLINICA DE ESPECIALIDADES DE CANCEROLOGIA O DISPLASIAS |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | T08 | CLINICA DE ESPECIALIDADES DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | T09 | CLINICA DE ESPECIALIDADES DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | T10 | CLINICA DE ESPECIALIDADES DE DERMATOLOGIA |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | T11 | CLINICA DE ESPECIALIDADES DE GERIATRIA |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | T12 | CLINICA DE ESPECIALIDADES DE ODONTOLOGIA |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | T13 | CLINICA DE ESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGIA |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | T14 | CLINICA DE ESPECIALIDADES DE OPTOAUDIOMETRIA |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | T15 | CLINICA DE ESPECIALIDADES DE REHABILITACION FISICA Y ORTOPEDIA |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | T16 | CLINICA DE ESPECIALIDADES DE DIABETES |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | T17 | CLINICA DE ESPECIALIDADES DE HIGIENE ESCOLAR |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | T18 | CLINICA DE VARIAS ESPECIALIDADES |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | T99 | CLINICA DE OTRAS ESPECIALIDADES |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | CISAM | CENTRO INTEGRAL DE SALUD MENTAL |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | UNE | UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS (UNEMES) | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | UNE | UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS (UNEMES) | UNE01 | UNEMES DE SALUD MENTAL |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | UNE | UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS (UNEMES) | UNE03 | UNEMES CAPASIT (VIH/SIDA) |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | UNE | UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS (UNEMES) | UNE04 | UNEMES PADECIMIENTOS CARDIOVASCULARES, SORID |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | UNE | UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS (UNEMES) | UNE05 | UNEMES DE DIAGOSTICO |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | UNE | UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS (UNEMES) | UNE06 | UNEMES DE HEMODIALISIS |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | UNE | UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS (UNEMES) | UNE07 | UNEMES DE ONCOLOGIA |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | UNE | UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS (UNEMES) | UNE09 | UNEMES DE CIRUGIA AMBULATORIA |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | UNE | UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS (UNEMES) | UNE10 | UNEMES DE TELEMEDICINA |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | UNE | UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS (UNEMES) | UNE11 | UNEME DEDICAM |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | UNE | UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS (UNEMES) | UNE12 | UNEMES SYGUE (SALUD Y GENERO) |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | UNE | UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS (UNEMES) | UNE14 | UNEMES CASA DE LA MUJER |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | UNE | UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS (UNEMES) | UNE15 | UNEMES DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES |
| SSA | CE | DE CONSULTA EXTERNA | UNE | UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS (UNEMES) | UNE99 | UNEMES OTRAS |
| SSA | HO | DE HOSPITALIZACION | N | HOSPITAL INTEGRAL (COMUNITARIO) | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | HO | DE HOSPITALIZACION | M | HOSPITAL GENERAL | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | HO | DE HOSPITALIZACION | O | HOSPITAL ESPECIALIZADO | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | HO | DE HOSPITALIZACION | Y | HOSPITAL PSIQUIATRICO (INCLUYE GRANJAS) | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | EA | DE APOYO | ANT | ANTIRRABICOS (CONTROL CANINO) | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SSA | EA | DE APOYO | OFI | OFICINAS ADMINISTRATIVAS | 99 |  |
| SSA | EA | DE APOYO | OFI | OFICINAS ADMINISTRATIVAS | EST02 | PROMOCION DE LA SALUD, TELEMEDICINA, VIH, ETC. |
| SSA | EA | DE APOYO | OFI | OFICINAS ADMINISTRATIVAS | JUR01 | OFICINAS JURISDICCIONALES |
| SSA | EA | DE APOYO | OTR | OTROS ESTABLECIMIENTOS DE APOYO | 99 | NO ESPECIFICADO |

Y los siguientes Tipos de unidad para Servicios Médicos Municipales:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SMM | CE | DE CONSULTA EXTERNA | 99 | NO ESPECIFICADO | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SME | HO | DE HOSPITALIZACION | 99 | NO ESPECIFICADO | 99 | NO ESPECIFICADO |
| SME | HO | DE HOSPITALIZACION | O | HOSPITAL ESPECIALIZADO | 99 | NO ESPECIFICADO |

## 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.

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.

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 consultas y atenciones de planificación familiar (SINBA-SIS-CAPF-P ), se entenderán las siguientes definiciones:

| Término | Acrónimo | Definición |
| --- | --- | --- |
| **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. |
| **Cobertura o Población usuaria** |  | 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. |
| **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. |
| **Contrarreferido** |  | Cuando la o el paciente es enviado a la unidad que lo refirió después de haber recibido tratamiento. |
| **Derechohabiencia** |  | Derecho que tienen las personas para recibir servicios, entre los que se encuentran la atención médica, que pueden ser provistos por instituciones de seguridad social dado que cumplen con lo establecido en las disposiciones jurídicas aplicables que rigen a dichas instituciones. |
| **Dispositivo intrauterino** | ***DIU*** | Los dispositivos intrauterinos son artefactos que se colocan dentro de la cavidad uterina con fines anticonceptivos de carácter temporal.  Incluye DIU medicado que contiene hormonas para proporcionar control de la natalidad hasta por cinco años. |
| **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. |
| **Métodos hormonales** |  | Consiste en el usan hormonas para impedir el embarazo, dentro de estos métodos se encuentran los orales (pastillas anticonceptivas), inyectables mensual o bimestral, implante subdérmico, parche dérmico, así como DIU medicado. |
| **Métodos de barrera** |  | Impiden el paso de espermatozoides, por lo que deben utilizarse en cada relación sexual; incluyen preservativos masculinos y femeninos. |
| **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. |
| **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). |
| **Referencia y contrarreferencia** |  | Procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.  Fuente: NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. |
| **Referido** |  | Es cuando la o el paciente durante la consulta es enviado a una unidad de mayor complejidad para su atención. |
| **Telemedicina** | ***TM*** | Acciones de telemedicina durante la consulta. |

# Referencias

## Ligas Web

En la siguiente página web se puede consultar la versión electrónica del formato de la Hoja Diaria de Consultas y Atenciones de Planificación Familiar (SINBA-SIS-CAPF-P) versión 2024 y este Instructivo de Llenado que se encuentran en el apartado “1. Unidad Médica”, al que puede entrar con usuario y contraseña en:

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

En la siguiente página web se ubica el catálogo de Establecimientos que se actualiza a mediados de cada mes y donde puede consultar los datos de la Unidad médica.

<http://gobi.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-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de los 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-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.
* RESOLUCION por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.

## Archivos anexos

| Id. | Descripción | Nombre del archivo | Formato / Aplicación para su visualización |
| --- | --- | --- | --- |
| 04 | Hoja Diaria de Consultas y Atenciones de Planificación Familiar (SINBA-SIS-CAPF-P) | SINBA-SIS-CAPF-P 2024 | Adobe Acrobat Reader |

# Hoja Diaria de Consultas y Atenciones de Planificación Familiar (SINBA-SIS-CAPF-P)

## Formato



# Descripción de la Hoja Diaria de Consultas y Atenciones de Planificación Familiar

La Hoja Diaria de Consultas y Atenciones de Planificación Familiar tienen como objetivo principal captar la información de las atenciones otorgadas en este servicio y está conformada por once apartados principales:

* Fecha de atención.
* Datos de identificación: de la unidad, de la o el prestador de servicio.
* Datos de identificación de la o el paciente, somatometría y otras mediciones.
* Cobertura o población usuaria.
* Diagnósticos, Relación temporal por motivo, Primera vez para segundo y tercer diagnóstico.
* Atenciones de Planificación Familiar
* Orientación y consejería de Planificación
* Anticoncepción de emergencia
* Alta con azoospermia
* Promoción de la Salud / Referencia y Contrarreferencia
* Telemedicina

## Fecha de atención

En este apartado se registra la fecha en la que 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 la o el 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 7 variables:

* De la unidad
  + CLUES
  + Nombre de la unidad
* De la o el prestador de servicio
  + CURP
  + 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, somatometría y otras mediciones

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 por 20 variables, de la siguiente forma:

* Número consecutivo de la consulta por día
* Derechohabiencia
* No. de Seguridad social
* 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 biológico
* Afromexicano
* Indígena
* Migrante
  + No
  + Nacional
  + Internacional
  + Retornado
* Servicios Médicos y medicamentos gratuitos
* Somatometría:
  + Peso Kg
  + Talla cm
  + Circunferencia de cintura cm
* Otras mediciones:
  + Presión arterial
    - Sistólica
    - Diastólica
  + Frecuencia:
    - Cardiaca
    - Respiratoria
  + Temperatura
  + Saturación de oxígeno
  + Glucosa, y ayuno (Si/No)

## Cobertura o 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.

Además de captar el total de población usuaria (Consulta de primera vez en el año) se registran los subcomponentes de:

* Primera vez en el año según IMC para las y los pacientes de 10 a 19 años de edad
* Consultas de primera vez en el año de sintomático respiratorio de TB sólo por signos y síntomas

## 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

## Atenciones de Planificación Familiar

Por medio de los datos registrados en este apartado se busca conocer los datos específicos de la consulta y/o atención relacionada con la planificación familiar y métodos entregados.

Se compone de 11 variables:

* Métodos entregados
  + Puérpera aceptante
  + Oral
  + Inyectable mensual
  + Inyectable bimestral
  + Inyectable trimestral
  + Implante subdérmico
  + Parche dérmico
  + DIU
  + DIU medicado
  + Quirúrgico
  + Preservativo
  + Preservativo femenino
  + Otro método

## Anticoncepción de emergencia

En este apartado se reporta la acción durante la consulta a la persona. Se compone de 1 variable.

## Alta con azoospermia por vasectomía sin bisturí

En este apartado se reporta la acción durante la consulta a la persona. Se compone de 1 variable.

## Orientación – Consejería

En este apartado se reporta la acción durante la consulta a la persona. Se compone de 4 variables:

* Planificación familiar
* Prevención de ITS
* Prevención de embarazo
* Otras atenciones de SSRA

## 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

## Referencia o contrarreferencia

En este apartado se identifican las acciones realizadas de referencia y contrarreferencia durante la consulta. Se compone de 2 variables:

* Referido por:
  + Embarazo alto riesgo
  + Sospecha cáncer <18 años
  + IRA's
  + Neumonía
  + Cisticercosis
  + Emergencia obstétrica-preeclampsia
  + Emergencia obstétrica-hemorragia
  + Otra emergencia obstétrica
  + Otro motivo
* Contrarreferido

## Teleconsulta

El objetivo de este apartado es obtener el registro si la consulta registrada fue para realizar alguna confirmación diagnóstica, 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

En este espacio se puede ir generando la programación de citas.

# Instrucciones de Llenado de la Hoja Diaria de Consultas y Atenciones de Planificación Familiar (SINBA-SIS-CAPF-P)

## Instrucciones Generales

* Este formato es de **uso obligatorio,** así como su registro en toda Consulta realizada al usuario o usuaria 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 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 a la Médica o el Médico u otro profesional de la salud.
* Registre y reporte TODAS las consultas otorgadas (con diagnóstico) en el día, llevadas a cabo en el área de consulta y atenciones (sin diagnóstico) de planificación familiar.
* La Hoja Diaria de Consultas y Atenciones de Planificación Familiar 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 según corresponda al menos un diagnóstico (el que motivó la consulta).
* Para el llenado de la Hoja Diaria 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 Hoja 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, ella o él será el responsable de la recolección diaria de las Hojas Diarias de Consulta y Atenciones de Planificación Familiar (SINBA-SIS-CAPF-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.
* Previo a la captura el formato deberá sometido a la asignación de códigos de CIE-10 de cada Diagnóstico por el personaje destinado para esta actividad, para lo cual se debe garantizar y contar con todos los formatos debidamente requisitados de las consultas realizadas durante el día, evite rezago para no afectar la captura nominal en el Sistema Automatizado.
* Si la unidad cuenta con equipo de cómputo realice la captura nominal en el Sistema Automatizado de las Consultas y Atenciones realizadas durante el día, evite el rezago.
* Posterior a la captura nominal el personal designado realizará la captura de asignación de códigos de la CIE-10, se sugiere sea en forma diaria para evitar rezago.
* Tenga en cuenta que el Registro en la Hoja Diaria de Consultas y Atenciones de Planificación Familiar (SINBA-SIS-CAPF-P) con diagnóstico es el insumo a utilizar en el llenado del SUIVE que usted deberá proporcionar a las autoridades epidemiológicas. Informe oportunamente.
* La Hoja Diaria de Consultas y Atenciones de Planificación Familiar (SINBA-SIS-CAPF-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.

## FECHA:

En la parte superior derecha del formato anote con números arábigos el día, mes y año de 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 en el 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.

NOTA. Se permite CURP genérica para las y los prestadores de servicio extranjeros no nacionalizados.

*PAIS DE NACIMIENTO:*

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

*NOMBRE:*

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: **1**.MÉDICA(O) PASANTE, **2**.MÉDICA(O) GENERAL, **3**.MÉDICA(O) RESIDENTE, **4**.MÉDICA(O) ESPECIALISTA, **5**.PASANTE DE ENFERMERÍA, **6**.ENFERMERA(O), **9**.HOMEÓPATA, **10**.MÉDICA(O) TRADICIONAL INDÍGENA, **11**.TAPS, **15**.PASANTE DE PSICOLOGÍA, **16**.PSICÓLOGA(O), **19**.MÉDICA(O) GENERAL HABILITADA(O) PARA SALUD MENTAL, **20**.LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA Y OBSTÉTRICIA, **21**.PARTERA(O) TÉCNICA(O), **22**. PROMOTOR(A) DE SALUD, **24**.MÉDICA(O) ESPECIALISTA HABILITADA(O) PARA SALUD MENTAL.

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

Marque con "X" el espacio si la o 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 no aplica para las o los pasantes y personal no profesional, es **obligatorio** para todos los profesionales de la salud.

En caso de que la Cédula profesional sea expedida por una instancia extranjera, agregue al inicio las siglas CE= para identificarlo para el registro dentro del sistema automatizado.

*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: **3**.CIRUGÍA, **4**.CONSULTA GENERAL, **5**.GINECOOBSTETRICIA, **7**.MEDICINA INTERNA, **8**.MEDICINA PREVENTIVA, **13**.OFTALMOLOGÍA, **14**.OTORRINOLARINGOLOGÍA, **16**.PEDIATRÍA, **17**.PLANIFICACIÓN FAMILIAR, **22**.SERVICIO AMIGABLE, **23**.TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA, **25**.ALERGOLOGÍA, **26**.ANESTESIOLOGÍA Y PALIATIVOS, **27**.ANGIOLOGÍA, **28**.AUDIOLOGÍA, OTONEUROLOGÍA Y FONIATRÍA, **30**.CARDIOLOGÍA, **31**.CIRUGÍA MAXILOFACIAL, **32**.CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA, **33**.CLÍNICA DE DOWN, **34**.DERMATOLOGÍA, **35**.ENDOCRINOLOGÍA, **36**.EPIDEMIOLOGÍA, **37**.GASTROENTEROLOGÍA, **38**.GENÉTICA, **39**.GERIATRÍA, **40**.HEMATOLOGÍA, **41**.INFECTOLOGÍA, **42**.INMUNOLOGÍA, **43**.MEDICINA INTEGRADA, **44**.MEDICINA NUCLEAR E IMAGENOLOGÍA MOLECULAR, **45**.NEFROLOGÍA, **46**.NEONATOLOGÍA, **47**.NEUMOLOGÍA, **48**.NEUROCIRUGÍA, **49**.NEUROLOGÍA, **51**.ONCOLOGÍA, **53**.PROCTOLOGÍA, **54**.REHABILITACIÓN, **55**.REUMATOLOGÍA, **57**.TRANSPLANTES, **59**.UROLOGÍA, **88**.OTROS.

***No.***

Anote con números arábigos, en orden sucesivo, que corresponda a la consulta en el día que informa, al exceder el número de pacientes por hoja inicie un nuevo formato anotando la misma fecha y agregando el número consecutivo para ese día.

## 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 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 encuentra vacía.

*FOLIO DE LA RECETA:*

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

*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 al 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 una o un 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.

De la CURP se tomará el Sexo con el que se encuentre registrado en RENAPO el cual puede ser diferente al sexo biológico o 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 y sólo aplica **A**.Años, para lo cual considere lo siguiente:

* Para Mujeres se permite a partir de 10 y hasta 59 años de edad.
* Para Hombres se permite a partir de 10 y hasta 70 años de edad.
* Ejemplo: 35 años, 35 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 inferior 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”, si la respuesta es negativa la celda se deja en vacío y se capturará como “**2** - No” en la Aplicación Automatizada.

*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.

*MEDICIONES:*

*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.



*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.

*SATURATURACIÓN DE OXÍGENO*

Anote el resultado de la medición de la 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.

## 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 al paciente la primera vez en el año que acuda a la consulta externa. Apóyese en el expediente clínico para identificar la cobertura.

## RELACION TEMPORAL (RT) POR MOTIVO:

Se refiere a la atención brindada de Primera vez o Subsecuente respecto a la causa que motivó la consulta, 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. Se considera de primera vez a toda persona que no tiene registro previo de Planificación Familiar en la unidad, independientemente de que la persona haya asistido a esa misma unidad por otros motivos; o la atención proporcionada a una persona cuyo registro señala baja o una cita de planificación familiar no cumplida desde hace tres meses o más.

Considere además lo siguiente para Primera vez:

* Cuando se otorga atención de planificación familiar por primera vez, en una unidad de salud u hospital de la Secretaría de Salud en la que no tiene registro previo, adopte un método y la o el paciente no tiene registro previo en el tarjetero del programa, o cuando haya sido dado de baja del mismo por cualquier motivo y nuevamente solicite algún método anticonceptivo.
* O cuando se otorga una consulta a quien ya había sido usuaria o usuario y regresa después de tres años de inasistencia causando baja del programa.
* Si se realiza vasectomía sin bisturí se registra en el espacio de Relación temporal la clave **0**.“Primera vez, y se registra “**1**” en la columna de Quirúrgico” de la sección de Métodos entregados.

**Subsecuente**: Marque con “**1**” en la columna cuando la atención otorgada es a una persona que tiene registro previo de Planificación Familiar, independientemente del método anticonceptivo que se utilice para su control.

Si la mujer sólo acudió a revisión de DIU, DIU medicado o implante subdérmico y no se le entregó ningún método, registre “0” en la columna correspondiente al método atendido de la sección de Métodos entregados.

Considere además para Subsecuente:

* Atención al paciente que ya tiene registro en el tarjetero del programa de planificación familiar y que se le brinda consulta de planificación familiar si este ha sido el motivo que demandó la atención.
* Se registra como Subsecuente cuando el motivo de la consulta sea la revisión de alguna cirugía ya realizada, para el control de la natalidad (Vasectomía u OTB), las Vasectomías sin bisturí y el Alta por azoospermia.

## DIAGNÓSTICO:

Anote en el primer renglón con letra legible, el diagnóstico completo del padecimiento o enfermedad que originó o motivó la consulta, no use abreviaturas. **Este formato es el único donde este campo es opcional, si sólo se brindó atención y no consulta queda vacío.**

En caso de un Segundo y/o Tercer diagnóstico, anótelos en los siguientes renglones; si estos últimos son también de primera vez, es decir, que el padecimiento no haya sido tratado con anterioridad, marque con “X” los espacios de “**1ª Vez**”, anexos en cada renglón de Diagnóstico. 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.

Si el(los) diagnóstico(s) son de Vigilancia epidemiológica (SUIVE), anote con color rojo el(los) código(s) CIE-10 que le corresponda(n).

**Nota:** Si a la persona acudió a la unidad por un motivo distinto a Planificación familiar y adicionalmente se le otorga atención de Planificación Familiar **NO** anote el Diagnóstico en el Formato de la Hoja Diaria de Consultas y Atenciones de Planificación Familiar (SINBA-SIS-CAPF-P). Si el motivo es de Planificación Familiar sólo regístrelo en dicho Formato y NO en el de la Hoja Diaria de Consulta Externa a **excepción** de las Consultas a Puérperas que son aceptantes de algún método de Planificación familiar y sólo se registrarán en el formato SINBA-SIS-01-P.

## PROGRAMA SEGÚN MOTIVO:

Toda consulta (con al menos con un diagnóstico) registrada en este formato se catalogará en el Programa de “Planificación familiar”, por lo que no se registra en el formato como tal.

## ATENCIONES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

METODOS ENTREGADOS

En este apartado se identificarán las consultas y atenciones por tipo de método, así como la cantidad de métodos anticonceptivos que se le otorgan a una persona cuando acude al servicio de planificación familiar.

Permite identificar el método anticonceptivo que usará la persona entre la consulta que se le está proporcionando y la siguiente consulta. Asimismo, permite llevar un control del consumo de anticonceptivos en la unidad médica.

**Derivado de la pandemia de COVID-19 que se presentó en todo el mundo, en nuestro país se reforzó la atención disminuyendo el número de visitas a la unidad de salud y ampliando el número de métodos entregados para garantizar el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijas e hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos.**

***PUÉRPERA ACEPTANTE:***

Registre en este espacio con una X, si la mujer que asiste a la unidad médica, solicita un método anticonceptivo y se le proporcionó después de haber cursado un evento obstétrico (parto o aborto), pero antes de los 42 días; para lo cual debe haber marcado alguna opción en Relación Temporal de **Primera Vez para ser considerada como aceptante de Planificación familiar**, en caso de que sea revisión u orientación la Relación temporal será Subsecuente.

En caso de que la persona haya recibido una consulta de Puerperio y se haya registrado en la Hoja Diaria de Consultas Externa, SINBA-SIS-01-P, registre la atención en este formato, por lo que **no deberá anotar el diagnóstico para no duplicar la Consulta externa**.

NOTA: Es importante hacer notar que toda mujer Puérpera que acuda a consulta externa de Planificación Familiar y se le haya otorgado un método antes de su egreso hospitalario, no se anotará como puérpera aceptante en este formato, debido a que ya fue registrada en el hospital y de hacerlo así, se duplica el registro.

***MÉTODO ENTREGADO:*** Registre en la columna correspondiente, la cantidad de anticonceptivos que otorgó a la o al usuario durante la consulta o atención, de acuerdo con lo siguiente:

**Oral:** Anote el número de ciclos prescritos, se permite la entrega hasta **seis** ciclos en la consulta o atención.

**Inyectable mensual:** Anote el número de inyecciones, según se trate de evitar el embarazo durante un lapso de un mes; se permite la entrega hasta **seis** inyecciones, en su caso, incluyendo la aplicada en la consulta o atención.

**Inyectable bimestral:** Anote el número de inyecciones, según se trate de evitar el embarazo durante un lapso de dos meses; se permite la entrega hasta **tres** inyecciones, en su caso, incluyendo la aplicada en la consulta o atención.

**Inyectable trimestral:** Anote el número de inyecciones que se proporcionan a la usuaria para evitar el embarazo durante un lapso de tres meses o más. Tome en cuenta que se permite la entrega hasta de **dos o tres** inyecciones, incluyendo la aplicada o entregada durante la consulta o atención. Solo en caso excepcionales se podrán entregar tres inyecciones, a efecto de favorecer el seguimiento de la usuaria.

**Implante subdérmico:** Registre “**1**” para el implante en caso de haber sido insertado o reinsertado, registre “**0**” (cero), si durante la consulta sólo revisa el implante subdérmico.

**Parche dérmico:** Registre el número de ciclos entregados durante la consulta, considere que un ciclo cuenta con tres parches dérmicos y se permite la entrega de hasta **seis** ciclos en la consulta o atención. Es un método anticonceptivo hormonal, de acción prolongada por siete días, consiste en la aplicación dérmica en espalda, pecho, glúteos, abdomen y en parte exterior y superior de los brazos es un parche de liberación continua y gradual de una dosis de hormonales combinados.

**DIU:** Registre “1” para el DIU que haya sido insertado o reinsertado durante la consulta, registre “0” (cero), si durante la consulta sólo revisa el dispositivo intrauterino.

**DIU medicado:** Registre “1” para el DIU medicado que haya sido insertado o reinsertado durante la consulta, registre “0” (cero), si durante la consulta sólo revisa el dispositivo medicado.Consiste en una pequeña pieza plástica y flexible, en forma de T, en cuya base contiene un cilindro, en donde se encuentra la hormona levonorgestrel la cual es liberada de forma constante, 20 mcg. cada 24 hrs. Con lo que aumenta su eficacia.

**Quirúrgico**: Registre “1” para el caso de realizar vasectomía sin bisturí y “0” (cero) si se trata de una revisión posterior a la intervención quirúrgica (OTB o vasectomía).

**Preservativo:** Registre el número de preservativos entregados a la o al usuario durante la consulta, se permite a entrega de hasta **cincuenta** (50) preservativos.

**Preservativo femenino:** Registre el número de preservativos femeninos entregados a la usuaria en la consulta, se permite a entrega de hasta **cincuenta** (50) preservativos.

**Otro método:** Registre el número de cualquier otro método entregado a la o el paciente y que no se encuentre en este formato, el máximo permitido es de **seis**.

NOTA: No se permite la entrega de más de un método hormonal incluyendo el dispositivo medicado;

está permitida la entrega de un método hormonal y otro de barrera;

así como el dispositivo medicado y no medicado con un método de barrera.

NO registre método entregado, es decir **registre “0”** en el espacio si:

* Se extendió receta para adquirir el método en farmacia particular.
* Sólo se brindó información o consejería.
* Sólo acudió a revisión de DIU, DIU medicado o implante subdérmico.

## ORIENTACIÓN-CONSEJERÍA:

Es un proceso de análisis y comunicación personal entre la o el prestador de servicios y la o el usuario potencial y/o el usuario activo, mediante el cual se proporciona información, orientación y apoyo educativo a

personas y parejas que les permitan tomar decisiones voluntarias conscientes e informadas acerca de su vida sexual y reproductiva.

El proceso se debe enfocar a resolver o aclarar las dudas que se pudieran tener acerca de las indicaciones, uso, seguridad y efectividad de los métodos anticonceptivos. *NOM 005-SSA2-1993 MODIFICADA 2004. De los servicios de planificación familiar.*

* Marcar con “X” el espacio, cuando se otorgue orientación y/o consejería, según corresponda al tema.

## ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

Marque con “X” el espacio,si durante la consulta realiza la entrega de hormonales anticonceptivos de emergencia.

(HORMONAL POST COITO)Es un método que pueden usar las mujeres en los primeros TRES días (72 horas) siguientes a un coito no protegido con el fin de evitar un embarazo no planeado. Este método no debe usarse de manera regular.

Las mujeres en edad fértil, incluyendo las adolescentes pueden recurrir a este método para evitar un embarazo no planeado en las siguientes condiciones:

* Después de un coito practicado voluntariamente sin protección anticonceptiva.
* Después de un coito practicado involuntariamente sin protección anticonceptiva.
* Cuando se esté usando un método anticonceptivo y se presuma falla del mismo por ejemplo en caso de:
  + - 1. Ruptura o desprendimiento del condón durante el coito.
      2. Falla en la ejecución del coito interrumpido (eyaculación en vagina, periné o genitales externos).
      3. Falla en la toma de anticonceptivos hormonales orales por más de tres días.
      4. Expulsión del DIU.

*NOM 005-SSA2-1993 MODIFICADA 2004. De los Servicios de Planificación Familiar.*

## ALTA CON AZOOSPERMIA POR VASECTOMÍA SIN BISTURI:

Registre con “X” en el espacio, a todos los pacientes postvasectomizados, que después de tres espermatoconteos, el último resulta negativo y es dado de alta. La fuente de información son los controles internos de cada unidad, de acuerdo a los lineamientos establecidos por el programa.

NOTA: La Vasectomía sin Bisturí se obtendrá de la Variable “Métodos entregados”, cuando el Tipo sea “Quirúrgico” realizado (igual a 1).

## PROMOCION DE LA SALUD / REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

***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; desparasitación intestinal; administración de algún complemento nutricional; aplicación de alguna vacuna; detección y control de enfermedades; 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:***

Marque con “X” el espacio, en toda consulta en la que la persona que presente su Cartilla Nacional de Salud tenga completo su esquema de vacunación.

***REFERIDO:***

Marque con "X" si la o el paciente durante la consulta fue enviado a una unidad de mayor complejidad para 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 tratamiento, en una unidad de mayor complejidad.

## 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, fecha de programación de la siguiente consulta.

# IMPORTANTE:

Previo a concluir la atención revise que se hayan registrado adecuadamente los datos relacionados a la consulta, para evitar retrasos en la asignación de códigos de la CIE-10 de los diagnósticos y/o para la captura, sólo se aceptará el 5% de registros con CIE-10 genérica (R69X) de los registros con diagnóstico; 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, si hay omisión de datos obligatorios y ésta no es posible concluir se eliminará toda la línea (registro).