**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA UNIDAD MÉDICA, SIS-SS-CE-H**

**Todos los prestadores de servicio en unidades de consulta externa, ya sea médico, odontólogo, enfermera, promotor de salud, técnico en atención primaria a la salud (TAPS) u otro, utilizarán el formato SIS-SS-CE-H para llevar a cabo el registro de aquéllas variables que por interés de los Programas Prioritarios se han incluido dentro de las necesidades de información.**

Es importante destacar que el formato SIS-SS-CE-H se debe utilizar a diario durante la prestación del servicio, en esta herramienta, se llevarán a cabo todas las actividades de registro e integración del informe mensual. La columna de la extrema derecha del formato mencionado constituye el Informe Mensual de Actividades de la Unidad Médica. De esta manera, se podrá verificar que los totales reflejados al cierre del mes estadístico correspondan con la suma del registro diario de cada variable del formato.

El Informe mensual consta de un total de 23 hojas, divididas en tres secciones. En la primera se reportan las actividades que requieren de registro diario, en la segunda las actividades correspondientes a conceptos obtenidos de las tarjetas de control, y en la tercera, información obtenida de diversos formatos primarios cuya periodicidad de integración se realiza mensualmente.

En las tres secciones del informe la parte izquierda de la hoja presenta en letras destacadas un desglose que facilita ubicar el renglón donde usted hará el registro.

Al finalizar el mes estadístico el responsable de la unidad deberá presentar el informe ante las autoridades jurisdiccionales o bien, según sea el caso, ante las autoridades estatales. En ambas situaciones los responsables de la recepción (de programa y estadística) deberán firmar el documento en la parte superior de la primera hoja y colocar un sello con la fecha de recepción del mismo. Esto con el objetivo de formalizar un mecanismo de control efectivo que además minimice el exceso de papel utilizado para este fin. Paralelamente usted deberá firmar una hoja de control en la oficina donde quede asentado como mínimo nombre de quien realiza la entrega, fecha y hora de entrega del informe, así como, el tipo de entrega que llevó a cabo. Especifique en dicho rubro si la entrega fue electrónica o impresa. Asegure, en caso de que la entrega sea en formato impreso, que este informe retorne a la unidad después de su captura.

Como se había mencionado con anterioridad el informe está dividido en tres secciones, en la Tabla 1 encontrará la extensión de las mismas, medida a partir del número de hojas y la fuente de información a partir de la cual deberá llenar los diferentes componentes de información.

**Tabla 1**. Organización del formato según fuente de obtención de datos.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SECCIÓN** | **HOJAS** | **FUENTE** |
| **I** | 1-13 | Actividades realizadas durante la consulta externa (Registro diario de pacientes en consulta externa) |
| **II** | 14-18 | Tarjetas de control de los distintos programas |
| **III** | 19-23 | Formatos para la integración de datos de actividades que requieren control y registro mensual |

**DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES**

Las claves asignadas a cada una de las variables del informe constan de 5 dígitos representados por tres letras que identifican la actividad y dos números que junto a los otros tres dígitos identifican a la variable.

En este informe se tiene un total de 123 claves para identificar 146 apartados que en conjunto agrupan un total de 1 130 variables.

**Tabla 2**. Total de variables y descripción de las claves utilizadas.

| **APARTADO** | **CLAVE** | **VARIABLES** | **APARTADO** | **CLAVE** | **VARIABLES** | **APARTADO** | **CLAVE** | **VARIABLES** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001 CONSULTA | CON | 40 | 055 CONSULTAS CON PRESENTACIÓN DE LA CARTILLA NACIONAL DE SALUD | UCN | 5 | 106 ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN UNIDADES DE CONSULTA EXTERNA | PAR | 6 |
| 002 CONSULTA POR PROGRAMA | CPP | 14 | 056 DETECCIONES | DET | 75 | 107 ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN UNIDADES DE CE SPSS | NAC | 1 |
| 006 PACIENTES REFERIDOS Y CONTRARREFERIDOS | REF | 2 | DTE | 12 | 108 NACIDOS VIVOS EN UNIDADES DE CONSULTA EXTERNA | NAC | 5 |
| 008 CONSULTAS NO MÉDICAS | CNM | 2 | 058 CONTROL DE TIRAS | TDT | 2 | 109 DEFUNCIONES FETALES EN UNIDADES DE CONSULTA EXTERNA | NAC | 2 |
| 009 CONSULTA SEGURO POPULAR | CSP | 20 | 059 REACTIVOS | TDT | 1 | 110 NACIDOS VIVOS PROSPERA | NAC | 4 |
| 010 CONSULTA SEGURO POPULAR TIPO | CSP | 2 | 060 SALUD BUCAL INTRAMUROS | SBI | 36 | 111 TAMIZ NEONATAL | RNL | 7 |
| 011 CONSULTA SEGURO POPULAR POR PROGRAMA | CSP | 7 | 061 SALUD BUCAL EXTRAMUROS | SBE | 31 | 112 PLANIFICACIÓN FAMILIAR ACEPTANTES POSTEVENTO OBSTÉTRICO | PFP | 12 |
| 012 CONSULTA DE TELEMEDICINA | CTM | 1 | 062 USUARIOS ACTIVOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR | PFU | 22 | 113 PLANIFICACIÓN FAMILIAR MÉTODOS QUIRÚRGICOS VASECTOMÍAS | PFQ | 3 |
| 013 CONSULTA PROSPERA | COP | 1 | 063 USUARIOS ACTIVOS INDÍGENAS PLANIFICACIÓN FAMILIAR | PFI | 9 | 114 PLANIFICACIÓN FAMILIAR MÉTODOS QUIRÚRGICOS OTB | PFO | 2 |
| 014 MIGRANTES ATENDIDOS | AMI | 2 | 064 EMBARAZADAS Y EN LACTANCIA PROSPERA | OEM | 12 | 115 CASOS DE INTOXICACIÓN POR PICADURA DE ALACRÁN | BIO | 1 |
| 015 INDÍGENAS ATENDIDOS | CIN | 2 | 065 SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS | SPI | 16 | VEA | 4 |
| 016 CONSULTAS CON DISCAPACIDAD | DIS | 5 | 066 INGRESOS A CONTROL NUTRICIONAL | NIC | 5 | 116 ZOONOSIS RABIA TRATAMIENTO A HUMANOS | ZOR | 11 |
| 017 DERECHOHABIENCIA | DHB | 4 | 067 NIÑOS EN CONTROL NUTRICIONAL PESO PARA LA TALLA | NPT | 26 | 117 RICKETTSIOSIS: FIEBRE MANCHADA DE LAS MONTAÑAS ROCOSAS (FMMR) | RFM | 2 |
| 018 CONSULTA HOMEOPÁTICA | CMH | 1 | 068 NIÑOS EN CONTROL NUTRICIONAL TALLA BAJA PARA LA EDAD | NTB | 4 | 118 PROMOTORES Y BRIGADISTAS JUVENILES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA | PBJ | 14 |
| 019 CONSULTA ESPECIALIZADA | CES | 18 | 069 NIÑOS EN CONTROL ÍNDICE DE MASA CORPORAL | IMC | 5 | 119 APLICACIÓN DE BIOLÓGICOS BCG | BIO | 3 |
| 020 CONSULTA PRIMERA VEZ EN EL AÑO | CPA | 20 | 070 TARJETA CONTROL NUTRICIONAL PROSPERA | TOP | 36 | 120 APLICACIÓN DE BIOLÓGICOS PENTAVALENTE ACELULAR | VAC | 5 |
| 021 CONSULTA PRIMERA VEZ EN EL AÑO PACIENTE INDÍGENA | CPI | 2 | 071 LACTANCIA MATERNA | LMA | 2 | 121 APLICACIÓN DE BIOLÓGICOS HEPATITIS B | VAC | 5 |
| 022 CONSULTA PRIMERA VEZ EN EL AÑO SEGÚN IMC DE 10 A 19 AÑOS | CIM | 4 | 072 NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON Y SIN ANEMIA | NMA | 4 | 122 APLICACIÓN DE BIOLÓGICOS HEPATITIS A | BIO | 1 |
| 023 CONSULTA PRIMERA VEZ EN EL AÑO SINTOMÁTICO RESPIRATORIO TB | CTB | 1 | 073 NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EXÁMENES DE HEMOGLOBINA EN EL MES | NMD | 4 | VAC | 1 |
| 024 CONSULTA EMBARAZO TRIMESTRE GESTACIONAL | EMB | 6 | 074 PROSPERA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON Y SIN ANEMIA | ANM | 4 | 123 APLICACIÓN DE BIOLÓGICOS DPT | VAC | 2 |
| 025 CONSULTA EMBARAZO ADOLESCENTE | EMA | 4 | 075 PROSPERA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EXÁMENES DE HEMOGLOBINA EN EL MES | DEN | 4 | 124 APLICACIÓN DE BIOLÓGICOS ROTAVIRUS | VAC | 3 |
| 026 CONSULTA EMBARAZO ALTO RIESGO | EAR | 1 | 076 PROSPERA EMBARAZADAS CON Y SIN ANEMIA | ANE | 2 | 125 APLICACIÓN DE BIOLÓGICOS NEUMOCÓCICA CONJUGADA | VAC | 4 |
| 027 CONSULTA EMBARAZO PROSPERA | EMO | 2 | 077 PROSPERA EMBARAZADAS EXÁMENES DE HEMOGLOBINA POR TRIMESTRE | DEE | 3 | 126 APLICACIÓN DE BIOLÓGICOS NEUMOCÓCICA POLISACARIDA (23 SEROTIPOS) | VAC | 2 |
| 028 EMBARAZO COMPLICACIONES | EMT | 9 | 078 PROSPERA EXÁMENES DE HEMOGLOBINA REALIZADOS AL TÉRMINO DEL EMBARAZO | EXA | 3 | 127 APLICACIÓN DE BIOLÓGICOS SRP TRIPLE VIRAL | VAC | 2 |
| 029 CONSULTA PUÉRPERAS | PUE | 9 | 079 VIH EN MUJER EMBARAZADA (DETECCIONES) | EVH | 4 | 128 APLICACIÓN DE BIOLÓGICOS SR DOBLE VIRAL | VAC | 5 |
| 030 ATENCIONES MENOPAUSIA | MEN | 3 | 080 CONTROL Y SEGUIMIENTO DIABETES MELLITUS | ADM | 12 | 129 APLICACIÓN DE BIOLÓGICOS VPH | VAC | 3 |
| 031 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL | ITS | 9 | 081 CONTROL Y SEGUIMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL | AHA | 12 | 130 APLICACIÓN DE BIOLÓGICOS SABIN | VAC | 3 |
| 032 ATENCIÓN A LA VIOLENCIA | VIO | 3 | 082 CONTROL Y SEGUIMIENTO DE OBESIDAD | AOB | 12 | 131 APLICACIÓN DE BIOLÓGICOS VARICELA | VAC | 3 |
| 033 CONSULTAS CÁNCER DE LA MUJER | CAN | 8 | 083 CONTROL Y SEGUIMIENTO DE DISLIPIDEMIAS | ADL | 12 | 132 APLICACIÓN DE BIOLÓGICOS Td | VAC | 24 |
| 034 SOSPECHA DE CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS | CME | 8 | 084 CONTROL Y SEGUIMIENTO SÍNDROME METABÓLICO | AEC | 12 | 133 APLICACIÓN DE BIOLÓGICOS Tdpa | VAC | 1 |
| 035 CONFIRMACIÓN DE CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS | CME | 6 | 085 FACTOR DE RIESGO-SOBREPESO | FRS | 4 | 134 APLICACIÓN DE BIOLÓGICOS TIFOÍDICA | BIO | 1 |
| 036 CONSULTAS Y ATENCIONES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR | PFC | 26 | 086 HEMOGLOBINA GLUCOSILADA (HbA1c) EN PACIENTES CON DM | HBA | 3 | 135 PROMOCIÓN DE LA SALUD ESCOLAR PREESCOLAR | PRE | 8 |
| 037 CONSULTAS Y ATENCIONES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR INDÍGENAS | PFN | 10 | 087 MICROALBUMINURIA EN PACIENTES CON DM | PMA | 1 | 136 PROMOCIÓN DE LA SALUD ESCOLAR PRIMARIA | PRI | 8 |
| 038 MÉTODOS ENTREGADOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR | PFM | 10 | 088 REVISIÓN DE PIES EN PACIENTES CON DM | PDM | 2 | 137 PROMOCIÓN DE LA SALUD ESCOLAR SECUNDARIA | SEC | 8 |
| 039 CONSULTA NIÑO SANO | CNS | 9 | 089 REFERENCIA A UNEME | RUN | 1 | 138 PROMOCIÓN DE LA SALUD ESCOLAR MEDIO SUPERIOR | MES | 8 |
| 040 MADRES INFORMADAS EN PREVENCIÓN DE ACCIDENTES | MIA | 1 | 091 CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LEPRA | MBL | 5 | 139 COMUNIDADES SALUDABLES PARTICIPACIÓN SOCIAL | PPS | 16 |
| 041 CONSULTA ESTADO DE NUTRICIÓN PESO PARA LA TALLA | CEN | 20 | 092 CONTROL Y SEGUIMIENTO DE BRUCELOSIS | ZOB | 8 | 140 TALLERES PROSPERA | POP | 2 |
| 042 CONSULTA ESTADO DE NUTRICIÓN IMC | CEN | 7 | 093 CONTROL Y SEGUIMIENTO DE TAENIOSIS | ZTC | 3 | 141 SESIONES Y TALLERES | SES | 18 |
| 043 CONSULTA ESTADO DE NUTRICIÓN PROSPERA | NOP | 6 | 094 CONTROL Y SEGUIMIENTO DE CISTICERCOSIS | ZOC | 2 | 142 AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO | LCC | 19 |
| 044 RESULTADO DE LA PRUEBA EDI | EDI | 12 | 095 ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MENORES DE 5 AÑOS | EST | 2 | 144 LABORATORIO CLÍNICO | LAB | 2 |
| 045 RESULTADO DE LA PRUEBA EDI PROSPERA | EDI | 12 | 096 ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MENORES DE 5 AÑOS | EST | 2 | 145 ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA | LRX | 2 |
| 046 RESULTADO PRUEBA BATTELLE (IDB-2A) A NIÑOS DE 16 MESES A 4 AÑOS | RPB | 6 | 097 REHABILITACIÓN | RET | 3 | 146 ESTUDIOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA | LAP | 2 |
| 047 ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA | EDA | 19 | 098 SALUD MENTAL | SMA | 8 | 147 ELECTROCARDIOGRAMAS | LOE | 2 |
| 048 INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA | IRA | 8 | 099 MINISTRACIÓN DE MICRONUTRIMENTOS | MNM | 7 | 148 ELECTROENCEFALOGRAMAS | LEN | 2 |
| 049 CONSULTA POR NEUMONÍA | NEM | 2 | 100 FAMILIAS PROSPERA | OPR | 2 | 149 ULTRASONIDO | LUS | 2 |
| 050 REFERENCIAS POR IRA Y NEUMONÍA | REI | 2 | 101 DESINTOXICACIONES | DXN | 6 | 150 TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA | LTC | 2 |
| 051 CONSULTAS PALUDISMO | VPC | 4 | 102 GRUPOS DE AYUDA MUTUA | GAM | 17 | 151 POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DEL TALLO CEREBRAL | PAE | 2 |
| 052 CONSULTAS POR DENGUE | VDC | 1 | 103 MADRES CAPACITADAS | MAC | 7 | 153 HOSPITALIZACIÓN UNIDADES DE CONSULTA EXTERNA | HUE | 9 |
| 053 ZOONOSIS-RABIA PERSONAS AGREDIDAS | ZOA | 3 | 104 GRUPOS DE ADOLESCENTES PROMOTORES DE LA SALUD | GAP | 11 | 154 HOSPITALIZACIÓN UNIDADES HOSPITALARIAS | HOS | 7 |
| 054 CONSULTA CON ATENCIÓN INTEGRADA DE LÍNEA DE VIDA | ALV | 11 | 105 ATENCIÓN DURANTE EL TRABAJO DE PARTO | ATP | 3 | **TOTAL DE VARIABLES** | | **1 130** |

**INDICACIONES GENERALES PARA LA OPERACIÓN**

Anote el nombre de la unidad médica, la Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES), el servicio que presta, el nombre de la persona que está otorgando los servicios y/o responsable de la información, el *mes estadístico* que esté reportando, los meses calendario incluidos en el periodo reportado y el año calendario en curso.

**Primera sección**

Durante la consulta, la persona encargada de prestar el servicio trabajará con la primera sección de este informe (Hojas 1-13). En dicha sección y dependiendo del servicio otorgado, así como de las características del paciente deberá registrar todas las variables que resumen la prestación. Es imprescindible que el registro sea completo y correcto.

El **registro** se llevará a cabo en el espacio en blanco que aparece a la derecha de la identificación del dato. Por cuestión de uniformidad y facilidad para la integración final del informe, sugerimos se efectúe el registro de la siguiente manera: marque con “I” cada ocurrencia o evento, forme grupos de hasta 4 marcas "IIII”. En la quinta ocurrencia cruce con una diagonal las 4 marcas anteriores. Ejemplo: IIII. De esta forma cada grupo representa 5 ocurrencias de la variable. Al momento del siguiente registro inicie un nuevo grupo.

Si la información solicitada, correspondiente a la variable admite valores mayores que uno, debe anotar el número arábigo en el renglón correspondiente. Utilice comas u otro separador entre cada registro.

En caso de que las necesidades locales de información definan reportes con frecuencia diferente a la mensual, separe el ejercicio de registro con llaves { }.

Al finalizar el mes estadístico se contabilizan los grupos y se multiplica por cinco, seguidamente sume, según sea el caso, el número de marcas que no llegaron a formar un grupo de cinco (debe ser menor o igual que cuatro). Registre el resultado en la columna “Total” del renglón correspondiente.

Si el registro se llevó a cabo con números arábigos, súmelos y anote el resultado en la columna “Total” del renglón correspondiente.

Cuando el espacio asignado al registro de la información durante el periodo estadístico que se reporta no sea suficiente, puede utilizar otra hoja y continuar el registro en ella. Si esto llegara a ocurrir continúe registrando la información de todas las variables de esa hoja en la nueva. Al finalizar el mes estadístico tenga en cuenta todas las hojas utilizadas durante el registro, sume cada uno de los renglones y ubique el resultado en la columna “Total” de la última hoja utilizada.

El control interno de las unidades médicas donde hay estadístico deberá considerar los siguientes aspectos:

* Cada prestador de servicios como es el médico, odontólogo, enfermera, etc., deberá llenar un Informe Mensual de Actividades.
* Posteriormente el estadístico deberá elaborar un informe para cada servicio de la unidad siguiendo un proceso similar.
* El proceso culmina con la integración del Informe Mensual de la unidad donde se reflejarán todas las actividades registradas en los diferentes servicios. Esta tarea también la llevará a cabo el estadístico.

La dinámica u organización de las tareas de integración parcial de los informes por servicios y la integración de un informe de la unidad dependerá de la estructura interna y el proceso que más se adecue a las necesidades propias de la unidad médica. El área de estadística definirá cómo se organizará dicho proceso.

Al finalizar el mes estadístico el informe por servicio deberá reflejar y corresponder con la suma de todas las actividades registradas por el personal que labora para dicho servicio. Por su parte, el informe mensual de la unidad médica deberá corresponder con la suma de todas las actividades registradas por los diferentes servicios en la unidad. **En caso de auditoría por parte de la Jurisdicción Sanitaria o los Servicios Estatales este será el mecanismo a poner en práctica para verificar la consistencia interna del trabajo de integración de información de la unidad.**

Salud Mental Hojas 1, 2, 3

La fuente de llenado es el formato SIS-SS-03-P Hoja diaria de salud mental. Junte todas las hojas en las que se registraron las actividades durante el periodo que se reporta.

Hoja 1

* Consulta: Mujeres, Hombres; Primera vez y Subsecuente. Cuente los renglones que tengan información, clasifique de acuerdo a lo solicitado por grupos de edad y anote en la fila del total según corresponda.

Hoja 2

* Consulta por Programa: Primera vez y Subsecuente. Cuente por separado las “X” de las Columnas solicitadas y anote en la fila “Salud Mental” si la consulta la otorgó el Psicólogo, si fue otorgada por el Psiquiatra registre las consultas en “Otras enfermedades”.
* Pacientes referidos y contrarreferidos. Cuente por separado las “X” de las Columnas solicitadas y anote en el total de la fila correspondiente.
* Consulta a beneficiarios del Seguro Popular: Mujeres, Hombres, Tipo de consulta y Programa. Cuente las “X” y registre a los pacientes que se identifiquen como beneficiarios del Seguro Popular, de acuerdo a lo solicitado y en Programa anote “Salud Mental” si la consulta la otorgó el Psicólogo, si fue otorgada por el Psiquiatra registre las consultas en “Otras enfermedades”.

Hoja 3

* Consulta según Derechohabiencia. Cuente las “X” de cada uno de ellos y anote el total de acuerdo a lo solicitado.
* Cobertura, Primera vez en el año: Mujeres, Hombres. Cuente de la columna “Número de asistencias en el año” los renglones que tengan el número “1”, clasifique de acuerdo a lo solicitado por grupos de edad y anote en la fila del total según corresponda.
* Consulta por Especialidad: Primera vez y Subsecuente. Cuente por separado las “X” de las Columnas solicitadas y anote en la fila “Psiquiatría” si la consulta fue otorgada por el Psiquiatra.

**Nota:** No olvide registrar además las actividades solicitadas en el Apartado Salud Mental en la Hoja 19.

Odontólogo Hojas 12 y 13

* Recuerde que todos los prestadores de servicio odontológico también utilizarán el formato para el Registro Diario de Pacientes, SIS-SS-01P-Bis.
* Además es obligatorio el llenado de las Hojas 1, 2, 3 de la información solicitada, así como el apartado de Promoción de la Hoja 9 y las Hojas 12 y 13. El odontólogo registrará en estas 6 hojas las actividades realizadas durante la consulta.
* En las indicaciones específicas usted podrá encontrar las instrucciones para llevar a cabo el registro de los rubros de información solicitados.

**Segunda sección**

Para el llenado de la segunda sección del Informe Mensual (Hojas 14 a 18), La información se obtiene de los tarjeteros correspondientes a cada Programa de Salud, mediante el conteo de las tarjetas y datos solicitados. **Sólo se llevará a cabo al término del mes estadístico.** Hemos reservado un área en blanco para aquellos casos en donde usted requiera llevar a cabo registros parciales y el registro de los totales mensuales.

**Tabla 3**. Formatos que se utilizan para obtener los totales mensuales de la sección II.

|  |  |
| --- | --- |
| **TARJETA** | **NÚMERO** |
| Control del estado de nutrición del niño | SIS-SS-18-P |
| Registro y control de lepra | SIS-SS-19-P |
| Registro y control de caso de tuberculosis | SIS-SS-20-P |
| Registro y control de enfermedades crónicas | SIS-SS-EC-P |
| Registro y control de caso de brucelosis | SIS-SS-26-P |
| Registro e identificación del caso de taeniosis/cisticercosis | SIS-SS-37-P |
| Registro y control de la mujer embarazada y en lactancia | SIS-SS-38-P |
| Control de Usuarias(os) de Anticonceptivos | SIS-SS-PF-P |

En las indicaciones específicas usted podrá encontrar las instrucciones para llevar a cabo el registro de los rubros de información solicitados.

**Tercera sección**

La información se obtiene de los formatos primarios o registros propios y sólo se reportan los totales de los mismos al finalizar el mes estadístico.

El responsable de concentrar la información contará los totales de los conceptos solicitados mismos que ubicará en los formatos primarios o registros de control interno de las unidades.

Al finalizar el mes estadístico engrape el total de hojas del informe que lo integran y entréguelo a la Jurisdicción Sanitaria de adscripción o a los Servicios Estatales de Salud, según corresponda.

**Tabla 4**. Formatos que se utilizan para obtener el total mensual de la sección III.

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMATO** | **NÚMERO** |
| Hoja diaria de salud mental | SIS-SS-03-P |
| Hoja diaria del servicio de rehabilitación | SIS-SS-04-P |
| Hoja diaria de trabajo social | SIS-SS-05-P |
| Registro de aplicación de biológicos | SIS-SS-06-P |
| Promoción de la salud escolar | SIS-SS-07-P |
| Reporte de laboratorio | SIS-SS-08-P |
| Reporte de rayos X | SIS-SS-09-P |
| Reporte de anatomía patológica | SIS-SS-10-P |
| Reporte de otros gabinetes | SIS-SS-11-P |
| Reporte de atención obstétrica | SIS-SS-12-P |
| Hoja de hospitalización (Unidad de consulta externa) | SIS-SS-13-P |
| Reporte de actividades de hospitalización | SIS-SS-15-P |
| Control interno de sesiones | SIS-SS-SES-P |
| Registro de ministración de micronutrimentos | SIS-SS-28-P |
| Salud de la Infancia. Registro de capacitación de madres | SIS-SS-29-P |
| Grupos adolescentes promotores de salud | SIS-SS-GAPS |
| Salud sexual y reproductiva para adolescentes. Cédula de registro en servicios amigables | SIS-SS-SSRA |
| Comunidades Saludables. Registro de capacitación de salud pública | SIS-SS-ORG-COM-CAP |
| Entornos y comunidades saludables. Concentrado de organización comunitaria, registro de participación social | SIS-SS-PAR-SOC |
| Formato PROSPERA-S1 | S1 |

**INDICACIONES ESPECÍFICAS**

**Sección I**

Durante la consulta el prestador de servicio trabajará con las Hojas 1-13.

Todas las secciones de las Hojas 1, 2, 3 y Apartado de Promoción de la Salud de la Hoja 9 son de llenado obligatorio para cada uno de los pacientes atendidos en la consulta externa.

**Hoja 1 de 23**

Total de consultas

Marque el renglón que corresponda según el sexo, edad y la *Relación temporal de atención por motivo* (Primera vez y Subsecuente) de cada uno de los pacientes, considere sólo el primer diagnóstico (motivo de la atención) anotado en el Formato Primario de Registro Diario de Pacientes en Consulta Externa, SIS-SS-01P-Bis.

Relación temporal de atención (primer diagnóstico):

**Primera vez:** Cuando el motivo de la consulta es nuevo o el paciente se haya curado y solicite atención por haber presentado nuevamente el mismo u otro padecimiento. En odontología se considera nuevamente primera vez después de que el paciente ha sido dado de alta de forma integral o que haya dejado de asistir al servicio por más de dos años.

Nota: Esta indicación no aplica para la sección Cobertura de atención.

Considere además lo siguiente:

* La consulta en la que se confirme embarazo.
* Atención otorgada a una embarazada que acude a consulta por primera vez, por otro motivo diferente a control prenatal.
* 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 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. También considere primera vez 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.
* Cuando durante la consulta se hace el diagnóstico de alguna enfermedad crónico-degenerativa y se ingresa al tarjetero del programa correspondiente.

**Subsecuente:** Cuando el motivo de la consulta sea de seguimiento de una enfermedad o de un estado fisiológico o de un esquema de atención.

Considere además lo siguiente:

* Atención al paciente que ya tiene registro en el tarjetero del programa de planificación familiar y que se le brinda atención de planificación familiar independientemente de que esta haya sido o no el motivo que demandó la atención.
* Cuando el motivo de la consulta sea la revisión de alguna cirugía ya realizada, para el control de la natalidad (Vasectomía y OTB).
* Si el paciente es reingresado al programa de alguna enfermedad crónico-degenerativa.

**Hoja 2 de 23**

Consulta por Programa

Clasifique toda la consulta según “primer diagnóstico” de acuerdo al desglose propuesto por Programa, los cuales son excluyentes entre sí, tome en cuenta lo siguiente para el registro:

* En caso de que el diagnóstico sea identificado como Enfermedad transmisible regístrelo en este rubro.
* Considere enfermedades crónico-degenerativas todos los diagnósticos derivados de atención a diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, dislipidemias, síndrome metabólico y otras.
* Otras enfermedades. Clasifique en este renglón la atención brindada por los **psiquiatras** y las enfermedades que no son transmisibles, ni crónico degenerativas.
* Las atenciones a control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño, control de embarazo y puerperio fisiológico, expedición de tarjetas de salud, certificados médicos y cuando el paciente se encuentre en buen estado de salud serán registradas en el renglón **Consulta a sanos**.
* Si adicionalmente a la atención brindada se otorga información y/o métodos de control de la natalidad, o revisión de los mismos, anote el programa que corresponda al motivo principal de la consulta y en la sección “Planificación familiar” (hoja 6) consigne lo correspondiente al método y a la característica de la atención.
* Salud mental, considere la consulta brindada por psicólogos.
* Salud bucal atención brindada por el odontólogo y odontólogos especialistas.

**A partir de este apartado y hasta la Hoja 9 las consultas son subconjunto del total.**

Referencia

* Sólo en caso de que el paciente haya sido *Referido* o *Contrarreferido* anótelo en la fila correspondiente.

Consultas No Médicas

* Registre en este apartado sólo en caso de que el personal que otorgue la consulta no sea médico. Considere al personal de Enfermería, Psicología, TAPS, Terapeuta tradicional u otro con formación no médica.
* El término **Terapeuta tradicional** indígena se refiere a las parteras, curanderos, hierbateros, sobadores, hueseros, rezadores reconocidos por la comunidad y que participan en la interrelación con los servicios de salud. Registre las consultas otorgadas durante el mes por los Terapeutas Tradicionales Indígenas que mantengan formalmente una interrelación con las Unidades de Salud. Esta variable es subconjunto de las consultas no médicas.

Seguro Popular

* Este apartado es subconjunto del Total de Consultas. Registre a los pacientes que se identifiquen como beneficiarios del Seguro Popular de acuerdo al sexo y edad; temporalidad y por programa (las variables de este último apartado son excluyentes).

Telemedicina unidad consultante

* Registre todas las solicitudes de interconsulta por telemedicina, realizadas durante la consulta en la fila “Telemedicina, Unidad Consultante”, independiente del motivo de consulta o el servicio interconsultado. Entiéndase por unidad consultante al establecimiento médico en el que el paciente y el personal de la salud, recibirán atención médica a distancia.

PROSPERA

* Registre a los pacientes que son beneficiarios de PROSPERA, anote en la fila correspondiente a los que otorgue consulta de acuerdo a primera vez y subsecuentes.

Consultas otorgadas a Migrantes

Entiéndase por migrante todo individuo, sólo o acompañado, 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.

* Si se otorgó consulta a una persona que cumple con la definición de migrante, regístrelo en la fila correspondiente de acuerdo al sexo.

Consultas otorgadas a Indígenas

Entiéndase por Indígena si la familia considera pertenecer a un pueblo indígena; ello independientemente sea hablante de la lengua del pueblo indígena al que pertenece.

* Si otorgó consulta a una persona que cumple con la definición de indígena, regístrelo en la fila correspondiente de acuerdo al sexo.

**Hoja 3 de 23**

Consultas Discapacidad

* Marque en el renglón **correspondiente** en caso de que al paciente se le observe con al menos una discapacidad, de acuerdo a su sexo y edad.

Consultas Derechohabiencia

* Registre en el renglón correspondiente a los pacientes que tienen derecho a servicios médicos, de seguridad social o del Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG) (ahora Seguro Médico Siglo XXI, SMSXXI). Especifique si se trata de un derechohabiente del IMSS, ISSSTE, SMNG u otras instituciones. Excluya de este apartado los casos donde el paciente sea derechohabiente del Seguro Popular.

Consulta por médico homeópata

* Registre en esta fila las consultas otorgadas por personal médico con formación homeopática (licenciatura o especialidad), estas atenciones no deberán ser registradas en la consulta especializada.

Consulta Especializada

El apartado Consulta Especializada queda reservado para unidades hospitalarias o unidades que cuenten con médicos especialistas. Registre al paciente según su *relación temporal de atención por motivo* (Primera vez y Subsecuente) y servicio otorgado.

* Las consultas especializadas no deben incluir las otorgadas por odontólogos, odontólogos especialistas, psicólogos, etc.

Cobertura Primera vez en el año

Es la primera consulta que se brinda a un 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.

* Registre solamente aquellos pacientes que hayan acudido a la consulta por *primera vez en el año, lleve a cabo el registro según el sexo y grupo de edad del paciente.* Esta información es independiente de la causa que demandó la atención, DEBE registrar al paciente la primera vez en el año que acuda con el médico, odontólogo, psicólogo, a rehabilitación y/o con el terapeuta tradicional, esto quiere decir que debe registrar la primera vez en el año para cada una de ellas. Apóyese en el expediente clínico para identificar la cobertura.
* Es importante que además, en el caso de Paciente indígena, Adolescentes según IMC y Sintomático Respiratorio Tb sólo por signos y síntomas de Primera vez en el año, nuevamente sea registrado en la fila correspondiente, ya que son un subconjunto del total de cobertura.

Cobertura Paciente Indígena

* Si el paciente declara pertenecer a un pueblo indígena, registre si la consulta es de primera vez en el año según sexo.

Cobertura según IMC de 10 a 19 años)

El objetivo de esta actividad es identificar a los adolescente de 10 a 19 años según su estado de nutrición al momento de llevar a cabo en la consulta realizada de primera vez en el año, obtenido mediante el cálculo de IMC.

* Obtenga el IMC mediante la siguiente fórmula: peso ÷ talla2. El peso debe ser en kilogramos y la talla debe ser en metros.

*Por ejemplo: Talla: 120 cm = 1.2 m*

*Peso: 21500 g = 21.50 kg*

1. *Eleve la talla al cuadrado: 1.2 x 1.2 = 1.44*
2. *Divida el peso del adolescente entre el resultado de la multiplicación anterior: 21.50 ÷ 1.44*
3. *El resultado de la división anterior es el IMC del adolescente = 14.9*

* Identifique en las gráficas Patrones de crecimiento infantil de la OMS el IMC para la edad según sexo, el cual es el Diagnóstico Nutricional de acuerdo al indicador ÍNDICE DE MASA CORPORAL calculado.
* Registre a los adolescentes que se les haya calculado IMC en la consulta de primera vez en el año según resultado: obesidad, sobrepeso, normal o bajo peso.

Cobertura de Sintomático Respiratorio Tb sólo por signos y síntomas

* Registre a la persona que independientemente del motivo por el que acudió a la consulta por primera vez en el año, presente tos con expectoración o hemoptisis, de dos o más semanas de evolución. En niñas y niños, todo caso que presenta tos con o sin expectoración durante dos o más semanas, fiebre, diaforesis nocturna, detención o baja de peso.

**Hoja 4 de 23**

Consultas a Embarazadas

* Registre en el renglón correspondiente la consulta brindada a pacientes embarazadas acorde a primera vez y subsecuente por trimestre de embarazo.
* Adolescentes: No olvide clasificar a la paciente según su edad (<15 años o de 15 a 19 años).
* Además, clasifique según sea el caso, si la embarazada es de a*lto riesgo*.
* No olvide registrar a la paciente en la fila “PROSPERA”, si ésta es beneficiaria del Programa.

Embarazo. Complicaciones

* Registre a las pacientes embarazadas con diagnóstico establecido de Diabetes Mellitus.
* Consulta por infección urinaria: se refiere a cada consulta a embarazadas en la cual se diagnóstica infección urinaria por clínica (dolor en zona renal, molestias al orinar) o por laboratorio (alteraciones en datos del examen general de orina).
* Registre a todas las embarazadas que hayan presentado el resultado de sus análisis de laboratorio en la consulta que se está reportando.
* Si se prescribió ácido fólico por parte del personal de salud a la mujer embarazada durante el Primer trimestre gestacional. Registre de acuerdo a la edad.
* Registre en “Emergencia” a la paciente cuyo diagnóstico sea Preeclampsia, Eclampsia o Hemorragia.
* Si la paciente es referida por embarazo de alto riesgo regístrela en la fila “referencias por *embarazo alto riesgo*”, además de haberla registrado en el apartado “Referencia” de la Hoja 2.
* Asimismo, si le fue otorgado el apoyo de traslado obstétrico, es decir, que se proporcionó apoyo (ambulancia, taxi, económico, etc.) para trasladar de una unidad médica de consulta externa o una hospitalaria a una mujer para la atención de embarazo parto o puerperio.

Puérperas

* En el apartado “Puérperas”: Registre de acuerdo al grupo de edad y al método solicitado (hormonal o DIU) a la mujer que asiste a la unidad médica, a solicitar un método anticonceptivo y se le proporcionó después de haber cursado un evento obstétrico (parto o aborto), pero antes de los 42 días.

**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, debido a que ya fue registrada en el hospital y de hacerlo así, tendría **doble registro**.

Menopausia

* Registre en la fila “Terapia hormonal” a todas las mujeres de 40 a 64 años que acudieron a la unidad de salud y que recibieron, por **PRIMERA VEZ** terapia hormonal.
* En las filas “peri y postmenopausia registre a todas las mujeres de 40 años y más que acudieron a las unidades a recibir una consulta de atención integral a la salud durante la perimenopausia y la postmenopausia, de acuerdo a *la relación temporal de atención.*

**Hoja 5 de 23**

Infecciones de Transmisión Sexual

* Anote el número de consultas que se realizaron durante el mes estadístico, de primera vez o subsecuente según sexo y grupo de edad, cuyo motivo sea la detección y tratamiento de alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS), y su principal vía de transmisión es la sexual, aunque también se pueden adquirir a través de la vía sanguínea y de madre a hijo. Para fines del reporte de esta variable, se considerarán como ITS las siguientes: sífilis adquirida, sífilis congénita, gonorrea, chancro blando, linfogranuloma venéreo, herpes genital, hepatitis B, tricomoniasis, condilomatosis, virus del papiloma humano, y *Chlamydia trachomatis*.
* Preservativos repartidos. Anote el número de preservativos o condones entregados para prevención de ITS y **no con fines** de Planificación Familiar.

Atención a la Violencia a Mujeres de 15 y más años

* Apoyo psicoemocional primera vez. Registre en la fila a todas las mujeres de 15 años y más a las que se otorgó, durante el mes que se reporta, una sesión de apoyo psicoemocional de primera vez por el psicólogo de la unidad de salud y/o del servicio especializado.
* Apoyo psicoemocional subsecuente. Registre en la fila el número de sesiones otorgadas a mujeres de 15 años y más a las que se les dio atenciones de apoyo psicoemocional de seguimiento por el psicólogo de la unidad de salud y/o de servicios especializados durante el mes.
* Material impreso entregado.En la fila anote el número de personas a las que se entregó documentación que sirve para propagar o divulgar conocimientos, noticias, actitudes, prácticas, sobre una vida libre de violencia en cualquiera de sus manifestaciones por ejemplo dípticos, trípticos, folletos u otros materiales de promoción, entregados en el mes.

Consultas Cáncer de la Mujer.

Para este apartado, anote de acuerdo a los conceptos solicitados.

**Mama**

* **Patología mamaria benigna.** Consulta otorgada a mujeres para valoración (1a vez) y seguimiento o control (subsecuentes) de padecimientos de la glándula mamaria, sean de tipo benigno desde su detección hasta la conclusión del tratamiento, o sospechosos de malignidad desde su detección y hasta su diagnóstico de certeza y referencia. Esta categoría excluye a pacientes con diagnóstico histopatológico de cáncer de mama.
* **Cáncer mamario.** Consulta otorgada a mujeres con diagnóstico de certeza de cáncer de mama para valoración (1a vez), tratamiento y seguimiento (subsecuentes) hasta su alta y contrarreferencia. Queda reservado para unidades hospitalarias o unidades que cuenten con servicio de oncología.

**Cervicouterino**

* **Colposcopía.** Consulta otorgada en clínicas de colposcopía a mujeres para valoración (1a vez) y seguimiento o control (subsecuentes), como parte de las acciones de diagnóstico del cáncer y tratamiento oportuno de lesiones precursoras de cáncer cervicouterino. Queda reservada para unidades hospitalarias o unidades que cuenten con clínica de colposcopía para la valoración de pacientes con patología cervical.
* **Cáncer cervicouterino. C**onsulta otorgada a mujeres con diagnóstico de certeza de cáncer cervicouterino para valoración (1a vez), tratamiento y seguimiento (subsecuentes) hasta su alta y contrarreferencia. Queda reservada para unidades hospitalarias o unidades que cuenten con servicio de oncología.

**Sospecha de cáncer en menores de 18 años:**

* Aplicación de Cédula de Detección Oportuna. La fuente de llenado es la “Cédula de Signos y Síntomas de Sospecha de Cáncer en Menores de 18 años*”.* Registre a los menores de 18 años a quienes se les aplicó la Cédula por primera vez en el año, de acuerdo al sexo del menor.

Para todo menor de 18 años que acude a consulta subsecuente en el año y que se le haya aplicado la cédula de primera vez en el año, ésta se debe aplicar por segunda vez. Registre a los menores a quienes se les aplicó la cédula por segunda vez en el año, de acuerdo al sexo del menor.

**NOTA**: La aplicación de la cédula debe ser preferentemente 2 veces al año, en un periodo entre 4 y 6 meses. Cuando la aplicación de la cédula de primera vez sea durante el último trimestre del año, la primera aplicación en el siguiente año, se registrará como primera vez en año.

* Referencia por sospecha de cáncer: La fuente de llenado es la “Cédula de Signos y Síntomas de Sospecha de Cáncer en Menores de 18 años”. Registre a todos los menores de 18 años que hayan sido referidos por sospecha de cáncer a una unidad de mayor complejidad para la confirmación diagnóstica o tratamiento de cáncer, de acuerdo al sexo y grupo de edad que corresponda al menor.

Confirmación de cáncer en menores de 18 años (sólo hospitales):

Registre todos los casos de confirmación diagnóstica de cáncer en menores de 18 años que se hayan realizado en el mes, de acuerdo al sexo y grupo de edad que corresponda a los menores. Al finalizar el mes totalice.

**Hoja 6 de 23**

Planificación Familiar

**Consultas y atenciones**

Anote todas las consultas en que se otorgue el servicio de Planificación Familiar, independientemente del motivo que haya generado dicha consulta.

* Primera vez se considera a toda persona que no tiene registro previo de Planificación Familiar en la unidad, independientemente de que exista padecimiento de primera vez y subsecuente.
* Si se realiza vasectomía sin bisturí se registra en la fila “Primera vez, Quirúrgico” de esta sección. Además deberá registrar en la Hoja 20, apartado: “Salud Reproductiva: Planificación familiar, Métodos quirúrgicos”, en la fila correspondiente, según grupo de edad del paciente.
* Atención subsecuente de Planificación Familiar es la atención otorgada 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 a la paciente en la fila correspondiente a la consulta subsecuente.

**Indígenas**

* Pregunte al paciente si la familia considera pertenecer a un pueblo indígena; ello independientemente sea hablante o no de la lengua indígena a la que pertenece. Si la respuesta es positiva, además de haberlo registrado en consultas y atenciones de Planificación familiar hágalo también en el apartado “Indígenas”; recuerde que se considera atención de primera vez cuando el paciente acude a una unidad de salud y no tiene registro previo y adopta un método anticonceptivo, y atención subsecuente cuando ya tiene registro en el tarjetero del programa de planificación familiar, en esa unidad.

**Métodos Entregados**

Registre en número, la cantidad de unidades de métodos anticonceptivos que se le otorgan a una persona cuando acude al servicio de planificación familiar. Este registro es independiente del que usted realiza en caso del tratamiento a ITS.

* Oral: El número de ciclos prescritos.
* Inyectable mensual y bimestral: El número de inyecciones proporcionadas según se trate de evitar el embarazo durante un lapso de uno o dos meses.
* Implante subdérmico: Registre el implante en caso de haber sido insertado o reinsertado.
* DIU: Registre el DIU que haya sido insertado o reinsertado durante la consulta.
* Preservativo femenino: Registre el número de preservativos femeninos entregados en la consulta a la usuaria.
* Preservativo: Registre el número de preservativos entregados durante la consulta al usuario.
* DIU medicado: Registre el DIU medicado que haya sido insertado o reinsertado durante la consulta.
* Parche dérmico: Registre si durante la consulta realiza la entrega de un ciclo de tres parches dérmicos. Registre el número de ciclos entregados.
* Anticoncepción de emergencia: Registre si durante la consulta realiza la entrega de hormonales anticonceptivos de emergencia.

NO registre método entregado si:

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

**Hoja 7 de 23**

Se registran variables relacionadas con la atención a la Salud del Niño Menor de 5 años, de 5 a 9 años y del Adolescente de 10 a 19 años.

Niño sano < de 10 años

* Consulta de Primera vez: Registre a los(as) niños(as) que acuden a consulta del niño sano por primera vez de acuerdo a la edad.
* Consulta Subsecuente: Registre a los(as) niños(as) que acuden a consulta del niño sano de manera consecutiva después de la primera consulta de niño sano de acuerdo al grupo de edad.

**NOTA:** Se considera niño sano todo aquél que se presenta a consulta libre de alguna enfermedad física o mental, y que por el indicador peso para la talla (P/T) sea Normal (N) en el caso de los menores de 5 años; para los niños de 5 a 9 años se tomará el índice de masa corporal Normal (N).

Madres informadas en la prevención de accidentes en < 10 años

Esta acción la debe llevar a cabo el médico en todas las consultas de niño sano menor de 10 años, apoyándose con la Hoja de recomendaciones de acuerdo al grupo de edad para la prevención de accidentes.

* Registre a las madres de niño o niña < 10 años informadas.

Para mayor detalle de este rubro refiérase a los Lineamientos de la Estrategia de Prevención de Accidentes en el Hogar y Atención de Urgencias Pediátricas en el Primer Nivel, emitidos por la Secretaría de Salud Federal en 2012.

Consultas según estado de nutrición

* Para la evaluación del estado nutricional en el niño menor de 5 años, utilice las gráficas de talla/edad y peso/talla. Registre al paciente de acuerdo al estado de nutrición y al grupo de edad, según **peso para la talla**, en la fila correspondiente, independientemente del motivo que originó la consulta. Es importante tomar en cuenta que si el niño va a continuar atendiéndose y controlándose en la unidad se tendrá que abrir la tarjeta correspondiente, por lo que se debe apoyar en el expediente clínico.
* Para la evaluación del estado nutricional de las(os) niñas(os) de 5 a 9 años y adolescentes de 10 a 19 años, utilice las gráficas de **Índice de Masa Corporal** (IMC).
* Recuerde que si el paciente es beneficiario de PROSPERA, además de registrarlo en el apartado Consultas según estado de nutrición, debe registrarlo en la sección “PROSPERA” al final de la hoja, según la información solicitada.

**Hoja 8 de 23**

Resultado de la prueba EDI

La fuente de llenado es el Formato Único de Aplicación de la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil (FUA-EDI).

La Prueba “EDI” se aplica en consulta de niño sano a todos los niños de 1 a 59 meses de edad con estado de nutrición normal o con desnutrición leve, desnutrición moderada, obesidad y sobrepeso que en el momento de la consulta no presenten alguna otra enfermedad. La prueba EDI no se aplica a niños con desnutrición grave y/o anemia grave.

**Total:** Registre a todos los niños(as) de acuerdo al grupo de edad y al resultado obtenido en la Prueba EDI independientemente de ser o no beneficiario de PROSPERA.

**PROSPERA:** Anote a los niños(as) beneficiarios del PROSPERA de acuerdo al grupo de edad y al resultado obtenido en la Prueba EDI.

**Inicial**: Registre a todos los niños a los que en el mes estadístico se les ha aplicado la Prueba EDI de manera inicial de acuerdo al grupo de edad y a la calificación global obtenida, esto es, la primera aplicación en su vida.

**Subsecuente:** Registre a todos los niños a los que en el mes estadístico se les ha aplicado una prueba subsecuente, y que con base en la calificación global inmediata anterior registrada en el FUA-EDI obtuvieron lo siguiente:

* + Recuperado de rezago: niño con resultado actual de la prueba EDI en desarrollo normal (verde) y que su calificación inmediata anterior fue rezago en el desarrollo (amarillo).
  + Recuperado de riesgo de retraso: Los niños recuperados de riesgo de retraso en el desarrollo, corresponden a niños que provienen de contra-referencia del segundo o tercer nivel.
  + En seguimiento: niño que no presentó mejora en su resultado global respecto a su calificación inmediata anterior en la prueba EDI, es decir, el resultado se mantuvo igual o retrocedió.

Resultado de la Prueba Battelle (IDB-2ª)

La prueba de diagnóstico Inventario de Desarrollo Battelle 2ª edición (“Prueba Battelle”) es aplicada por personal altamente capacitado y externo al núcleo básico de la unidad de salud.

Se aplica a niños que en su último resultado en la Prueba EDI obtuvieron riesgo de retraso en el desarrollo (rojo), que tienen de 16 a 59 meses (4 años) y que no obtuvieron déficit neurológico o señales de alarma.

La fuente de llenado es el cuadernillo para la aplicación de la prueba Battelle que será anexado al expediente.

La prueba de diagnóstico Battelle es de única aplicación, es decir, no existen aplicaciones subsecuentes.

El aplicador jurisdiccional debe llevar un control de la Unidad a donde corresponden los niños a quienes aplica dicha evaluación, con el propósito de enviar los resultados globales del Cociente Total de Desarrollo (CTD) y cuadernillo al médico encargado del Registro de la Unidad de Salud.

* **Total:** Registre a todos los niños de 16 meses a 4 años, con base al puntaje global obtenido del CTD registre según el resultado de la Prueba Battelle (mayor o igual a 90, de 89-80, menor o igual a 79).
* **PROSPERA:** Registre a los niños beneficiarios del Programa PROSPERA según el resultado de la Prueba Battelle. Es importante mencionar que los niños beneficiarios de PROSPERA corresponden a un subgrupo del total de niños de la unidad de salud, por lo que también deben ser considerados dentro del total de niños.

Salud del niño menor de 5 años

**Enfermedad diarreica:**

* En las filas de “planes de tratamiento” de primera vez y subsecuente, registre de acuerdo al grupo de edad, a todos los pacientes con diarrea, según plan de tratamiento (Primera vez: A, B, C; Subsecuente A, B) otorgado con base en la clasificación indicada en el Manual de "Enfermedad Diarreica Aguda. Prevención, diagnóstico y tratamiento", Secretaría de Salud/CeNSIA.
* En la fila de “recuperados” registre a todos los niños que se encuentren en consulta de primera vez por enfermedad diarreica en Plan de tratamiento B y C y que al egresar recuperan exitosamente su hidratación.
* En la fila “VSO” registre el número de sobres entregados a cada paciente según el plan de hidratación *(A, B).*
* En la fila “En promoción” registre los sobres que se distribuyen con fines de promoción.

**NOTA:** Para mayor información consultar “Manual de enfermedades diarreicas. Prevención, diagnóstico y tratamiento, 2010”, Secretaría de Salud/CeNSIA.

**Hoja 9 de 23**

Salud del niño menor de 5 años

**Infección respiratoria aguda:**

* No olvide registrar la consulta de acuerdo al tratamiento prescrito, según haya o no indicado antibióticos (sintomático/antibióticos).
* Registre por grupo de edad, tipo de consulta (1a vez o subsecuente) y tipo de tratamiento administrado (antibiótico o sintomático) a todos los menores de 5 años con Infección respiratoria aguda. En el campo de sintomático registre el número de pacientes que recibieron exclusivamente tratamiento sintomático; en el campo de antibiótico registre a los pacientes a los cuales se prescribe antibiótico, independientemente de que hayan recibido tratamiento sintomático.
* Registre a todos los menores de 5 años que tengan diagnóstico de neumonía (primera vez o subsecuente).
* No olvide registrar en la fila “Referencias” a todos los menores de 5 años que hayan sido referidos por neumonía o IRA. Independientemente de haberlo registrado en referencias de la hoja 2.

**NOTA:** Para mayor información consultar “Manual de enfermedades respiratorias. Prevención, diagnóstico y tratamiento, 2011”, Secretaría de Salud/CeNSIA.

Vectores

* Para los casos de paludismo, anote si al enfermo se le realizó toma de muestras.
* Para Paludismo. Registre además, si se otorgó tratamiento dosis única supresivos al paciente sospechoso de presentar paludismo.

**NOTA.** No se entrega medicamento, éste debe ser supervisado.

Zoonosis/Rabia Personas agredidas

* Si la persona solicita atención médica por agresión o contacto con **perro intradomiciliario** (que tiene dueño y convive dentro de su domicilio),sospechoso de rabia, anótelo en este espacio.
* Si la persona solicita atención médica por agresión o contacto con **perro en vía pública,** sospechoso de rabia**,** anótelo en este espacio.
* Si la persona solicita atención médica por agresión o contacto con **otros animales** sospechosos de rabia, anótelo en este espacio.

Promoción de la Salud

Este registro lo llevará a cabo el Prestador de servicio, es decir, Médico, Odontólogo, Enfermera, Promotor de Salud o Técnico en Atención Primaria en las unidades de salud.

**Consulta con Atención Integrada de Línea de Vida**: Toda consulta en que la persona recibe 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; acción preventiva o atención de salud bucal; 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.

**Consulta con presentación de la Cartilla Nacional de Salud.** Toda consulta en la que la persona presenta su Cartilla Nacional de Salud.

**Hoja 10 y 11 de 23**

Registre a todos los pacientes a los que se les haya realizado una búsqueda intencionada de un padecimiento a través de la toma de muestras, exámenes o signos que permitan su identificación temprana.

El objetivo de esta actividad es la detección oportuna de enfermedades crónico-degenerativas, infectocontagiosas u otros trastornos con el fin de iniciar tratamiento de manera temprana en la evolución natural de la enfermedad o padecimiento, para evitar las complicaciones de éstas.

1. Detecciones: Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Obesidad, Dislipidemias, y Síndrome Metabólico:

La detección integrada debe realizarse a las personas de 20 y más años que acudan a la unidad de salud independientemente del motivo, si la detección es negativa, solicitar nuevamente a los tres años o antes si el personal de salud lo considera conveniente.

Con base al resultado del “Cuestionario de Factores de Riesgo”, anote el resultado en la fila correspondiente de acuerdo a lo siguiente:

**Detección Positiva**

* Si es positiva a una enfermedad regístrela en el padecimiento correspondiente de acuerdo al sexo y el resto de las detecciones en los renglones de Negativo respecto a los padecimientos que le correspondan.
* Si es positivo a dos enfermedades regístrelas en los padecimientos correspondientes, según sexo y el resto de las detecciones en los renglones de Negativo de acuerdo a los padecimientos.
* Si es positivo a **tres o más** de estos padecimientos Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Obesidad, Dislipidemia, regístrelos en los correspondientes de acuerdo al sexo y **ADEMÁS REGÍSTRELO EN SÍNDROME METABÓLICO.**
* Si la detección resultara negativa para cada uno de los padecimientos, regístrelo como una detección negativa, por enfermedad, en el rubro de detecciones Negativo según el padecimiento que corresponda.
* **Diabetes Mellitus:** Considere una prueba positiva cuando en el cuestionario de Factores de Riesgo se obtengan 10 puntos o más y se le haya realizado una glucemia capilar preferentemente en ayuno (ausencia de ingesta calórica por al menos 8 horas) y presenta glucosa igual o mayor a 100 mg/dl; o bien si se realiza en forma casual (a cualquier hora del día) y el resultado sea igual o mayor a 140 mg/dl.

**NOTA:** Si se detecta una persona con probable glucosa alterada en ayuno (igual o mayor de 100 mg/dl hasta 125 mg/dl) se procederá como lo establecen los lineamientos normativos.

* **Hipertensión Arterial:** Se considera detección positiva cuando, basado en el promedio de dos mediciones realizadas en la misma consulta con una diferencia de dos o más minutos, se obtienen cifras igual o mayor a 140/90 mm/Hg.
* **Obesidad:** Se considera detección positiva cuando se presenta un IMC mayor o igual a 30.
* **Dislipidemias:** Considere una prueba positiva cuando en los estudios requeridos (en laboratorio o tira reactiva) las cifras de colesterol sean igual o mayor a 200 mg/dl y/o de triglicéridos igual o mayor a 150 mg/dl posterior a un ayuno de 12 horas, HDL <40 mg/dl (si tiene disponible el reactivo).
* **Síndrome Metabólico:** Cuando el paciente resulte positivo en la detección para **tres** o más enfermedades crónico degenerativas (Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Obesidad, Dislipidemia), considere los criterios anteriores correspondientes para cada enfermedad.

**Recuerde que para Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, es necesario realizar la confirmación diagnóstica para su ingreso a tratamiento, como se establecen en los lineamientos normativos.**

1. Detecciones: Depresión y Alteraciones de memoria.

Debe realizar la detección una vez al año a las personas de 60 años y más que acudan a la unidad de salud, independientemente del motivo, aplique los dos cuestionarios en la misma consulta para Depresión y Alteraciones de memoria.

* **Depresión:** Realice la pregunta ¿Se sintió usted más triste o deprimido en el último mes, más que de costumbre?, Si la respuesta fue afirmativa aplique el Cuestionario GDS simplificado, se considera positivo cuando la calificación fue de 6 a 15, y negativo si se obtuvo menos de 6.
* **Alteraciones de la memoria:** Realice la pregunta ¿En los últimos seis meses, se le olvidaron a usted más cosas que de costumbre?, Si la respuesta fue afirmativa aplique el Cuestionario de Evaluación Mínima de funciones Mentales Folstein (minimental, MMS), si se obtiene una calificación de 23 puntos o menos, considere la prueba positiva, y negativa si el puntaje fue de 24 a 30 puntos.

1. Detecciones: Sospecha de Síndrome de Turner (Hoja 10)

Debe realizarse la búsqueda intencionada de mujeres con Síndrome de Turner que acudan por primera vez a la unidad de salud y presenten manifestaciones clínicas compatibles con el síndrome, independientemente del motivo de consulta y grupo etario, esto con base a la Guía Rápida de Detección del Síndrome de Turner perteneciente a la Guía Clínica y Programa Operativo para la Detección Oportuna de las Alteraciones Sexuales Congénitas Ligadas a Cromosomas del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA). Considere una prueba positiva cuando presente dos o más características mencionadas en la guía rápida aplicada, registre en Sospecha de Síndrome de Turner. Refiera en forma oportuna el caso a hospital de segundo o tercer nivel de atención.

1. Detecciones: Crecimiento prostático benigno (Hiperplasia prostática 45 y más años) (Hoja 11)

Se refiere a la Detección Integral de Crecimiento prostático benigno (Hiperplasia de la próstata), que está compuesta por los siguientes elementos, que son complementarios y no excluyentes entre sí: Cuestionario Síntomas Prostáticos, Tacto Rectal y Antígeno Prostático específico cuantitativo.

La detección Integral se debe realizar una vez al año\* a los hombres de 45 años y más que acudan a la unidad médica, sin considerar el motivo de consulta, independientemente de que se presenten o no, síntomas del tracto urinario inferior. Cuando exista carga genética para cáncer de próstata por línea directa (abuelo, padre, hermanos), se debe realizar la valoración a partir de los 40 años de edad.

Se considera NEGATIVA la detección integral con:

* Cuestionario Síntomas Prostáticos normal. Puntuación cero.
* Tacto Rectal Normal
* Antígeno Prostático Específico cuantitativo menor a 4ng/ml.

Con resultado NEGATIVO se debe repetir al año y de ser negativa nuevamente en la segunda revisión, se debe realizar cada 2 años.

Se considera Detección Integral POSITIVA, cuando al menos uno de los parámetros presente alteración:

* Cuestionario Síntomas Prostáticos con:
* Sintomatología leve: 1-7 puntos.
* Sintomatología moderada: 8-19 puntos.
* Sintomatología severa: 20-35 puntos.
* y/o Antígeno Prostático Específico cuantitativo igual o mayor a 4 ng/ml.
* y/o Tacto rectal anormal (crecimiento, nodulaciones o incremento en la consistencia).

**NOTA:** Pueden incrementarse en la 3a semana de octubre de cada año, debido a que se realizan detecciones en forma masiva durante la Semana de Salud para Gente Grande (SSGG).

1. Detecciones: Sintomático Respiratorio Tb por estudio

A la persona que presenta tos con expectoración o hemoptisis, de dos o más semanas de evolución, en la cual deben de agotarse los recursos de diagnóstico (baciloscopía, cultivo, rayos “x” o métodos moleculares) previo a iniciar el tratamiento. En niñas y niños, todo caso que presenta tos con o sin expectoración durante dos o más semanas, fiebre, diaforesis nocturna, detención o baja de peso. Si alguno de los recursos de diagnóstico resulta positivo, inclusive una sola de las tres baciloscopías, anote en detecciones positivas, si todos los estudios realizados resultan negativos registre en las detecciones negativas. Es importante mencionar que sólo se deberá anotar una vez el resultado, independientemente del número de estudios realizados; lo anterior de acuerdo a sexo.

1. Detecciones: Sífilis

Por detecciones se entiende la búsqueda intencionada de casos de sífilis adquirida o congénita en población aparentemente sana, de acuerdo al grupo poblacional requerido.

* En la fila correspondiente anotar el número de detecciones de sífilis adquirida o congénita positivas o negativas, de acuerdo a los resultados de las pruebas rápidas y de los estudios clínicos o de laboratorio realizados; por sexo (mujeres y hombres) y para **mujeres embarazadas**, éste último es un subconjunto del total.

1. Detecciones de adicciones a: alcohol, tabaco y/o fármacos

Registre la información de acuerdo a los resultados obtenidos de sus respectivos cuestionarios.

1. Detecciones VIH

Por detecciones se entiende la búsqueda intencionada de casos de VIH en población aparentemente sana, de acuerdo al grupo poblacional requerido.

En la fila correspondiente anote el número de detecciones de VIH positivas o negativas, de acuerdo a los resultados de las pruebas rápidas y de los estudios clínicos o de laboratorio realizados; por sexo (mujeres y hombres). **Para embarazadas ir a la Hoja 16.**

1. Detecciones Gonorrea

En la fila correspondiente anote el número de detecciones de gonorrea positivas o negativas, de acuerdo a los resultados de los estudios clínicos o de laboratorio realizados; según sexo (mujeres y hombres).

1. Detecciones ITS secretoras: Tricomoniasis, Vaginosis, Candidiasis y *Chlamydia trachomatis*.

Por detecciones se entiende la búsqueda intencionada de síndromes ocasionados por la candidiasis, tricomoniasis, vaginosis y *Chlamydia trachomatis*, de acuerdo al grupo poblacional requerido.

En la fila correspondiente anote el número de síndromes positivos o negativos por ITS secretoras (candidiasis, tricomoniasis, vaginosis y *Chlamydia trachomatis*); según sexo (mujeres y hombres).

1. Detecciones ITS ulcerativas: Herpes genital, Chancro blando y Linfogranuloma venéreo

Por detecciones se refieren a la búsqueda intencionada de síndromes ocasionados por herpes genital, linfogranuloma venéreo y chancro blando, de acuerdo al grupo poblacional requerido.

En la fila correspondiente anote el número de síndromes positivos o negativos por ITS ulcerativas (herpes genital, chancro blando y linfogranuloma venéreo); según sexo (mujeres y hombres).

1. Detecciones ITS tumorales: Condiloma acuminado y Molusco contagioso

Se refieren a la búsqueda intencionada de síndromes ocasionados por VPH (condilomas) y molusco contagioso, de acuerdo al grupo poblacional requerido.

En la fila correspondiente anotar el número de síndromes positivos o negativos por ITS tumorales (condilomas y molusco contagioso); según sexo (mujeres y hombres).

1. Detecciones Incontinencia Urinaria 60 y más años

Realice a toda persona de 60 años y más que acude a la consulta por primera vez en el año\*, independientemente del motivo, el Cuestionario de Incontinencia Urinaria. Registre según el sexo (hombre o mujer) en el rubro de Positivo con uno o más puntos (“SI”); será Negativo cuando la sumatoria sea igual a cero (“NO”).

**NOTA:** Pueden incrementarse en la 3a semana de octubre de cada año, debido a que se realizan detecciones en forma masiva durante la Semana de Salud para Gente Grande (SSGG).

1. Detecciones Síndrome de caídas 60 y más años

Realice a toda persona de 60 años y más que acude a la consulta por primera vez en el año\*, independientemente del motivo, el Cuestionario de Síndrome de Caídas. Registre según el sexo (hombre o mujer) en el rubro de Positivo con respuesta “SI”; será Negativo cuando responda a “NO”.

**NOTA:** Pueden incrementarse en la 3a semana de octubre de cada año, debido a que se realizan detecciones en forma masiva durante la Semana de Salud para Gente Grande (SSGG).

1. Detección de Riesgo de Fractura por Osteoporosis 50 y más años

Se realizará a toda persona de 50 años y más que acuda a la consulta por primera vez en el año\*, independientemente del motivo, a través del cuestionario para la detección de riesgo de fracturas por osteoporosis.

Registrar según sexo (hombre o mujer), de acuerdo con la tabla de riesgo de fracturas, como Positivo a quien obtenga riesgo alto; y como negativo, a quien obtenga riesgo bajo.

**NOTA:** Pueden incrementarse en la 3a semana de octubre de cada año, debido a que se realizan detecciones en forma masiva durante la Semana de Salud para Gente Grande (SSGG).

1. Detecciones Mujer violencia familiar 15 y más años (Hoja 10)

Actividades que en materia de salud están dirigidas a identificar a las usuarias que se encuentran involucradas en situación de violencia familiar y/o de género, entre la población en general. Dichas actividades de prevención de la violencia se orientan a la aplicación de la herramienta de detección en donde se puede identificar si es de tipo física, psicológica y/o sexual. Para la detección de los casos en pacientes ambulatorias, las y los prestadores de servicios de salud realizarán el procedimiento de tamizaje en los casos probables cuando se presenten indicadores de violencia. **Ver** **anexo**

* + En la fila correspondiente registre a todas las pacientes a las que se les aplicó la Herramienta de Detección, de acuerdo al resultado: POSITIVA (cuando la usuaria responde afirmativamente a más de una de las preguntas de la sección 1 ó a cualquiera de las preguntas de la sección 2 y 3) y NEGATIVA (cuando la usuaria **no** responde afirmativamente a más de una de las preguntas de la sección 1 yresponde **no** a todas las preguntas de la sección 2 y 3).

1. Embarazadas sanas tiras (Hoja 10)

Registre las tiras utilizadas para la detección de diabetes mellitus en embarazadas (independientemente de las semanas de Gestación) regístrelas en la fila “embarazadas sanas tiras” de acuerdo al resultado (positivo o negativo).Considere una prueba positiva cuando se le haya realizado una glucemia capilar en ayuno (ausencia de ingesta calórica por al menos 8 horas) y presenta glucosa igual o mayor a 100 mg/dl; o bien si se realiza en forma casual (a cualquier hora del día) igual o mayor a 140 mg/dl.

**NOTA: No olvide descartar Diabetes Gestacional, si fuera el caso.**

Control de tiras reactivas (Hoja 11)

Las tiras reactivas para determinación de glucosa utilizadas durante la consulta deberá registrarlas al final de la hoja de acuerdo a si es detección en población o control de pacientes **(No considere las utilizadas en embarazadas).**

Reactivos de antígeno prostático utilizados (Hoja 11)

Se deben registrar las determinaciones de antígeno prostático, que se realicen como parte de la detección integral de hiperplasia de la próstata, a hombres de edad igual o mayor de 45 años; Las pruebas registradas pueden ser capilares y venosas, de tipo cuantitativo o cualitativo.

**Hoja 12 de 23**

Salud Bucal. Intramuros

* + - 1. **Actividades en las que se reporta a las personas atendidas:**

Esquema Básico de Prevención

Se refiere a las acciones preventivas individuales que se realizan intramuros en una sesión, la actividad se anota conforme al número de personas atendidas

Control de placa bacteriana: Anote a las personas que se les realizó detección de placa bacteriana y se registró en la historia clínica, en pacientes de primera vez y subsecuentes.

Instrucción de técnica de cepillado: Realizar práctica de cepillado posterior a la instrucción de la técnica adecuada.

Instrucción de uso de hilo dental: Práctica de utilización correcta de hilo dental posterior a la instrucción de la técnica adecuada, se realiza en población a partir de los 6 años de edad.

Profilaxis: Acción de eliminar la placa bacteriana y realizar el pulido de las superficies dentales con la utilización de pieza de mano de baja velocidad, cepillo o copa de hule para profilaxis y pasta adecuada para tal fin.

Revisión: Higiene de prótesis se refiere a la exploración y brindar información sobre los cuidados de prótesis bucales; en Tejidos bucales, se refiere a la realización de examen de los tejidos blandos y duros intra y extra bucales.

Sesión de salud bucal: Personas a las que se les impartió una plática con el propósito de informar, orientar y asesorar sobre medidas para conservación de la salud bucal.

Instrucción autoexamen cavidad bucal: Enseñanza y práctica de la autoexploración de la cavidad bucal para la detección oportuna de lesiones.

Aplicación tópica de flúor: Acción de aplicar fluoruro en las superficies dentarias, a través de gel u otro medio local para tal fin.

Odontoxesis: Remoción de sarro y tártaro mediante raspado y alisado periodontal.

Aplicación de barniz con flúor: Personas a las que se les realizó la aplicación de barniz con flúor y se registró en la historia clínica de primera vez o subsecuente.

**2. Actividades en las que se reporta el número de piezas dentales tratadas:**

Sellado de fosetas y fisuras**:** Aplicación de material sellante en las fosetas y fisuras de piezas dentarias posteriores y cíngulo de anteriores, de dientes temporales o permanentes, que por sus características lo requieran.

Obturaciones con:

* Amalgama: aleación de metales.
* Resina autocurable o fotocurable: Polímero de larga duración.
* Ionómero de vidrio: Material de vidrio de aluminio y sílice.

Curación temporal: Material curativo de corta duración.

Extracciones**:** Es la remoción de piezas dentales. Especifique si se trata de piezas temporales o permanentes.

Terapia: La Terapia pulpar es la remoción de la cámara pulpar hasta la entrada de la raíz. (Pulpotomía).

Cirugía: Es la realización de una actividad quirúrgica menor.

Farmacoterapia: Prescripción de fármacos a través de receta durante la atención.

Otras atenciones: Referido a la actividad que fue realizada en el paciente y que no puede ubicarse en ningún otro rubro, anotar el número de actividades. En este concepto no debe incluirse lo que forme parte integral de un tratamiento como por ejemplo el pulido de obturaciones, la consulta por sí misma, las revisiones subsecuentes de un tratamiento o un tratamiento ya contemplado aun cuando éste requiera más tiempo del generalmente destinado.

Radiografías: Número de **radiografías dentales tomadas** al paciente.

Tratamiento: Registre en la fila “Tratamiento integral terminado” a los pacientes cuyo tratamiento bucal haya concluido de forma integral, dando de alta al paciente. En caso de que el paciente sólo necesite y se le realicen actividades preventivas, conforme al esquema de prevención, su alta se le realizará inmediatamente.

**Hoja 13 de 23**

Salud Bucal. Extramuros

Reporte el número de personas a las que se les realizó la actividad.

Alumnos atendidos de primera vez en el ciclo escolar: Se refiere al número de alumnos atendidos por primera vez, en el año escolar vigente.

Escuela atendida de primera vez en Esquema Básico de Prevención (EBP): Escuelas visitadas por primera vez, en el año escolar vigente.

Detección de placa bacteriana: Personas a las que se les hizo detección de placa bacteriana por medio de pastilla reveladora u otra medida.

Instrucción técnica de cepillado: Personas que realizaron la práctica de cepillado posterior a la instrucción de la técnica adecuada.

Instrucción de uso de hilo dental: Personas que realizaron la práctica en la utilización correcta del hilo dental durante la instrucción de la técnica adecuada, se realiza en población a partir de los 6 años de edad.

Enjuagues de fluoruro de sodio: Personas que realizaron autoaplicación de fluoruro a través de enjuagatorio de fluoruro de sodio al 0.2%. Se lleva a cabo en escolares entre 6 y 15 años de edad.

Revisión de higiene de prótesis: Personas a las que se les revisaron sus prótesis bucales y se les brindó información sobre el cuidado de las mismas.

Revisión de tejidos bucales: Personas a las que se realizó la actividad de observar sus tejidos intra y extrabucales.

Sesión de salud bucal: Personas a las que se les impartió una plática con el propósito de informarles, orientarles y asesorarles sobre medidas para conservar la salud

Instrucción de autoexamen de cavidad bucal: Personas a las que se les dio la información y realizaron práctica de autoexamen de los tejidos blandos y duros, intra y extra bucales.

Aplicación de barniz con flúor: Personas a las que se les realizó la aplicación de barniz con flúor.

Atención curativa: TRA (Tratamiento Restaurativo Atraumático), es la restauración de una pieza dental sin la utilización de la pieza de mano de alta velocidad y aplicando ionómero de vidrio como material restaurativo. Registre el total de piezas dentales tratadas.

Sistema de Atención Gradual (SAG)

Escuela atendida de primera vez en SAG: Escuelas visitadas por primera vez en el año escolar vigente, en las cuales fue implementado el SAG, entendiéndose éste como la atención individualizada en medidas de promoción, educación, prevención y de protección específica como en diagnóstico temprano y saneamiento básico bucal.

Detección inicial y final: Se refiere a la revisión y detección en la cavidad bucal, que se realiza a los escolares al inicio y al final del SAG. Registre según corresponda:

* Alumnos examinados: Se refiere al total de alumnos a quienes se les realizó la detección inicial o final, para posteriormente clasificarlos en los rubros: libres de caries; con caries u obturados sin caries según corresponda.
* Libre de caries: Escolar que al realizar la revisión y detección en la cavidad bucal no muestra evidencia de caries dental.
* Con caries: Escolar que al realizar la detección existen signos clínicos de caries dental con cavitación o presencia de esmalte socavado.
* Obturado sin caries: Escolar que al realizar la detección en la cavidad bucal presenta dientes obturados y no existen signos clínicos de caries dental en los mismos.

**Sección II**

La información para esta sección se obtiene de los tarjeteros correspondientes a cada Programa de Salud, mediante el conteo de las tarjetas y datos solicitados al término del mes estadístico que se reporta.

**Hoja 14 de 23**

Salud Reproductiva. Planificación Familiar

* La fuente del llenado es la Tarjeta para Control de Usuarias(os) de Anticonceptivos, SIS-SS-PF-P.
* Considere “Usuario activo” a toda persona que adoptó un método anticonceptivo proporcionado por la Secretaría de Salud en unidades médicas, y que al efectuarse el corte de información de la unidad en la que recibe el servicio, tiene un registro vigente.
* Para obtener el total de usuarios activos, cuente las Tarjetas para Control de Usuarias(os) de Anticonceptivos, SIS-SS-PF-P. de la sección de citadas del tarjetero de control de usuarias, y que tengan una cita con fecha futura o incumplida no mayor de tres meses, y registre el total en la fila correspondiente, de acuerdo al grupo de edad y tipo de método.
* En el apartado usuarios activos-Indígenas, registre además a los pacientes que ya registró en usuarios activos y que cumplan con la definición de usuarios activos e *indígenas.*

PROSPERA embarazadas y mujeres en lactancia

La fuente de llenado es la “Tarjeta de control de la mujer embarazada y en lactancia SIS-SS-38-P”. Considere únicamente a las beneficiarias de PROSPERA.

* Para el renglón “Registro de Beneficiarios”, cuente del archivo activo del tarjetero correspondiente (embarazadas y en lactancia), las tarjetas de todas las pacientes beneficiarias de PROSPERA, y anote la información según se solicita.
* En el caso de los “Ingresos por trimestre gestacional”, cuente las tarjetas que en el archivo activo indican inicio de control en el mes que se reporta, y anote el resultado en la fila correspondiente. Para el caso de mujeres embarazadas considere además el trimestre gestacional en el que iniciaron el control.
* Para el llenado de los renglones “en control”, cuente todas las tarjetas (embarazadas y en lactancia) del archivo activo, y anote el resultado en donde se solicita la información.
* Para registrar a las mujeres que reciben suplemento y los tratamientos de suplementos entregados (en las variables OEM07 y OEM12) se reportarán solamente en los meses “pares”, por lo que en los meses “nones” el número de mujeres que reciben suplemento y el número de tratamientos entregados (sobres) debe ser igual a cero. Cuente las tarjetas del archivo control, del tarjetero correspondiente (embarazadas y en lactancia), que en la columna Observaciones indique que la mujer ha recibido tratamientos de suplemento y es igual a **1T** y que en la columna de fecha corresponda al mes estadístico “par”, anote el total en la fila correspondiente. De la misma columna cuente el número recibido de tratamientos (**1T**) y anótelo en la fila “Sobres entregados”, la que se refiere a **Tratamientos entregados**.

Salud de los Pueblos Indígenas

La fuente de llenado son los formatosSIS-SS-18-P “Tarjeta de control del estado de Nutrición del niño” y SIS-SS-38-P “Tarjeta de registro y control de la mujer embarazada y en lactancia”.

Sólo considere a los niños, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia que pertenezcan a *un pueblo indígena*, de los grupos de edad solicitados. Identifíquelos por aquellas tarjetas en las que se indique que la familia pertenece a *un pueblo indígena*.

* Para los ingresos, cuente las tarjetas que en el archivo activo indican inicio de control en el mes que se reporta, y anote el resultado en la fila correspondiente.
* Para el llenado de los renglones “En control”, cuente todas las tarjetas del archivo activo, y anote el resultado en donde se solicita la información.
* Para el llenado de los renglones “pacientes con apoyo”, “cajas y frascos entregados”. tome las tarjetas de los archivos activos. De la columna Ayuda alimentaria cuente las “I”, y regístrelos en la fila correspondiente “con apoyo”. Para el caso de embarazadas y mujeres en periodo de lactancia cuente el número de cajas entregadas, y en el caso de menores de 1 año y de 1 año cuente el número de frascos de multivitamínicos entregados. Registre la información en la fila correspondiente de acuerdo a lo solicitado.

**Hoja 15 de 23**

Salud del niño. En control nutricional

* La fuente de llenado es el formato SIS-SS-18-P, “Tarjeta de control del estado de Nutrición del niño”.
* Con el propósito de que las tarjetas estén en el apartado que les corresponde para el conteo final del mes estadístico, ubique las tarjetas del archivo activo, según grupos de edad, programa y diagnóstico nutricional según el peso para la talla y el índice de masa corporal.
* En los Ingresos, cuente las tarjetas de la sección Ingresos, de acuerdo al grupo de edad solicitado para niños hasta los 9 años de edad.
* Para la sección En control nutricional, cuente las tarjetas de todas las secciones del archivo Activo de acuerdo al grupo de edad, no considere las que se encuentran en el apartado de pacientes irregulares.
* Contabilice **TODAS LAS TARJETAS** de los menores de 10 años que asisten a control nutricional, incluyendo a los menores de 5 años que pertenecen a los programas de PROSPERA o Indígenas, así como las tarjetas de los niños de la población en general.

**Con base a la Tarjeta de control del estado de Nutrición del niño, SIS-SS-18-P, siga las siguientes instrucciones:**

**EN CONTROL NUTRICIONAL: PESO PARA LA TALLA (P/T)**

* Identifique el grupo de edad al que pertenece el menor de 5 años.
* Registre en la columna “Total” la contabilización total del mes, de acuerdo al grupo de edad (< 6 meses, 6 a 11 meses, 12 a 23 meses y 2 a 4 años) según su estado de nutrición, con base al indicador peso para la talla: sobrepeso/obesidad=SBP y OB; Normal=N; para Desnutrición leve=DL, moderada=DM, y grave=DG.
* En la fila “En vías de Recuperación” cuente las tarjetas que estén “En vías de recuperación” por el indicador Peso/Talla y registre en la columna “Total”. Considere que para haber sido registrados “En vías de recuperación”, deben tener estado nutricional normal (N).
* En la fila “Recuperados” cuente las tarjetas que estén en “Recuperados” por el indicador Peso/Talla y registre en la columna “Total”. Considere que para haber sido registrados en “Recuperados”, deben tener el estado nutricional normal (N).

**EN CONTROL NUTRICIONAL: TALLA BAJA PARA LA EDAD (T/E)**

* Identifique el grupo de edad al que pertenece el menor (< 6 meses, 6 a 11 meses, 12 a 23 meses y 2 a 4 años).
* Registre en la columna “Total” a aquellos niños que presenten una “Talla Baja” (TB).

**EN CONTROL NUTRICIONAL: ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)**

* En el grupo de edad de 5 a 9 años, registre el diagnóstico nutricional de acuerdo al indicador de Índice de Masa Corporal.
* En la fila “En vías de Recuperación” cuente las tarjetas de niños de 5 a 9 años que estén “En vías de recuperación” por Índice de Masa Corporal y registre en la columna “Total”. Considere que para haber sido registrados “En vías de recuperación”, deben tener el estado nutricional normal (N).
* En la fila “Recuperados” cuente las tarjetas de niños de 5 a 9 que estén en Recuperados por Índice de Masa Corporal y registre en la columna “Total”. Considere que para haber sido registrados en “Recuperados”, deben tener el estado nutricional normal (N).

PROSPERA

* La fuente de llenado es el formato SIS-SS-18-P, “Tarjeta de control del estado de Nutrición del niño”.
* Clasifique las tarjetas por edad y estado nutricional.
* Considere **únicamente a los menores de 5 años beneficiarios de PROSPERA, los que son un subconjunto del total.**

Para el llenado de la información solicitada considere lo siguiente:

**PESO PARA LA TALLA (P/T)**

* + Identifique el grupo de edad al que pertenece el menor (< 6 meses, 6 a 11 meses, 12 a 23 meses y 2 a 4 años) y registre el diagnóstico nutricional de acuerdo al indicador de **Peso para la Talla**.
* Anote en los diagnósticos nutricionales correspondientes el número de niños en cada fila (Sobrepeso/obesidad=SBP y OB; normal=N, para Desnutrición: leve=DL; moderada=DM y grave=DG.
  + En vías de recuperación”, cuente las tarjetas del archivo activo que tengan “N” en la columna en Vías de Recuperación del indicador Peso para la Talla.
  + **“**Recuperados”, cuente las tarjetas del archivo activo que tengan “N” en la columna Recuperados del indicador Peso para Talla.

**TALLA BAJA PARA LA EDAD (T/E)**

* Registre en la fila “**Talla Baja para la Edad (T/E)”** aquellos niños menores de 5 años que al medirlos presentan una “Talla Baja” (TB) para su edad, de acuerdo a las gráficas de crecimiento Talla para la Edad.

**“Registro de Beneficiarios”** Del archivo activo cuente del tarjetero correspondiente (estado de nutrición) las tarjetas de todos los pacientes beneficiarios de PROSPERA, y anótelo en la fila correspondiente.

**“Reciben suplemento y tratamientos de suplementos entregados”.** Los niños que reciben suplemento y los tratamientos de suplementos entregados (en las variables TOP56, TOP31; TOP57 y TOP34) se reportarán solamente en los meses “pares”, por lo que en los meses “nones” el número de niños que reciben suplemento y el número de tratamientos entregados (sobres) debe ser igual a cero. Cuente las tarjetas del archivo control, del tarjetero correspondiente (estado de nutrición), que en la columna Observaciones indique que el menor de 5 años ha recibido tratamiento de suplemento y es igual a **1T** y que en la columna de fecha corresponda al mes estadístico par, anote el total en la fila correspondiente. De la misma columna cuente el número recibido de tratamientos (**1T**) y anótelo en la fila “Tratamiento de suplementos entregados”.

Lactancia materna

La fuente de llenado es el formato SIS-SS-18-P, “Tarjeta de control del estado de Nutrición del niño”.

* **Exclusiva en menores de 6 meses.** Contabilice del archivo activo **TODAS LAS TARJETAS** de los menores de 6 meses donde se haya registrado que se les proporcionó lactancia materna exclusiva.
* **De 6 meses a menores de 3 años.** Haga lo mismo que en la instrucción anterior para el grupo de edad de 6 meses a menores de 3 años, donde se haya registrado que se les proporcionó lactancia materna.

**Hoja 16 de 23**

Control de la Detección de Anemia

**NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**

* La fuente de llenado es el formato SIS-SS-18-P, “Tarjeta de control del estado de Nutrición del niño”.
* Contabilice del archivo activo **TODAS LAS TARJETAS** de los menores de 5 años que se les haya realizado el estudio para la detección de Anemia y registre en el renglón correspondiente según el resultado y grupo de edad, incluyendo a los menores de 5 años que pertenecen a PROSPERA, así como las tarjetas de los niños de la población en general, no considere las que se encuentran en el apartado de pacientes irregulares.

Para el llenado de la información solicitada considere lo siguiente:

* **Niños con anemia y sin anemia:** Contabilice a todos los niños de acuerdo al grupo de edad solicitado y al resultado del último análisis de hemoglobina realizado hasta el mes a informar y **registre en el renglón correspondiente: el número de niños que se encuentran con anemia y el número de niños sin anemia (normal)**.
* **Total de niños a los que se les ha realizado el examen de hemoglobina en el mes:** Se especificará en el mes a informar **(tome como base la fecha de realización registrada en la tarjeta de control)** el número de niños de acuerdo al grupo de edad, que en ese mes se le han realizado las siguientes detecciones:
* **Primera detección:** Del mes a informar, identificar a los *niños activos* y registrar a cuantos niños se les realizó el primer examen durante ese mes.
* **Segunda detección:** Del mes a informar, identificar a los *niños activos* y registrar a cuantos niños se les realizó el segundo examen durante ese mes.
* (Columna: Total de niños a los que se les ha realizado el examen de hemoglobina en el mes a informar: *1ª detección en el año calendario estadístico, 2ª detección en el año calendario estadístico).*

**MENORES DE CINCO AÑOS PROSPERA**

* La fuente de llenado es el formato SIS-SS-18-P, “Tarjeta de control del estado de Nutrición del niño”.
* Considere **únicamente a los menores de 5 años beneficiarios de PROSPERA**
* Contabilice del archivo activo **TODAS LAS TARJETAS** de los menores de 5 años que se les haya realizado el estudio para la detección de anemia y registre en el renglón correspondiente el resultado y grupo de edad, no considere las que se encuentran en el apartado de pacientes irregulares.

Para el llenado de la información solicitada considere lo siguiente:

* **Niños con anemia y sin anemia:** Contabilice a todos los niños de acuerdo al grupo de edad solicitado y al resultado del último análisis de hemoglobina realizado hasta el mes a informar y **registre en el renglón correspondiente: el número de niños que se encuentran con anemia y el número de niños sin anemia (normal)**.
* **Total de niños a los que se les ha realizado el examen de hemoglobina en el mes:** Se especificará en el mes a informar **(tome como base la fecha de realización registrada en la tarjeta de control)** el número de niños de acuerdo al grupo de edad, que en ese mes se le han realizado las siguientes detecciones:
* **Primera detección:** Del mes a informar, identificar a los *niños activos* y registrar a cuantos niños se les realizó el primer examen durante ese mes.
* **Segunda detección:** Del mes a informar, identificar a los *niños activos* y registrar a cuantos niños se les realizó el segundo examen durante ese mes.

(Columna: Total de niños a los que se les ha realizado el examen de hemoglobina en el mes a informar: *1ª detección en el año calendario estadístico, 2ª detección en el año calendario estadístico).*

**MUJERES EMBARAZADAS PROSPERA**

* La fuente de llenado es la “Tarjeta de control de la mujer embarazada y en lactancia” SIS-SS-38-P.
* Considere **únicamente a las mujeres embarazadas que son beneficiarias de PROSPERA** y contabilice del archivo activo **TODAS LAS TARJETAS** de las mujeres a las que se les haya realizado el estudio para la detección de Anemia, no considere las que se encuentran en el apartado de pacientes irregulares.

Para el llenado de la información solicitada considere lo siguiente:

**Embarazadas con anemia y sin anemia:** Contabilice a todas las mujeres embarazadas que de acuerdo al último resultado de hemoglobina realizado hasta el mes a informar, se identificaron con anemia y cuántas sin anemia y anote en el renglón correspondiente.

**Exámenes de hemoglobina realizados por trimestre de gestación en el mes:** Se contabilizarán todos los análisis realizados en el mes a informar dependiendo del **trimestre del embarazo**, tome como base la **Fecha de realización:**

* **Primer trimestre, Segundo trimestre, Tercer trimestre,** anote el número de exámenes de hemoglobina que se realizaron en el mes a informar a mujeres en su primero, segundo y tercer trimestre del embarazo, según corresponda.

**Al término del embarazo, exámenes de hemoglobina realizados:** Identifique a las mujeres que durante el mes del informe pasaron a postparto o postaborto y registre en el mes a informar, el número de mujeres al **término de su embarazo**, de acuerdo a la cantidad de exámenes de hemoglobina efectuados durante todo el embarazo (**Un examen, Dos exámenes, Tres exámenes**).

Detecciones VIH en Mujer Embarazada

La fuente de llenado es la “Tarjeta de control de la mujer embarazada y en lactancia” SIS-SS-38-P.

* Cuente y anote el total de detecciones según resultado clasificados en primera vez y subsecuente.

**Hoja 17 de 23**

Salud en el adulto y en el anciano

La fuente de llenado es el formato SIS-SS-EC-P. “Tarjeta de registro y control de enfermedades crónicas”.

Identifique la enfermedad crónica del paciente en el apartado “Datos basales de los diagnósticos” (1.Diabetes Mellitus, 2 Hipertensión arterial, 3.Obesidad, 4.Dislipidemias, 5.Síndrome metabólico) y registre en la fila correspondiente por grupo de edad y sexo los ingresos, los casos en tratamiento y los casos controlados.

Considere lo siguiente para el registro de la información solicitada:

* **Ingresos:** Cuente las tarjetas que durante el mes estadístico se encuentran en la sección ingresos del archivo activo del tarjetero por tipo de enfermedad crónica (Diabetes mellitus, Hipertensión arterial, Obesidad y Dislipidemias) y registre el resultado en la fila correspondiente. En caso de que el paciente tenga diagnóstico de síndrome metabólico, regístrelo en el apartado con el mismo nombre “Síndrome metabólico” y además deberá de registrar por separado los diagnósticos que en su caso lo integran, de acuerdo al grupo de edad y sexo.
* **Casos en tratamiento:** Cuente las tarjetas que durante el mes estadístico se encuentran en todas las secciones del archivo activo: Ingresos, Reingresos, Pacientes regulares, Pacientes irregulares, y registre el resultado en la fila correspondiente.

**NOTA:** Recuerde que si el paciente tiene el diagnóstico de síndrome metabólico, deberá de registrar por separado los diagnósticos que en su caso lo integran, y además será registrado también como síndrome metabólico, de acuerdo al grupo de edad y sexo.

* **Casos controlados:** De los casos en tratamiento, clasifique aquellas tarjetas que durante el mes estadístico correspondan a pacientes que en la columna “Paciente controlado” tenga registrado “Si” y de acuerdo al código (1.Diabetes mellitus, 2.Hipertensión arterial, 3.Obesidad, 4.Dislipidemias, 5.Síndrome metabólico). Anótelas en el padecimiento correspondiente.

**NOTA:** Para Síndrome metabólico considere caso controlado cuando se haya controlado la diabetes mellitus y al menos otro padecimiento con los que se integró el diagnóstico. Si no está contemplada la diabetes mellitus, al menos dos padecimientos en control. Tenga en cuenta los siguientes valores de referencia para considerarse en control:

* Presión arterial: menor a 140/90 mm/Hg y menor de 130/80 mm/Hg cuando presentan Diabetes mellitus como comorbilidad.
* Hemoglobina Glucosilada (HbA1c) por debajo de 7% o Glucosa en ayuno entre 70 y 130 mg/dl.
* Colesterol total: menor a 200 mg/dl.
* Triglicéridos: menor a 150 mg/dl.
* Obesidad: Paciente que haya disminuido al menos el 5% del peso corporal con relación a la medición de su ingreso al tratamiento y mantenga dicha disminución.

Recuerde que cuando se trate de registrar a un paciente con dos o más enfermedades, deberá anotar todos los padecimientos en forma separada en los tres apartados: Ingresos, en tratamiento y controlado (en este último si cumple los criterios).

**Factor de riesgo Sobrepeso:** De todas las tarjetas de la sección de archivo activo (regulares e irregulares), separe aquellos que durante el mes estadístico tienen en el reverso de la tarjeta marcada con una “X” la casilla en la columna “Sobrepeso” y registre el resultado de acuerdo al grupo de edad y sexo.

**Hemoglobina glucosilada (HbA1c) en pacientes con diabetes mellitus (DM)**

* **Número de Hemoglobina Glucosilada (HbA1c)**

Separe y cuente las tarjetas de pacientes con diagnóstico de Diabetes mellitus que durante el mes estadístico cuentan con resultado de Hemoglobina Glucosilada (HbA1c).

* **Controlados con HbA1c**

De las tarjetas contabilizadas anteriormente, identifique y separe aquéllas con resultado de hemoglobina Glucosilada por debajo de 7% en el mes a reportar.

* **Cobertura HbA1c en pacientes con DM (primera vez en el año)**

Para esta variable se contabilizará la primera hemoglobina glucosilada tomada en paciente con Diabetes mellitus en el año; por lo que es necesario que separe las tarjetas de pacientes con diagnóstico de Diabetes mellitus y contabilice aquéllas que durante el mes a reportar se realizó la primer hemoglobina glucosilada (HbA1c) **en el año** y cuide de no reportarlo nuevamente durante el año estadístico.

**Número de pruebas de microalbuminuria en pacientes con DM**

Separe y cuente las tarjetas de pacientes con diagnóstico de Diabetes mellitus que durante el mes estadístico se les realizó prueba de microalbuminuria.

**Revisión de pies en pacientes con DM**

* **Revisión de pies:** Separe las tarjetas de pacientes con diagnóstico de Diabetes mellitus correspondientes al mes estadístico reportado; cuente las tarjetas en las que se realizó revisión de pies, las cuales fueron marcadas con número del 2 al 5 en la columna de “revisión de pies”.
* **Con Pie Diabético:** Contabilice solo las tarjetas en las que se registró por primera vez durante el mes estadístico en la columna de “complicaciones” el código “PD” correspondiente a “Pie diabético”. Anote el conteo en la fila correspondiente.

**Referencia a UNEME-EC**

De todas las tarjetas correspondientes a casos en tratamiento del archivo activo del tarjetero, identifique y separe aquéllos que durante el mes estadístico tienen anotado el número 4 en la columna de “Referencia” que corresponde a “Referencia a UNEME-EC”. Anote el conteo en la fila correspondiente.

**Hoja 18 de 23**

Micobacteriosis. Lepra

* La fuente de llenado es el formato SIS-SS-19-P, “Tarjeta de registro y control de lepra”.
* Cuente las tarjetas de la sección Ingresos nuevos del archivo activo y regístrelas en la fila “Ingresos a control”.
* Cuente las tarjetas del archivo activo que indiquen reingreso y regístrelas en la fila “Reingreso a control”.
* De todas las secciones del archivo activo, cuente lo siguiente:

Pacientes que asistieron a su última cita para tomar tratamiento, y registre el resultado en la fila “Casos registrados en tratamiento”.

Pacientes que no presentan datos de tratamiento poliquimioterapia y registre el resultado en la fila “Casos registrados sin tratamiento”.

Pacientes que llevan vigilancia después del tratamiento y regístrelo en la fila “Casos registrados vigilancia postratamiento”.

**Zoonosis**

Brucelosis

* La fuente de llenado es el formato SIS-SS-26-P “Tarjeta de registro y control de caso de Brucelosis”.
* Tome las tarjetas de la sección de ingresos correspondiente al mes estadístico.
* **Identificación del caso**: Cuente las tarjetas de los pacientes que acuden como primera vez a la consulta con datos clínicos sugestivos de la enfermedad y/o datos epidemiológicos y tengan Rosa de Bengala positivo.
* **Es corroborado con SAT y 2-ME”** anote el número de pacientes a los que se les confirmo el diagnóstico a través del SAT y 2-ME.
* **Fuente de infección identificada**: cuente las “X” del rubro variables epidemiológicas y registre el total según corresponda, en caso de que estén marcadas ambas fuentes de infección cuente y registre sólo las relacionadas con el consumo de leche cruda o bronca y lacticinios.
* **Esquema de tratamiento:** Anote los esquemas de tratamiento según corresponda; para el caso del Tratamiento alternativo súmelos y regístrelo en el total de la fila correspondiente. La suma de los esquemas de tratamiento A,B,C con los tratamientos alternativos debe ser igual a la suma de los casos probables.

**NOTA:** Esquema de tratamiento: Se refiere a los medicamentos seleccionados por el médico según la **NOM-022-SSA2-2012** (cualquiera de las cinco opciones).

Taeniosis

* La fuente de llenado es el formato SIS-SS-37-P “Tarjeta de Registro e Identificación del Caso de Taeniosis/Cisticercosis”.
* Tome las tarjetas de la sección de ingresos correspondiente al mes estadístico.
* Para el llenado de los renglones **Casos diagnosticados y esquema de tratamiento a partir de solicitar su consulta en la unidad médica:**
* Casos diagnosticados por evidencia clínica y expulsión de proglótidos. Anote el caso que sea de primera vez a través de la consulta con evidencia clínica y expulsión del proglótido.
* Tratamiento enfermos albendazol. Anote el tratamiento prescrito por albendazol por primera vez.
* Tratamiento enfermos praziquantel. Anote el tratamiento prescrito por praziquantel por primera vez.

**Cisticercosis**

La fuente de llenado es el formato SIS-SS-37-P “Tarjeta de Registro e Identificación del Caso de Taeniosis/Cisticercosis”.

* Casos diagnosticados por laboratorio o gabinete. Anote los casos diagnosticados por laboratorio o gabinete.
* Casos referidos. Anote los casos que son referidos a un segundo o tercer nivel de atención.

**Sección III**

La información se obtiene de los formatos primarios o registros propios y sólo se registran los totales de los mismos al finalizar el mes estadístico.

**Hoja 19 de 23**

Estimulación Temprana

La fuente de llenado es el formato SIS-SS-04-P Hoja diaria del servicio de rehabilitación.

Se considera a todos los niños(as) menores de 5 años que obtuvieron calificación global de desarrollo normal (verde) y rezago en el desarrollo (amarillo) en la Prueba de tamizaje de Evaluación del Desarrollo Infantil (“EDI”).

Para la concentración:

* Junte todas las hojas en las que se registraron las actividades durante el periodo que se reporta.
* **Total:** Contabilice a todos los niños(as) menores de 5 años que registren la primera acción en el año, es decir que en número de asistencia en el año sea igual a 1, de acuerdo al resultado según sea el caso, verde o amarillo.
* **PROSPERA:** Contabilice las “X” y registre a los niños(as) menores de 5 años beneficiarios de PROSPERA con resultado verde o amarillo que asistieron al taller de Estimulación Temprana por primera vez en el año, es decir que en número de asistencia en el año sea igual a 1, éste es un subconjunto del Total.

Rehabilitación

La fuente de llenado es el formato SIS-SS-04-P Hoja diaria del servicio de rehabilitación. Junte todas las hojas en las que se registraron las actividades durante el periodo que se reporta.

* + Sesiones de lenguaje: Cuente las “X” registradas en la columna Lenguaje, y registre el total.
  + Sesiones de fisioterapia: Cuente las “X” registradas en la columna Fisioterapia, y registre el total.
  + Pacientes rehabilitados: Cuente las “X” registradas en la columna Paciente rehabilitado, y registre el total.

Salud Mental

La fuente de llenado es el formato SIS-SS-03-P Hoja diaria de salud mental. Junte todas las hojas en las que se registraron las actividades durante el periodo que se reporta.

* Para las filas “Psicoterapia adicción a fármacos”, “Psicoterapia adicción a alcohol” y “Psicoterapia adicción a tabaco”, cuente las “X” registradas en la columna Psicoterapia adictos a, de acuerdo al tipo de adicción (fármacos, alcohol y tabaco) y regístrelo en la fila correspondiente con relación al sexo.
* Para la fila “Pacientes rehabilitados”, anote el resultado de contar las “X” registradas en la columna Paciente rehabilitado, de acuerdo al sexo.

Micronutrimentos

* La fuente de llenado es el formato SIS-SS-28-P, “Registro de Ministración de Micronutrimentos”.
* Transcriba el valor de la columna total, del concepto solicitado, a la fila correspondiente.

**NOTA**: Considere que se registra el sulfato ferroso y los multivitamínicos clave 2710 y 2711, según el caso, como vehículos de hierro.

PROSPERA

Para las filas “Familias en control” y “Familias registradas” la fuente de llenado es el formato PROSPERA S1.

* Para el primer concepto cuente las familias que además de estar asignadas a la unidad médica, han acudido durante el mes que se reporta a recibir cualquiera de los servicios de salud que señala el manual de procedimientos de PROSPERA.
* Para el segundo concepto anote el total de familias registradas en el formato PROSPERA S1.

Desintoxicaciones

**EXCLUSIVO** para unidades que operan el programa.

De los registros que se manejen en la clínica de desintoxicaciones, anote el número de atenciones para desintoxicar de acuerdo al problema presente y al sexo del individuo.

Grupos

La fuente de información es el formato SIS-SS-05-P, “Hoja diaria de trabajo social”. Tome la hoja en la que al final del mes que reporta se registró la información relacionada con los grupos.

* Para el renglón **Formados autoayuda violencia** obtener del apartado Formación de Grupos**,** en la columna TOTAL anote el número de nuevos grupos formados en el mes.

**Ayuda Mutua EC**

Considere que se deberá reportar los valores acumulados en el mes estadístico registrados en la Hoja Diaria de Trabajo Social y cuide de no duplicar información.

* Transcriba el valor de las columnas según corresponda.

Madres Capacitadas

La fuente de llenado es el formato SIS-SS-29-P, “Programa Salud de la infancia: Registro de capacitación de madres”.

Clasifique los formatos empleados por tema, cuente el número de madres que fueron aprobadas. Registre el resultado en la fila correspondiente.

Grupos de adolescentes promotores de la salud, (GAPS)

La fuente de llenado es el formato SIS-SS-GAPS, “Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia. Grupos y Adolescentes Promotores de Salud”.

Transcriba el valor según corresponda al concepto solicitado.

**Hoja 20 de 23**

**Salud Reproductiva**

La fuente de llenado es el formato SIS-SS-12-P “Hoja de atención obstétrica, Unidad de consulta externa”.

Transcriba el valor del renglón Total según la información solicitada.

Unidad de consulta externa

* Atención durante el trabajo de parto
* Periodo expulsivo en posición vertical.
* Acompañamiento psico-emocional continuo.
* Manejo activo del tercer periodo.
* Atención obstétrica
* Para el caso de “Seguro Popular”, cuente las “X” de la columna “Seguro Popular” del apartado Derechohabiencia. En esta fila registre sólo el total de nacimientos atendidos.
* Nacidos Vivos
* Incluya todos los nacidos vivos independientemente de que tengan o no Derechohabiencia y/o sean beneficiarios de PROSPERA.
* No olvide reportar los nacidos vivos que tuvieron apego inmediato.
* Defunciones Fetales
* Para el registro de las “Defunciones”, transcriba el valor del renglón total en la fila correspondiente según las semanas de gestación.

Nacidos Vivos PROSPERA

Del formato SIS-SS-12-P “Hoja de atención obstétrica. Unidad de consulta externa”, cuente los nacidos vivos que en la columna “PROSPERA tengan registrada una “X”.

**Nota: Este apartado es el único en el que además de las actividades realizadas en la unidad médica que reporta, se incluirá a aquellos nacidos vivos de los cuales la atención del nacimiento ocurrió fuera de la misma (otra unidad médica, otra institución, etc.), su fuente adicional es la “TARJETA DE CONTROL DE LA EMBARAZADA Y EN LACTANCIA, SIS-SS-38-P”, cuide no contabilizar en esta tarjeta a aquellos productos que nacieron en la unidad a la que corresponde el informe, para evitar que se duplique.**

Tamiz Neonatal

Tamiz Metabólico Neonatal

Pruebas que se realizan a los recién nacidos para detectar enfermedades metabólicas congénitas.

* **Recién Nacidos Tamizados**: Cuente las fichas de “Muestra y registro de Tamiz Neonatal” de los recién nacidos a los que se les **realizó el tamiz.**
* **Confirmados:** Registre en el mes el resultado del laboratorio y/o clínica que confirma la enfermedad del recién nacido, según corresponda.

Auditivo

* Tamiz Auditivo Neonatal (TAN): Si a la recién nacida o recién nacido se le realizó en el área de consulta externa la prueba del tamiz auditivo, independientemente del lugar de nacimiento y del resultado de la prueba, registre en ***Auditivos TAN*** el total de neonatos con primera prueba de tamiz auditivo (Formato propio del Programa).
* Si el resultado de la segunda prueba de Tamiz Auditivo Neonatal es positiva, contabilice y registre el Total en ***TAN con sospecha de hipoacusia*** (la fuente de información es el Formato propio del Programa).

**NOTA.** El registro de la prueba de tamiz auditivo neonatal deberá hacerse también, cuando proceda en el Certificado de Nacimiento.

Planificación familiar

Aceptantes postevento obstétrico

La fuente de llenado es el formato SIS-SS-12-P “Hoja de atención obstétrica”, Unidad de Consulta Externa.

Anote las aceptantes de acuerdo a la edad de la paciente y el tipo de evento obstétrico

* Hormonal: Anote la suma de las marcas registradas en el recuadro Hormonal, de acuerdo a los conceptos solicitados y registre el resultado en la fila correspondiente.
* DIU: Anote la suma de las marcas registradas en el recuadro Inserción de DIU, de acuerdo a los conceptos solicitados y registre el resultado en la fila correspondiente.
* OTB: Anote la suma de las marcas registradas en el recuadro O.T.B., de acuerdo a los conceptos solicitados y registre el resultado en la fila correspondiente.

Métodos quirúrgicos

* Vasectomía: La fuente de llenado es el formato “Registro diario de pacientes en consulta externa”, SIS-SS-01P-Bis. Si durante la consulta se realizó vasectomía, contabilice y registre en la Hoja 6 “Planificación familiar”: “Consultas y atenciones-”- “Quirúrgico”-“Primera vez”; además de registrarse en este apartado. Otra fuente de llenado es el formato SIS-SS-13-P, “Hoja de hospitalización” en unidades de Consulta Externa, cuente las vasectomías realizadas sin importar la técnica, regístrelas de acuerdo al grupo de edad.
* Sin bisturí dados de alta con azoospermia: Registre 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.
* OTB: La fuente de llenado es el formato SIS-SS-13-P, “Hoja de hospitalización en unidades de consulta externa”, cuente las cirugías y registre los resultados en las filas correspondientes, de acuerdo a los grupos de edad.

Casos de intoxicación por picadura de alacrán

* La fuente de llenado es el formato propio del Programa SIPE 0601005- C1 “Investigación Epidemiológica del Caso”.
* Cuente y registre a las personas que solicitaron tratamiento por picadura de alacrán, de acuerdo al sitio de ocurrencia de la agresión, así como el total los frascos de faboterápicos antialacrán aplicados y los casos en donde fueron administrados en los primeros treinta minutos.

Zoonosis. Rabia tratamiento a humanos

La fuente de llenado es la “Ficha individual de tratamiento antirrábico humano”, que se utiliza por cada persona que recibe esquemas post-exposición, pre-exposición o refuerzos.

Al finalizar el mes estadístico separe los formatos de Ficha Individual de Tratamiento Antirrábico Humano de aquellas personas que recibieron tratamiento y en los cuales el médico haya anotado e indicado el **alta sanitaria de estas personas en el mes a reportar.** Separe las fichas según tratamiento: pre-exposición, refuerzos y post-exposición, estos tres tratamientos son excluyentes.

* Personas que reciben tratamiento pre-exposición (sin agresión). Cuente las fichas de las personas en las que en el inciso D) DATOS DEL TRATAMIENTO se encuentran las tres dosis de tratamiento pre-exposición.
* Personas que reciben refuerzo de tratamiento antirrábico. Cuente las fichas de las personas en las que en el inciso D) DATOS DEL TRATAMIENTO se encuentran las tres dosis de refuerzos.
* Para el caso del tratamiento post-exposición tome los formatos de estos pacientes y revise los siguientes incisos: B) DATOS SOBRE LA EXPOSICIÓN, numeral 11 que se refiere al tipo de exposición, seleccione primeramente de cada persona si es riesgo leve o riesgo grave; D) DATOS DEL TRATAMIENTO, para identificar si corresponde a tratamiento completo **(con 5 dosis)** o incompleto **(con menos de 5 dosis)**, contabilice el número de dosis de vacuna antirrábica humana que fueron aplicadas, regístrelas según corresponda al tipo de riesgo y si es tratamiento completo o incompleto.
* Inmunoglobulinas (Frascos) del apartado OBSERVACIONES, inciso a), sume el número de frascos de cada ficha individual y anote el total.
* Personas que reciben tratamiento pre-exposición (sin agresión) más personas que reciben refuerzo de tratamiento antirrábico. Cuente las fichas de estas personas en las que en el inciso D) DATOS DEL TRATAMIENTO se encuentran las tres dosis de tratamiento pre-exposición más las dosis de refuerzo que se hayan aplicado.

Zoonosis. Rickettsiosis: Fiebre Manchada de las Montañas Rocosas (FMMR)

La fuente de llenado es el formato propio del programa: “Ficha de atención de paciente con Fiebre Manchada”.

* Ingresos Casos probables. Considere la fecha en que se apertura la ficha para contarlo como Ingreso por caso probable en el mes que se reporta, cuente las fichas y registre el resultado en la fila correspondiente.
* Casos confirmados por laboratorio. Cuente las “X” del rubro “29.- Resultado de laboratorio para FMMR” correspondientes a “Positivo a FMMR” y del rubro “28” considere la fecha de resultado de laboratorio para reportarlo en el mes que corresponda.

Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (SSRA)

La fuente de información para el llenado de esta sección, es el formato SIS-SS-SSRA, Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (SSRA). Cédula de Registro en Servicios Amigables. Para tal efecto, siga las siguientes indicaciones:

* **Consultas y/o atenciones otorgadas de primera vez**: Transcriba los valores registrados en la columna correspondiente a **PRIMERA VEZ** del apartado de consultas y/o atenciones de la Sección II,de acuerdo con las siguientes categorías: Mujeres, Hombres, Menores de 15 años y De 15 a 19 años.
* **Tipo de consultas y atenciones:** Transcriba los valores registrados en la columna **TOTAL** del apartado de Tipo de consulta y/o atención de la Sección II,de acuerdo con las siguientes categorías: Orientación – Consejería, Prescripción de métodos anticonceptivos, Anticoncepción de Emergencia, Prevención y atención de ITS, Atención del embarazo, así como Otro tipo de atención.
* **Promotores y/o Brigadistas juveniles**: Transcriba los valores registrados en la Sección IV, conforme a la siguiente desagregación: Nuevos (Durante el mes), Activos (Al final del mes), Capacitados (Durante el mes) e intervenciones realizadas en el mes.

**Hoja 21 de 23**

Aplicación de biológicos (Hoja 21)

* La fuente de llenado es el formato SIS-SS-06-P, “Registro de Aplicación de Biológicos”.
* Transcriba el valor de la columna Total, de acuerdo al biológico, la dosis y grupo de edad poblacional en la fila correspondiente de acuerdo a como se solicita.
* Recuerde que las **fases intensivas sí se incluyen en** este informe.

**Hoja 22 de 23**

Promoción de la Salud Escolar

La fuente de llenado es el formato SIS-SS-07-P, “Promoción de la Salud Escolar”.

* Del apartado **Información Acciones Preventivas**, transcribir el ***Total de acciones preventivas*** por nivel según corresponda.
* ***Total de alumnas y alumnos:*** Transcribir por nivel el total correspondiente a las variables: Reciben al menos 6 acciones preventivas; Referidos a unidad de salud; Atendidos; Con Cartilla Nacional de Salud Activa.
* De la sección **Información del avance en el proceso de validación de escuelas promotoras de la salud**, transcribir el número de Escuelas Incorporadas a la Promoción de la Salud, en Proceso de Validación / Bandera Blanca y Validadas como Promotoras de la Salud según nivel.

Comunidades saludables participación social

La fuente de llenado es el formato SIS-SS-ORG-COM-CAP, “Comunidades Saludables. Organización comunitaria. Registro de capacitación en temas de Salud Pública.

**Recursos comunitarios formados:**

* + Procuradores de la salud. Registre el número de procuradores según sexo, que recibieron los diez talleres de capacitación en temas de salud pública.
  + Agentes. Anote en la fila correspondiente, el número de agentes de la salud que recibieron los 10 talleres de capacitación en temas de salud pública.

**Paquetes didácticos entregados.** Anote en la fila correspondiente número de Paquetes didácticos entregados en los cursos de capacitación a los procuradores y agentes de la salud, correspondientes al mes que informa.

**Comunidad**

La fuente de llenado es el formato SIS-SS-PAR-SOC “Comunidades Saludables. Participación social.

* Comunidad iniciada en el proceso de certificación.Registre el número de comunidades que cumplieron con esta etapa, es decir, haber cumplido con todas las actividades de ésta.
* Comités locales de salud activos. Registre el número de Comités que se formaron o activaron durante el mes que se informa.
* Comunidad orientada en temas de salud pública. Registre el número de comunidades que cumplieron con esta etapa, es decir, haber cumplido con las seis actividades de la misma.
* Grupos de población con orientación alimentaria, que realizan ejercicio para el cuidado de la salud. Registre el número de grupos que se formaron durante el mes que se reporta (un grupo por cada taller de actividad física que se imparte).
* Comunidad activa en el manejo de los determinantes de la salud.Registre el número de comunidades que cumplieron con esta etapa, es decir, haber cumplido con todas las actividades de ésta.
* Entornos certificados como favorables a la salud.Registre elnúmero de Entornos certificados como favorables a la salud, según corresponda (viviendas, espacios de recreación, mercados, sitios de trabajo, otros).
* Comunidad certificada como saludable.Registre el número de comunidades que cumplieron con esta etapa.
* Comunidad con bandera blanca en salud izada.Registre el número de comunidades que cumplieron con este evento.

Recuerde debe registrar sólo las actividades realizadas durante el mes que se reporta, no acumule el registro. No importa que haya meses sin registro, la actividad se anota en el mes en que se realiza y cumple con cada una de las etapas para la certificación de entornos y comunidades como saludables.

Sesiones y Talleres

La fuente de llenado es el formato SIS-SS-SES-P, “Control Interno de Sesiones”.

Transcriba el valor de la fila Total, del concepto solicitado, a la fila correspondiente.

PROSPERA Talleres

* A beneficiarios, registre el total de talleres de la columna PROSPERA-Talleres a Beneficiarios.
* Nivel medio superior, registre el total de talleres la columna PROSPERA-Talleres a Nivel medio superior.
* Seguro Médico para una Nueva Generación, anote el número de sesiones impartidas, sin importar el tema, así como el número de asistentes.
* Consejería de Planificación Familiar, registre el total de personas que recibieron sesiones de Consejería de PF.
* En las filas correspondientes a Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud, registre el total de talleres realizados según corresponda a Población General, Alumnas y Alumnos, Docentes. Para el caso de talleres dirigidos a migrantes registrar en la columna Talleres el total de talleres realizados y en la columna Asistentes el total de migrantes que participaron en el taller.
* Sesiones educativas de lactancia materna y alimentación complementaria: Registre el total de sesiones impartidas para este tema.
* Sesiones prevención de maltrato infantil: Registre el total de sesiones impartidas para este tema, así como el total de asistentes.
* Sesiones Informativas Prevención de Violencia para Adolescentes
* Número de Sesiones, anote el número total de Sesiones impartidas a Adolescentes en el mes a reportar.
* Número de Adolescentes (Asistentes), anote el número total de Adolescentes que asistieron a las Sesiones Informativas en el mes a reportar.
* Sesiones Informativas Prevención de Violencia para Madres, Padres y/o Tutores de Adolescentes
* Número de Sesiones: Anote el número total de Sesiones impartidas a Madres, Padres y/o Tutores de adolescentes en el mes a reportar.
* Número de Madres, Padres y/o Tutores (Asistentes): Anote el número total de Madres, Padres y/o Tutores de adolescentes que asistieron a las Sesiones Informativas en el mes a reportar.
* Intervenciones de Prevención de Violencia en Adolescentes
* Familia: Anote el número total de intervenciones realizadas, descritas en el “Cuadernillo de Intervenciones para la Familia”.
* Comunidad: Anote el número total de intervenciones realizadas, descritas en el “Cuadernillo de Intervenciones para la Comunidad”.
* Información de sospecha de cáncer: Registre el número de tutores de los menores de 18 años que fueron informados sobre signos y síntomas de sospecha de cáncer.

**Hoja 23 de 23**

Auxiliares de diagnóstico

* Laboratorio: La fuente de llenado es el formato SIS-SS-08-P, “Reporte de laboratorio, primera, segunda y tercera parte”.
* Rayos X: La fuente de llenado es el formato SIS-SS-09-P, “Reporte de Rayos X”.
* Anatomía patológica: La fuente de información es el formato SIS-SS-10-P, “Reporte de anatomía patológica”.
* Electrocardiograma, electroencefalograma, ultrasonido y Tomografía: La fuente de llenado es el formato SIS-SS-11-P, “Reporte de otros gabinetes”.

En todas las secciones transcriba el valor del renglón Total, de acuerdo a la información solicitada, en la fila correspondiente.

* A los recién nacidos con sospecha de hipoacusia, se les debe efectuar potenciales evocados auditivos del tallo cerebral, con el propósito de confirmar su diagnóstico. Independientemente del resultado de los estudios de potenciales evocados, registre la prueba realizada en el rubro de ***Estudios en menores de un año***. La fuente de llenado es el formato propio del Programa.
* Registre los casos confirmados con diagnóstico de hipoacusia o sordera a través del estudio de potenciales evocados, en rubro de ***Menores de un año con hipoacusia confirmada***, su fuente de llenado es el formato propio del Programa.

Hospitalización

Unidades de Consulta Externa

La fuente de llenado es el formato SIS-SS-13-P, “Hoja de Hospitalización. Unidad de consulta externa”,

* Para las filas Ingresos, Días paciente y Días estancia, transcriba el valor del renglón Total en la fila correspondiente al concepto solicitado.
* Para las filas Egresos Población general y Días estancia población general, considere a todos los pacientes independientemente de la Derechohabiencia y de PROSPERA.
* Para las filas Egresos Seguro Popular y Días estancia Seguro Popular, considere a los pacientes que en Derechohabiencia-Seguro Popular tienen registrada “X”.
* Para el renglón “cirugías”, transcriba el valor del renglón Total de Intervención quirúrgica.
* Para la fila Defunciones de recién nacido, la fuente de llenado es el formato SIS-SS-12-P, “Hoja de atención obstétrica”. Cuente los casos de nacido vivo en los que se marcó defunción, antes de salir de la unidad.
* Para Defunciones hospitalarias “Otras”, cuente los casos cuyo motivo de egreso fue defunción la fuente de llenado es en el formato SIS-SS-13-P

Unidades Hospitalarias

Este apartado queda reservado para unidades hospitalarias.

La fuente de llenado es el formato SIS-SS-15-P, “Hoja de Hospitalización”.

* Para el registro de los “días paciente”, transcriba el valor de la columna Total a la fila y columna correspondientes. En el caso de especialidades no contempladas en este formato regístrelas en la fila “Otros”.
* Para las defunciones Estudiadas por comité, cuente las actas de defunciones maternas y de recién nacidos vivos analizadas por el comité.

**GLOSARIO**

***Anticoncepción 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.

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

***Atención de apoyo psicoemocional de primera vez***: cuando un psicólogo otorga la atención a una usuaria o consultante por una situación de violencia familiar y/o de género.

***Atención de apoyo psicoemocional subsecuente*:** cuando un psicólogo otorga atenciones sucesivas a la primera, por la misma situación de violencia familiar y/o de género.

***Atención Integral*:** se entiende como el manejo médico y psicológico de las consecuencias ocasionadas a la salud por la violencia familiar y/o de género, así como los servicios de consejería y acompañamiento. En este servicio se procura restaurar al grado máximo posible la salud física y mental, de las usuarias involucradas en situación de violencia familiar y/o de género.

***Área de Influencia de la unidad médica****:* Habitantes de un espacio geográfico que tienen acceso a los servicios de salud de una unidad médica determinada.

***Auxiliares auditivos:*** Prótesis electroacústicas que amplifican el sonido para compensar algunos tipos de pérdida auditiva. El uso del Auxiliar auditivo se recomienda en recién nacidos con hipoacusia severa a profunda (71 db o más de pérdida auditiva).

***Consejería de planificación familiar:*** Es un proceso de análisis y comunicación personal entre el prestador de servicios y el usuario potencial y/o el usuario activo, mediante el cual se proporciona información, orientación y apoyo educativo a individuos 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.*

***Consultas No médicas***: Consultas otorgadas a la población por el personal de enfermería o auxiliares de salud como servicios finales a la población.

**Deficiencia:** Es la pérdida o la anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica (permanente o temporal). Entre las deficiencias se incluye la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida producida por un miembro, órgano, tejido o cualquier otra estructura del cuerpo, incluido los sistemas de la función mental. (OMS)

**Detección de la violencia**: A las actividades que en materia de salud están dirigidas a identificar a las usuarias que se encuentran involucradas en situación de violencia familiar y/o de género, entre la población en general. Dichas actividades de prevención de la violencia se orientan a la aplicación de la herramienta de detección en donde se puede identificar si es de tipo física, psicológica y/o sexual. Para la detección de los casos en pacientes ambulatorios, las y los prestadores de servicios de salud realizarán el procedimiento de tamizaje de manera rutinaria y en los casos probables, llevarán a cabo procedimientos necesarios para su confirmación, todo ello de conformidad con lo que establece la presente Norma aplicable. *NOM-046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención*.

**DIU Medicado (Mirena):** 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.

***Embarazo de alto riesgo:*** Al embarazo con altas probabilidades de presentar estados patológicos que pueden incrementar la morbimortalidad de la mujer, del feto o del recién nacido.*PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-007-SSA2-2010, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido.*

***Enfermedad transmisible***: a cualquier enfermedad debida a un agente infeccioso específico o sus productos tóxicos, que se manifiesta por la transmisión de ese agente o los productos de un reservorio a un huésped susceptible, ya sea directamente de una persona o animal, o indirectamente por conducto de una planta o animal huésped intermediario, de un vector o del ambiente inanimado, y que se puede transmitir a otra persona o animal. *NOM-017-SSA2-1994, para la Vigilancia Epidemiológica.*

***Enfermedad diarreica:*** Cualquier padecimiento en el que se observe la presencia de heces líquidas o acuosas en número mayor de tres en 24 horas.

***Enfermedad respiratoria aguda:*** Se refiere a todo tipo de infecciones respiratorias agudas, incluye Neumonías.

***Herramienta de detección de violencia:*** Es el Instrumento que permite detectar la existencia de violencia no patente, se compone de tres secciones con reactivos para búsqueda de violencia psicológica, física y sexual. El objetivo de esta herramienta es la localización de casos, **no** el análisis de la severidad de cada uno, ya que para evaluar el riesgo existe una escala especifica.

***Hipoacusia:*** Es la disminución o pérdida de la capacidad auditiva de una persona, medida en decibeles (db).

***Incontinencia Urinaria.*** Persona de 60 años y más que presente pérdida de orina de manera involuntaria sin importar la cantidad y el tiempo de evolución.

La incontinencia urinaria, es la pérdida involuntaria de orina a través de la uretra, que es objetivamente demostrable y cuya cantidad o frecuencia constituye un problema higiénico, social y de salud. Puede variar desde una fuga ocasional hasta la incapacidad total para retener cualquier cantidad de orina. *Guía de Consulta para el Médico de Primer Nivel de Atención. Incontinencia Urinaria en la Persona Adulta Mayor. Secretaría de Salud 2010. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.*

***Indígena:*** Entiéndase por Indígena si la familia considera pertenecer a un pueblo indígena; ello independientemente sea hablante de la lengua del pueblo indígena al que pertenece.

***Informe mensual***: es el documento que contiene el resumen de los datos reportados durante la prestación de servicios en las unidades médicas de la Secretaría de Salud durante un *mes estadístico*. Para ser considerado como informe mensual deberá contemplar el llenado de la columna “Total”.

***Mes estadístico*.**: Comprende las actividades de registro entre el día 26 de un mes y el día 25 del siguiente mes.

***Migrante****:* Entiéndase por migrante todo individuo, sólo o acompañado, 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.

***Neonato (Periodo neonatal):*** Recién nacido con 28 días o menos de edad. El periodo neonatal se clasifica en temprano (del nacimiento a 7 días de edad) y tardía (de 8 a 28 días del nacimiento). El análisis en este periodo es relevante para el PRONADIS, debido a que existe un mayor riesgo de enfermedades o anomalías en la salud del recién nacido que pueden derivar en una discapacidad.

***Parche dérmico:*** 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.

***Persona con discapacidad:*** Toda persona que presenta una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social. (LGPD; DOF del 10 de junio de 2005).

Para su análisis, en función de la persona, la discapacidad se clasifica en:

**Motriz**.- Implica en distinto grado a las funciones de desplazamiento y de manipulación que limita a la persona en su desarrollo personal y social. Generalmente son consecuencia de accidentes-lesiones, secuelas de poliomielitis, lesión medular, distrofias musculares, esclerosis múltiple, entre otras;

**Visual**.- Suele notarse en las personas con ceguera (pérdida total de la visión) o con deficiencias visuales (pérdida parcial). Para entender el impacto social de esta discapacidad, basta tener en cuenta que a través del sentido de la vista obtenemos el 80 por ciento de la información del mundo exterior;

**Auditiva**.- Es la restricción en la función auditiva por alteraciones en oído externo, medio, interno o retrococleares, que a su vez pueden limitar la capacidad de comunicación;

**Intelectual**.- Se refiere a limitaciones en la capacidad intelectual y psíquica como consecuencia de enfermedades o trastornos cerebrales tales como el síndrome Down, la parálisis cerebral y afectaciones neurológicas.

**Del Lenguaje**.- Incluye distintos grados de afectaciones en la persona en cuanto sus funciones bucofonatorias o de la respiración, que le impiden la capacidad para comunicarse verbalmente.

***Plan A:*** Tratamiento preventivo. Para pacientes con enfermedad diarreica sin deshidratación con atención en el hogar con vida suero oral. ***N****OM-031-SSA2-1999 MODIFICADA 2001 Para la atención a la salud del niño.*

***Plan B:*** Tratamiento curativo. Para pacientes con diarrea y deshidratación con atención en la unidad de salud con vida suero oral.*NOM-031-SSA2-1999 MODIFICADA 2001 Para la atención a la salud del niño.*

***Plan C*:** Tratamiento curativo. Para pacientes con choque hipovolémico por deshidratación. Iniciar inmediatamente administración de líquidos por vía intravenosa, con solución Hartmann; si no se encuentra disponible usar solución salina isotónica al 0.9%. *NOM-031-SSA2-1999 MODIFICADA 2001 Para la atención a la salud del niño.*

***Planificación familiar*:** Atención para la promoción o vigilancia de métodos para el control de la fecundidad. Derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener al respecto la información específica y los servicios idóneos. El ejercicio de este derecho es independiente del género, la preferencia sexual, la edad y el estado social o legal de las personas. *NOM 005-SSA2-1993 MODIFICADA 2004. De los servicios de planificación familiar.*

***Potenciales Evocados Auditivos de Tallo Cerebral (PEATC y PEAEE):*** Corresponde a estudios de diagnóstico confirmatorio en niños menores de un año de edad cuya prueba de tamiz auditivo neonatal resultó positiva (REFER).

***Primera vez*:** Cuando el motivo de la consulta es nuevo o el paciente se haya curado y solicite atención por haber presentado nuevamente el mismo u otro padecimiento, (En odontología se considera nuevamente primera vez después de que el paciente ha sido dado de alta de forma integral o que haya dejado de asistir al servicio por más de dos años). Excepto para la sección Cobertura de atención.

***Primera vez en el año*:** Es la primera consulta que se brinda a un paciente en el año calendario en la unidad médica, sin importar la causa de la consulta.

***Prueba de Antígeno Prostático****:* Entiéndase por la prueba de laboratorio para la determinación del Antígeno prostático específico, entiéndase por este a la glucoproteína sintetizada en las células epiteliales de la próstata, con peso molecular de 34 kD, cuya función es la licuefacción del semen eyaculado y permite el medio adecuado para que los espermatozoides se movilicen libremente; su producción depende de la presencia de andrógenos y del tamaño de la glándula prostática. Anteproyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-48-SSA2-2015 Para la detección, diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica del crecimiento prostático benigno (Hiperplasia de la próstata) y Cáncer de próstata (Tumor maligno de la próstata).

**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. *NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.*

***Relación temporal de atención*:** Se refiere a la atención brindada de primera vez o subsecuente.

***Servicio Especializado de atención integral a usuarias en situación de violencia familiar y/o de género:*** Se encuentra integrado en unidades de atención a la salud, constituido por un equipo multidisciplinario y apoyado por distintas especialidades, con el fin de proporcionar atención integral.

***Síndrome de Caídas.*** Persona de 60 años y más que haya presentado dos o más caídas en el último año. Caída se define, como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo, generalmente al piso, contra su voluntad, esta suele ser repentina, involuntaria e insospechada y puede ser confirmada o no por el paciente o un testigo. Guía de Consulta para el Médico de Primer Nivel de Atención. Prevención y Atención de las Caídas en la Persona Adulta Mayor. Secretaría de Salud. 2010. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

***Subsecuente*:** Cuando el motivo de la consulta sea de seguimiento de una enfermedad o de un estado fisiológico o de un esquema de atención.

***SUIVE*:** Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica.

***Tamiz Auditivo Neonatal (Screening neonatal) (TAN):*** Prueba que permite identificar dentro las primeras horas de vida si el recién nacido presenta algún grado de pérdida auditiva, por medio del uso de equipos de Emisiones Otoacústicas (EOA) o bien, de equipos de Potenciales Evocados Auditivos Automatizados (PEAA). Para la aplicación del Programa TANIT 2009-2012, se recomienda el uso de EOA.





