INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DIARIA DE ATENCIONES A DISTANCIA

SINBA-SIS-40-P

VERSIÓN 2023

Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud

# Prefacio

## Información de contacto

Para mayor información sobre el documento que se muestra a continuación, favor de contactar a la Dirección General de Información en Salud, ubicada en Homero # 213 Piso 11, Colonia Chapultepec Morales, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11570, Ciudad de México, Teléfono. +52 (55) 5514 5964, 5208 4929, o bien, por medio de correo electrónico a [dgis@salud.gob.mx](mailto:dgis@salud.gob.mx) con el asunto “Hoja Diaria de Atenciones a Distancia, (SINBA-SIS-40-P) Versión 2023”.

## Contenido

[Prefacio 2](#_Toc92064619)

[Información de contacto 2](#_Toc92064620)

[Contenido 3](#_Toc92064621)

[Presentación del Instructivo 4](#_Toc92064622)

[Introducción y Marco normativo 4](#_Toc92064623)

[Audiencia 4](#_Toc92064624)

[Alcance 5](#_Toc92064625)

[Justificación 5](#_Toc92064626)

[Términos y Definiciones 6](#_Toc92064627)

[Referencias 8](#_Toc92064628)

[Ligas Web 8](#_Toc92064629)

[Bibliografía 8](#_Toc92064630)

[Archivos anexos 8](#_Toc92064631)

[Hoja Diaria de Atenciones a Distancia 9](#_Toc92064632)

[Formato 9](#_Toc92064633)

[Descripción de la Hoja Diaria de Atenciones a Distancia 2022 10](#_Toc92064634)

[Fecha de la atención 10](#_Toc92064635)

[Identificación de la unidad 10](#_Toc92064636)

[Datos de identificación de la persona que recibe la atención a distancia 12](#_Toc92064637)

[Medio de atención 12](#_Toc92064638)

[Tipo de servicio de atención a distancia 12](#_Toc92064639)

[Instrucciones de la Hoja Diaria de Atenciones a Distancia (SINBA-SIS-40-P) 17](#_Toc92064640)

[Instrucciones Generales 17](#_Toc92064641)

[FECHA DE LA ATENCIÓN A DISTANCIA 17](#_Toc92064642)

[DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD: 18](#_Toc92064643)

[DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE DEL PRESTADOR DE SERVICIOS: 18](#_Toc92064644)

[IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE: 19](#_Toc92064645)

[MEDIO DE ATENCIÓN: 21](#_Toc92064646)

[TIPO DE SERVICIO DE ATENCIÓN A DISTANCIA 21](#_Toc92064647)

[IMPORTANTE: 24](#_Toc92064648)

Presentación del Instructivo

## Introducción y Marco normativo

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

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

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

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

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

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

## Objetivos

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

## Audiencia

Este documento está dirigido al personal Prestador de los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud en México que intervienen en alguna etapa del proceso de registro y utilización de los datos estadísticos procedentes del SIS, específicamente el personal responsable de realizar y verificar el adecuado llenado de la Hoja Diaria de Atenciones a Distancia.

## Alcance

Aplica para todos los establecimientos de salud independientemente del Tipo, Tipología y/o Subtipología y que generen información de la atención médica brindada por el personal de los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud en México que intervienen en la etapa del proceso de registro de la información obtenida a través del Reporte de Atenciones a Distancia.

## Justificación

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

En cumplimiento a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud, donde refiere que el contar con información oportuna y de calidad permite: a) Reorientar los recursos materiales, financieros y humanos hacia políticas públicas en salud, principalmente preventivas y correctivas; b) Coadyuvar para planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y los diferentes sistemas a cargo de la Secretaría de Salud; c) Proveer la adecuada participación de las y los integrantes del Sistema Nacional de Salud, a fin de promover el cumplimiento del derecho a la protección de la salud establecido en el Artículo 4o**.** de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; d) Impulsar que se proporcionen servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos; y, e) Reforzar las acciones de atención a los problemas sanitarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción de acciones preventivas, fines que se encuentran establecidos.

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

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

El principal objetivo del presente es mostrar las definiciones operativas, así como las instrucciones para el registro de la información obtenida a través del formato de Hoja Diaria de Atenciones a Distancia, con el fin de mejorar la calidad de la información registrada.

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

La Dirección General de Información en Salud a través del equipo que conforman la Subdirección de Información Institucional, instruyen la implementación del Subsistema de Prestación de Servicios (SIS) versión 2023, exhortando a los Responsables de las y los Programas de Salud y a las Áreas de Estadística Estatales y Jurisdicciones Sanitarias difundan y promuevan el presente material y sus instructivos al interior de las unidades médicas y establecimientos de salud.

## Términos y Definiciones

Para los fines de este Instructivo y el registro de la Hoja Diaria de Atenciones a Distancia se entenderán las siguientes definiciones:

| Término | Acrónimo | Definición |
| --- | --- | --- |
| **Asesoría a distancia** |  | Proceso de diálogo e interacción, dinámico y confidencial entre un consejero profesional de la salud y la o el consultante (paciente o familiar). Orientado a ofrecer soporte emocional, información y educación sobre el cuidado de la salud usando las tecnologías de la información y comunicación. |
| **Atención médica a distancia** |  | Es el conjunto de servicios médicos que se proporcionan a la persona, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud con el apoyo y uso de las tecnologías de información y comunicaciones.  Por lo anterior se tiene como factor principal para el desarrollo de la Atención Médica a Distancia el uso de tecnologías para disminuir la limitante de la distancia, mejorando el flujo de trabajo y el aprovechamiento de los recursos logrando una mayor eficiencia en los servicios de salud. |
| **Clave Única de Establecimientos en**  **Salud** | ***CLUES*** | Identificador único, consecutivo e intransferible que asigna la DGIS de manera obligatoria en términos de las disposiciones jurídicas aplicables a cada establecimiento de salud (unidad médica fija o móvil, laboratorio, farmacia, centros de diagnóstico, centros de tratamiento, oficinas administrativas) que exista en el territorio nacional, sea público o privado, y con la cual se identifica todo lo reportado por el establecimiento a cada uno de los subsistemas de información del SINAIS. |
| **Interconsulta a distancia** |  | Procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud en la atención de la o el paciente, a solicitud del personal médico tratante usando las tecnologías de la información y comunicación. |
| **Monitoreo a distancia** |  | Se refiere a la monitorización a corto plazo de las y los pacientes con problemas de salud usando las tecnologías de la información y comunicación. Es realizada a través de un dispositivo médico de monitoreo. |
| **Pase de visita a distancia** |  | Es la observación diaria que se hace a las y los pacientes ingresados por profesionales de la salud, con el propósito de evaluar su estado de salud, conocer su evolución y hacer las indicaciones necesarias para su recuperación y rehabilitación usando las tecnologías de la información y comunicación. Se incluye las visitas del familiar a la o el paciente. |
| **Red de Atención Médica a Distancia** |  | La interconexión entre unidades médicas permite llevar a cabo teleconsultas, referencias, contrarreferencias; eventos que permiten la comunicación entre la o el paciente y médica/médico o entre médica/médico y médica/médico; disminuyendo tiempos (servicio, visita, estudios, citas, diagnóstico, traslado, inicio de tratamientos) mejorando el aprovechamiento de recursos, dando a las y los pacientes mayor acceso a los servicios de salud. |
| **Seguimiento a distancia** |  | Proceso que permite dar seguimiento a la evolución de la o el paciente posterior a una consulta de primera vez.  Atención otorgada ~~al~~ a la o el paciente, por personal de salud, cuando asiste por la misma enfermedad o motivo por el que ya se le otorgó una consulta en la unidad usando las tecnologías de la información y comunicación. |
| **SINBA** | ***SINBA*** | Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud. |
| **SIS** | ***SIS*** | Subsistema de Prestación de Servicios del Sistema de Información en Salud. |
| **Telesalud** | ***TS*** | Involucra la entrega de servicios de salud a distancia usando las tecnologías de la información y comunicación, cuando la interacción presencial no es absolutamente necesaria y con el propósito de mantener la continuidad en la atención en salud, |
| **Triage a distancia de casos sospechosos de COVID-19** |  | Proceso de evaluación clínica preliminar a las y los pacientes sospechosos de COVID-19, antes de un diagnóstico y tratamiento médico usando las tecnologías de la información y comunicación. |
| **Unidad de contacto para Interconsulta a Distancia** | ***UCID*** | Es una unidad virtual de apoyo, con necesidades similares a cualquier ente administrativo-técnico, para su desarrollo se debe de tomar en cuenta detalles administrativos y de logística para una correcta implementación de la Unidad, es parte integral de la red de unidades médicas y reportará a la coordinación del proyecto |

# Referencias

## Ligas Web

En la siguiente página web se puede consultar la versión electrónica del presente instructivo de llenado Hoja Diaria de Atenciones a Distancia:

<http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sis/formatos2023.html>

En la siguiente liga puede acceder a la descarga de catálogos requeridos en la conformación del documento de intercambio: <http://gobi.salud.gob.mx/> en la sección de “Catálogos” se encuentran aquellos que son transversales a los subsistemas y dentro del apartado de cada una de las guías se pueden encontrar los catálogos específicos que no se encuentren descritos en el presente documento.

En la siguiente liga <http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sis/sis_calendario.html> se encuentran publicados los calendarios por año para el proceso de reporte de información mensual al Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).

En la siguiente página web puede consultar los Documentos en Telesalud y Catálogo de Servicios por Telesalud publicados por el CENETEC como son: Catálogo de Servicios por Telesalud, Unidad de contacto para interconsulta a distancia (UCID). Atención a enfermedades crónicas, entre otros <https://cenetec-difusion.com/observatoriotelesalud/catalogoserviciosportelesalud-ver-1-7/>

## Bibliografía

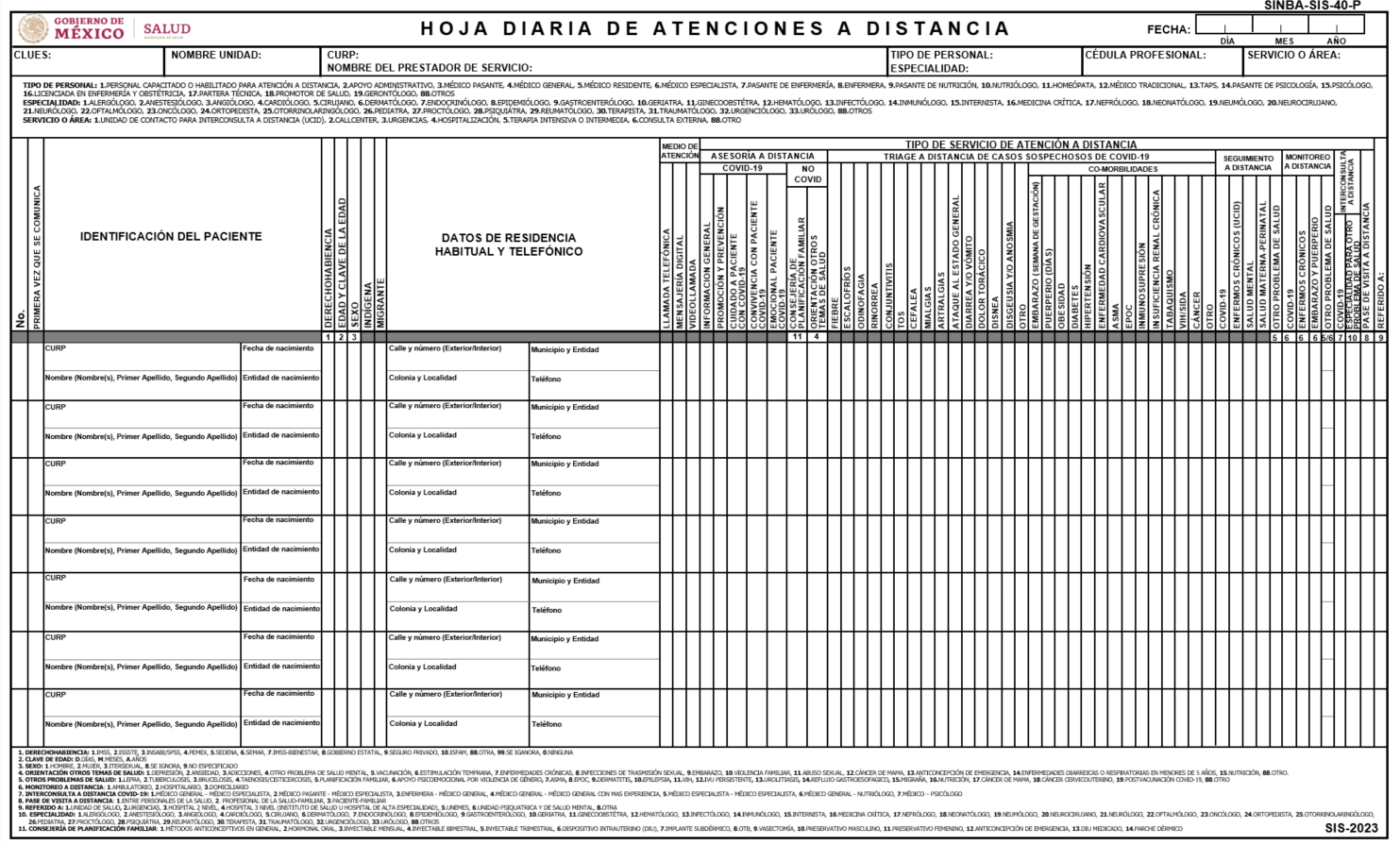
* NORMA Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
* NORMA Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012 Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud.
* NORMA Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012 En Materia de Información en Salud.

## Archivos anexos

| Id. | Descripción | Nombre del archivo | Formato / Aplicación para su visualización |
| --- | --- | --- | --- |
| 12 | Hoja Diaria de Atenciones a Distancia (SINBA-SIS-40-P) | SINBA-SIS-40-P 2023 | Adobe Acrobat Reader |

# Hoja Diaria de Atenciones a Distancia

## Formato



# Descripción de la Hoja Diaria de Atenciones a Distancia 2023

El formato de la Hoja Diaria de Atenciones a Distancia se divide en los siguientes apartados:

* Fecha de atención a distancia
* Identificación de la Unidad, de la o el Prestador de servicio, Especialidad y Servicio o Área
* Datos de identificación de la persona que recibe la atención a distancia
* Medio de atención
* Tipo de servicio de atención a distancia
  + Asesoría a distancia
  + Triage a distancia de casos sospechosos de COVID-19
  + Seguimiento a distancia
  + Monitoreo a distancia
  + Interconsulta a distancia
  + Pase de visita a distancia
* Referido a

## Fecha de la atención

En este apartado se especifica el día, mes y año cuando se realizan las actividades a distancia. Cuenta con 3 variables.

* Día
* Mes
* Año

## Identificación de la unidad

Es donde se registran los datos correspondientes a la Unidad donde se realizó la actividad, así como el nombre de la o el responsable de la información. Cuenta con 8 variables:

* CLUES
* Nombre de la unidad
* CURP
* Nombre de la o el prestador de servicio
* Tipo de personal
  + **1**.PERSONAL CAPACITADO O HABILITADO PARA ATENCIÓN A DISTANCIA
  + **2**.APOYO ADMINISTRATIVO
  + **3**. MÉDICA(O) PASANTE
  + **4**. MÉDIC A(O) GENERAL
  + **5**. MÉDIC A(O) RESIDENTE
  + **6**. MÉDIC A(O) ESPECIALISTA
  + **7**.PASANTE DE ENFERMERÍA
  + **8**.ENFERMERA(O)
  + **9**.PASANTE DE NUTRICIÓN
  + **10**.NUTRIÓLOGA(O)
  + **11**.HOMEÓPATA
  + **12**.MÉDICA(O) TRADICIONAL
  + **13**.TAPS
  + **14**.PASANTE DE PSICOLOGÍA
  + **15**. PSICÓLOGA(O)
  + **16**.LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA Y OBSTÉTRICIA
  + **17**.PARTERA TÉCNICA
  + **18**.PROMOTOR(A) DE SALUD
  + **19**.GERONTÓLOGA(O)
  + **88**.OTROS
* Especialidad
  + **1**. ALERGÓLOGA(O)
  + **2**.ANESTESIÓLOGA(O)
  + **3**.ANGIÓLOGA(O)
  + **4**.CARDIÓLOGA(O)
  + **5**.CIRUJANA(O)
  + **6**.DERMATÓLOGA(O)
  + **7**.ENDOCRINÓLOGA(O)
  + **8**.EPIDEMIÓLOGA(O)
  + **9**.GASTROENTERÓLOGA(O)
  + **10**.GERIATRA
  + **11**.GINECOOBSTÉTRA
  + **12**.HEMATÓLOGA(O)
  + **13**.INFECTÓLOGA(O)
  + **14**. INMUNÓLOGA(O)
  + **15**.INTERNISTA
  + **16**.MEDICINA CRÍTICA
  + **17**.NEFRÓLOGA(O)
  + **18**.NEONATÓLOGA(O)
  + **19**.NEUMÓLOGA(O)
  + **20**.NEUROCIRUJANA(O)
  + **21**.NEURÓLOGA(O)
  + **22**.OFTALMÓLOGA(O)
  + **23**.ONCÓLOGA(O)
  + **24**.ORTOPEDISTA
  + **25**.OTORRINOLARINGÓLOGA(O)
  + **26**.PEDIATRA
  + **27**.PROCTÓLOGA(O)
  + **28**.PSIQUIÁTRA
  + **29**.REUMATÓLOGA(O)
  + **30**.TERAPISTA
  + **31**.TRAUMATÓLOGA(O)
  + **32**.URGENCIÓLOGA(O)
  + **33**.URÓLOGA(O)
  + **88**.OTROS
* Cédula profesional
* Servicio o área
  + **1**.UNIDAD DE CONTACTO PARA INTERCONSULTA A DISTANCIA (UCID)
  + **2**.CALLCENTER
  + **3**.URGENCIAS
  + **4**.HOSPITALIZACIÓN
  + **5**.TERAPIA INTENSIVA O INTERMEDIA
  + **6**.CONSULTA EXTERNA
  + **88**.OTRO

## Datos de identificación de la persona que recibe la atención a distancia

El objetivo de este apartado es obtener la información detallada de las personas y atenciones brindadas, cuenta con 15 variables.

* Número consecutivo de la atención
* Primera vez que se comunica
* Identificación de la o el paciente
  + CURP
  + Nombre completo
  + Fecha de nacimiento
  + Entidad de nacimiento
  + Derechohabiencia
    - **1**.IMSS
    - **2**.ISSSTE
    - **3**.INSABI/SPSS
    - **4**.PEMEX
    - **5**.SEDENA
    - **6**.SEMAR
    - **7**.IMSS-BIENESTAR
    - **8**.GOBIERNO ESTATAL
    - **9**.SEGURO PRIVADO
    - **10**.ISFAM
    - **88**.OTRA
    - **99**.SE IGANORA
    - **0**.NINGUNA
  + Edad y clave de la edad
  + Sexo
  + Indígena
  + Migrante
  + Datos de residencia habitual y telefónico
    - Calle y número (exterior e interior)
    - Colonia y Localidad
    - Municipio y Entidad
    - Teléfono

## Medio de atención

Este apartado permite identificar el medio de atención por el cual fue contactado a los servicios de salud.

* Llamada telefónica
* Mensajería digital
* Videollamada

## Tipo de servicio de atención a distancia

El objetivo de este apartado es obtener la información del Tipo de servicio de atención a distancia proporcionado, cuenta con 20 variables.

* 1.Asesoría a distancia
  + 1.1 COVID-19
    - Información general
    - Prevención en general
    - Cuidados a paciente con COVID-19
    - Convivencia con paciente con COVID-19
    - Emocional paciente con COVID-19
  + 1.2 NO COVID
    - Consejería de Planificación familiar
      * **1**.MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN GENERAL
      * **2**.HORMONAL ORAL
      * **3**.INYECTABLE MENSUAL
      * **4**.INYECTABLE BIMESTRAL
      * **5.**INYECTABLE TRIMESTRAL
      * **6**.DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)
      * **7**.IMPLANTE SUBDÉRMICO
      * **8**.OTB
      * **9**.VASECTOMÍA
      * **10**.PRESERVATIVO MASCULINO
      * **11**.PRESERVATIVO FEMENINO
      * **12**.ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA
      * **13**.DIU MEDICADO
      * **14**.PARCHE DÉRMICO
    - Orientación otros temas de salud
      * **1**.DEPRESIÓN
      * **2**.ANSIEDAD
      * **3**.ADICCIONES
      * **4**.OTRO PROBLEMA DE SALUD MENTAL
      * **5**.VACUNACIÓN
      * **6**.ESTIMULACIÓN TEMPRANA
      * **7**.ENFERMEDADES CRÓNICAS
      * **8**.INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL
      * **9**.EMBARAZO
      * **10**.VIOLENCIA FAMILIAR
      * **11**.ABUSO SEXUAL
      * **12**.CÁNCER DE MAMA
      * **13**.PLANIFICACIÓN FAMILIAR
      * **14**.ENFERMEDADES DIARREICAS O RESPIRATORIAS EN MENORES DE 5 AÑOS
      * **15**.NUTRICIÓN
      * **88**.OTRO
* 2. Triage a distancia de casos sospechosos de COVID-19
  + Fiebre
  + Escalofríos
  + Odinofagia
  + Rinorrea
  + Conjuntivitis
  + Tos
  + Cefalea
  + Mialgias
  + Artralgias
  + Ataque al estado general
  + Diarrea y/o vómito
  + Dolor torácico
  + Disnea
  + Disgeusia y/o Anosmia
  + Otro
  + 2.1 Co-morbilidades
    - Embarazo (semanas de gestación)
    - Puerperio (días)
    - Obesidad
    - Diabetes
    - Hipertensión
    - Enfermedad cardiovascular
    - Asma
    - EPOC
    - Inmunosupresión
    - Insuficiencia renal crónica
    - Tabaquismo
    - VIH/SIDA
    - Cáncer
    - Otro
* 3.Seguimiento a distancia
  + COVID-19
  + Enfermos crónicos (UCID)
  + Salud mental
  + Salud materna-perinatal
  + Otro problema de salud
    - **1**.LEPRA
    - **2**.TUBERCULOSIS
    - **3**.BRUCELOSIS
    - **4**.TAENOSIS/CISTICERCOSIS
    - **5**.PLANIFICACIÓN FAMILIAR
    - **6**.APOYO PSICOEMOCIONAL POR VIOLENCIA DE GÉNERO
    - **7**.ASMA
    - **8**.EPOC
    - **9**.DERMATITIS
    - **10**.EPILEPSIA
    - **11**.VIH
    - **12**.IVU PERSISTENTE
    - **13**.UROLITIASIS
    - **14**.REFLUJO GASTROESOFAGICO
    - **15**.MIGRAÑA
    - **16**.NUTRICIÓN
    - **17**.CÁNCER DE MAMA
    - **18**.CÁNCER CERVICOUTERINO
    - **19**.POSTVACUNACIÓN COVID-19
    - **88**.OTRO
* 4.Monitoreo a distancia
  + COVID-19
    - **1**.AMBULATORIO
    - **2**.HOSPITALARIO
    - **3**.DOMICILIARIO
  + Enfermos crónicos
    - **1**.AMBULATORIO
    - **2**.HOSPITALARIO
    - **3**.DOMICILIARIO
  + Embarazo-puerperio
    - **1**.AMBULATORIO
    - **2**.HOSPITALARIO
    - **3**.DOMICILIARIO
  + Otro problema de salud
    - **1**.LEPRA,
    - **2**.TUBERCULOSIS
    - **3**.BRUCELOSIS
    - **4**.TAENOSIS/CISTICERCOSIS
    - **5**.PLANIFICACIÓN FAMILIAR
    - **6**.APOYO PSICOEMOCIONAL POR VIOLENCIA DE GÉNERO
    - **7**.ASMA
    - **8**.EPOC
    - **9**.DERMATITIS
    - **10**.EPILEPSIA
    - **11**.VIH
    - **12**.IVU PERSISTENTE
    - **13**.UROLITIASIS
    - **14**.REFLUJO GASTROESOFAGICO
    - **15**.MIGRAÑA
    - **16**.NUTRICIÓN
    - **17**.CÁNCER DE MAMA
    - **18**.CÁNCER CERVICOUTERINO
    - **19**.POSTVACUNACIÓN COVID-19
    - **88**.OTRO
    - Tipo de monitoreo
      * **1**.AMBULATORIO
      * **2**.HOSPITALARIO
      * **3**.DOMICILIARIO
* 5.Interconsulta a distancia
  + COVID-19
    - **1**.MÉDICA(O) GENERAL - MÉDICA(O) ESPECIALISTA
    - **2**.MÉDICA(O) PASANTE - MÉDICA(O) ESPECIALISTA
    - **3**.ENFERMERA(O) - MÉDICA(O) GENERAL
    - **4**.MÉDICA(O) GENERAL - MÉDICA(O) GENERAL CON MAS EXPERIENCIA
    - **5**.MÉDICA(O) ESPECIALISTA - MÉDICA(O) ESPECIALISTA
    - **6**.MÉDICA(O) GENERAL - NUTRIÓLOGA(O)
    - **7**.MÉDICA(O) – PSICÓLOGA(O)
  + ESPECIALIDAD PARA OTRO PROBLEMA DE SALUD
    - 10. ESPECIALIDAD:
      * **1**.ALERGÓLOGA(O)
      * **2**.ANESTESIÓLOGA(O)
      * **3**.ANGIÓLOGA(O)
      * **4**.CARDIÓLOGA(O)
      * **5**.CIRUJANA(O)
      * **6**.DERMATÓLOGA(O)
      * **7**.ENDOCRINÓLOGA(O)
      * **8**.EPIDEMIÓLOGA(O)
      * **9**.GASTROENTERÓLOGA(O)
      * **10**.GERIATRA
      * **11**.GINECOOBSTÉTRA
      * **12**.HEMATÓLOGA(O)
      * **13**.INFECTÓLOGA(O)
      * **14**.INMUNÓLOGA(O)
      * **15**.INTERNISTA
      * **16**.MEDICINA CRÍTICA
      * **17**.NEFRÓLOGA(O)
      * **18**.NEONATÓLOGA(O)
      * **19**.NEUMÓLOGA(O)
      * **20**.NEUROCIRUJANA(O)
      * **21**.NEURÓLOGA(O)
      * **22**.OFTALMÓLOGA(O)
      * **23**.ONCÓLOGA(O)
      * **24**.ORTOPEDISTA
      * **25**.OTORRINOLARINGÓLOGA(O)
      * **26**.PEDIATRA
      * **27**.PROCTÓLOGA(O)
      * **28**.REUMATÓLOGA(O)
      * **29**.TERAPISTA
      * **30**.TRAUMATÓLOGA(O)
      * **31**.URGENCIÓLOGA(O)
      * **32**.URÓLOGA(O)
      * **88**.OTROS
* 6.Pase de visita a distancia
  + **1**.ENTRE PERSONALES DE LA SALUD,
  + **2**.PROFESIONAL DE LA SALUD.FAMILIAR,
  + **3**.PACIENTE-FAMILIAR
* Referido a:
* **1**.UNIDAD DE SALUD,
* **2**.URGENCIAS,
* **3**.HOSPITAL 2 NIVEL
* **4**.HOSPITAL 3 NIVEL (INSTITUTO DE SALUD U HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD)
* **5**.UNEMES
* **6**.URGENCIAS
* **7**.UNIDAD PSIQUATRICA Y DE SALUD MENTAL,
* **8**.OTRA

# Instrucciones de la Hoja Diaria de Atenciones a Distancia (SINBA-SIS-40-P)

## Instrucciones Generales

* La o el coordinador general de telesalud en el establecimiento de salud, administrará, supervisará y gestionará el programa de atención a distancia, quien fungirá como responsable para establecer los servicios, días y horarios de atención de acuerdo a los recursos existentes para el reporte de esta Hoja.
* Es obligatorio el reporte de TODAS las atenciones a distancia otorgadas en todos los establecimientos de salud que proporcionen mediante este tipo de servicio. **Las cuales no se consideran como Consultas y serán concentradas dentro del Informe Mensual de Telesalud.**
* El formato ha sido diseñado para que las y los prestadores de servicio cuenten con una herramienta de registro individual de pacientes donde se recojan las actividades realizadas durante la atención a distancia desde el punto de vista clínico, administrativo y estadístico.
* Es obligatorio el registro en papel si la unidad no cuenta con equipo de cómputo donde se atiende al usuario; o cuando el establecimiento cuenta con un Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud (SIRES) donde se lleva a cabo la atención a distancia y sufra de constante pérdida de energía eléctrica o no cuente con un SIRES, por lo que el registro en papel evitará la pierda de la información de las atenciones otorgadas.
* La o el prestador de servicio que otorga la atención a distancia es responsable de su reporte y contenido, por lo que se recomienda llenarlo cuidadosamente, plasmando información completa y veraz.
* La Hoja Diaria de Atenciones a Distancia será considerada válida, siempre y cuando todos los registros cuenten con fecha de atención, CLUES, datos de la o el prestador de servicio, datos de identificación de la o el paciente, un Medio de atención y al menos un Tipo de atención.
* Para el llenado de la Hoja Diaria de Atenciones a Distancia, debe escribir con tinta, letra de molde, sin abreviaturas, utilizar únicamente bolígrafo, no usar plumas con tinta de gel, pluma fuente, plumón o similares, debido a que los trazos pierden claridad y este tipo de tintas tienden a desaparecer con el tiempo.
* En la parte inferior de cada celda tiene una referencia si es gris registre “X” o anote el dato solicitado en la instrucción según corresponda a la actividad realizada.
* Para las columnas numeradas del 1 al 10, sus claves de registro correspondientes se encuentran en la parte inferior del formato.
* Para las celdas en que se requiera anotar números (fechas, peso, edad, etc.) deben usarse números arábigos (0, 1, 2, …, 9).
* Al finalizar cada atención y al finalizar el día, revisar el llenado del formato.
* La Hoja Diaria de Atenciones a Distancia (SINBA-SIS-40-P) sólo saldrá de la unidad en aquellos casos en que las autoridades jurisdiccionales o estatales así lo soliciten, como mecanismo para captura o de comprobación al momento de la entrega del informe mensual. Posteriormente, el informe deberá quedar a resguardo en la unidad. Proporcione información completa a las visitas de supervisión del SIS y las instancias institucionales que lo soliciten.

## FECHA DE LA ATENCIÓN A DISTANCIA

En la parte superior derecha de la forma anote con números arábigos el día, mes y año de las atenciones a distancia realizadas en el establecimiento de salud.

## DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD:

*CLUES\*:*

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

*NOMBRE DE LA UNIDAD:*

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

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

*CURP\*:*

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

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

*NOMBRE:*

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

*TIPO DE PERSONAL:*

Anote la clave de la profesión de la persona que otorga la atención: **1**.PERSONAL CAPACITADO O HABILITADO PARA ATENCIÓN A DISTANCIA, **2**.APOYO ADMINISTRATIVO, **3**. MÉDICA/MÉDICO PASANTE, **4**. MÉDICA/MÉDICO GENERAL, **5**. MÉDICA/MÉDICO RESIDENTE, **6**. MÉDICA/MÉDICO ESPECIALISTA, **7**.PASANTE DE ENFERMERÍA, **8**.ENFERMERA, **9**.PASANTE DE NUTRICIÓN, **10**.NUTRIÓLOGO, **11**.HOMEÓPATA, **12**. MÉDICA/MÉDICO TRADICIONAL, **13**.TAPS, **14**.PASANTE DE PSICOLOGÍA, **15**.PSICÓLOGO, **16**.LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTÉTRICIA, **17**.PARTERA TÉCNICA, **18**.PROMOTOR DE SALUD, **88**.OTROS

*ESPECIALIDAD:*

Anote la clave de la especialidad del profesional, misma que sólo aplica si el Tipo de personal es **5**. MÉDICA/MÉDICO RESIDENTE, **6**. MÉDICA/MÉDICO ESPECIALISTA, las especialidades son: **1**.ALERGÓLOGO, **2**.ANESTESIÓLOGO, **3**.ANGIÓLOGO, **4**.CARDIÓLOGO, **5**.CIRUJANO, **6**.DERMATÓLOGO, **7**.ENDOCRINÓLOGO, **8**.EPIDEMIÓLOGO, **9**.GASTROENTERÓLOGO, **10**.GERIATRA, **11**.GINECOOBSTÉTRA, **12**.HEMATÓLOGO, **13**.INFECTÓLOGO, **14**.INMUNÓLOGO, **15**.INTERNISTA, **16**.MEDICINA CRÍTICA, **17**.NEFRÓLOGO, **18**.NEONATÓLOGO, **19**.NEUMÓLOGO, **20**.NEUROCIRUJANO, **21**.NEURÓLOGO, **22**.OFTALMÓLOGO, **23**.ONCÓLOGO, **24**.ORTOPEDISTA, **25**.OTORRINOLARINGÓLOGO, **26**.PEDIATRA, **27**.PROCTÓLOGO, **28**.PSIQUIÁTRA, **29**.REUMATÓLOGO, **30**.TERAPISTA, **31**.TRAUMATÓLOGO, **32**.URGENCIÓLOGO, **33**.URÓLOGO, **88**.OTROS

*CÉDULA PROFESIONAL:*

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

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

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

*SERVICIO O ÁREA:*

Anote en la clave del servicio o área desde el que se está otorgando la atención a distancia: **1**.UNIDAD DE CONTACTO PARA INTERCONSULTA A DISTANCIA (UCID), **2**.CALLCENTER, **3**.URGENCIAS, **4**.HOSPITALIZACIÓN, **5**.TERAPIA INTENSIVA O INTERMEDIA, **6**.CONSULTA EXTERNA, **88.**OTROS.

*No.*

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

*PRIMERA VEZ QUE SE COMUNICA*

Marque con “X” en el espacio, solamente para aquéllos pacientes que hayan comunicado por primera vez para una atención a distancia.

## IDENTIFICACIÓN DE LA O EL PACIENTE:

*CURP, Fecha de nacimiento y Entidad de nacimiento:*

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

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

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

Cuando uno o una paciente refiera que no recuerda la fecha de su nacimiento, debe indagar este dato y en caso de no conseguirlo, pregunte la edad aproximada que pudiera tener la o el paciente y escriba 30/06/ y año aproximado de nacimiento.

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

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

*DERECHOHABIENCIA****:***

Este espacio está destinado a registrar las atenciones otorgadas a personas que tienen derecho a servicios médicos en la seguridad social. Anote en el espacio, la clave de la institución de la cual refiere es derechohabiente el o la paciente: **1**.IMSS, **2**.ISSSTE, **3**.INSABI/SPSS, **4**.PEMEX, **5**.SEDENA, **6**.SEMAR, **7**.IMSS-BIENESTAR, **8**.GOBIERNO ESTATAL, **9**.SEGURO PRIVADO, **10**.ISFAM, **88**.OTRA, **99**.SE IGANORA, **0**.NINGUNA.

*EDAD y CLAVE DE LA EDAD:*

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

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

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

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

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

*SEXO****:***

Con base en la referencia número **3**.SEXO que se encuentra en la parte inferior del formato, anote la clave que corresponda al sexo según condición biológica de nacimiento de la persona según fenotipo sexual: **1**.HOMBRE, **2**.MUJER, **3**.INTERSEXUAL; en caso de no contar con éste, registre **8**.SE IGNORA o para la protección de la identidad registre **9**.NO ESPECIFICADO.

*INDÍGENA****:***

Pregunte ~~al~~ a la o el paciente, o en caso de ser menor de edad, al acompañante, si la familia considera pertenecer a un pueblo indígena; ello independientemente sea hablante de la lengua del pueblo indígena al que pertenece. De dar una respuesta positiva marque con una “X” en la columna “Indígena”, si la respuesta es negativa la celda se deja en vacío y se capturará como “**2** - No” en la Aplicación Automatizada.

*MIGRANTE****:***

Si se otorgó consulta a una persona que cumple con la definición de migrante, marque con “X” en el espacio.

No incluye a las personas que llegan a un país diferente de su lugar de origen para establecerse en él temporal o definitivamente.

DATOS DE RESIDENCIA HABITUAL Y TELEFÓNICO

*CALLE Y NÚMERO****:***

Anote el domicilio de residencia habitual indicando el nombre de la calle, su número interior y en su caso en número interior.

*COLONIA Y/O LOCALIDAD:*

Anote el nombre de la colonia o localidad del domicilio.

*MUNICIPIO Y ENTIDAD:*

Anote el municipio y la Entidad federativa del domicilio proporcionado.

*TELÉFONO:*

Anote con número arábigos el número telefónico de contacto ya sea celular o fijo para atenciones subsecuentes.

## MEDIO DE ATENCIÓN:

Son acciones que se realizan a través de un filtro por 3 vías distintas:

* Llamada telefónica,
* Mensajería digital y
* Videollamadas.

Registre dentro de la celda según corresponda la vía por la cual se realizó la atención a distancia, sólo puede elegir una de ellas para cada atención o renglón.

## TIPO DE SERVICIO DE ATENCIÓN A DISTANCIA

ASESORÍA A DISTANCIA

Esta acción se refiere al proceso de diálogo e interacción, dinámico y confidencial entre un consejero profesional de la salud y la o el consultante (paciente o familiar).

*COVID-19*

Orientado a ofrecer soporte emocional, información y educación sobre el cuidado o prevención de COVID-19. Esta acción se puede realizar una vez que se haya indicado el medio de atención.

*NO COVID*

Esta acción se refiere al proceso de diálogo e interacción, dinámico y confidencial entre un consejero profesional de la salud y la o el consultante (la o el paciente o familiar). Orientado a ofrecer soporte emocional, información y educación sobre el cuidado de la salud.

Una vez que se haya indicado el medio de atención y según el tema en salud:

* Si la asesoría a distancia fue por Consejería de Planificación familiar, registre el código según corresponda al método del que se brindó la consejería según el código de referencia 11 que se encuentra en la parte inferior del formato: **1**.MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN GENERAL, **2**.HORMONAL ORAL, **3**.INYECTABLE MENSUAL, **4**.INYECTABLE BIMESTRAL, **5**.INYECTABLE TRIMESTRAL, **6**.DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU), **7**.IMPLANTE SUBDÉRMICO, **8**.OTB, **9**.VASECTOMÍA, **10**.PRESERVATIVO MASCULINO, **11**.PRESERVATIVO FEMENINO, **12**.ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA, **13**.DIU MEDICADO, **14**.PARCHE DÉRMICO.
* Si la orientación fue en Otros temas de salud, registre en la celda el código según corresponda: **1**.DEPRESIÓN, **2**.ANSIEDAD, **3.**ADICCIONES, **4**.OTRO PROBLEMA DE SALUD MENTAL, **5**.VACUNACIÓN, **6**.ESTIMULACIÓN TEMPRANA, **7**.ENFERMEDADES CRÓNICAS, **8**.INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL, **9**.EMBARAZO, **10**.VIOLENCIA FAMILIAR, **11**.ABUSO SEXUAL, **12**.CÁNCER DE MAMA, **13**.ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA, **14**.ENFERMEDADES DIARREICAS O RESPIRATORIAS EN MENORES DE 5 AÑOS, **15**.NUTRICIÓN, **88**.OTRO.

TRIAGE A DISTANCIA DE CASOS SOSPECHOSOS DE COVID-19

Para realizar un triage a distancia de una persona que menciona tener la sospecha de haber enfermado de COVID-19. Indique previamente el medio de atención: Llamada telefónica, Mensajería digital o Videollamada.

Con base en la información que proporcione la o el paciente o el familiar o pregunte cada síntoma, en caso de que la respuesta sea afirmativa marque una “X” en la celda según corresponda.

* Fiebre
* Escalofríos
* Odinofagia
* Rinorrea
* Conjuntivitis
* Tos
* Cefalea
* Mialgias
* Artralgias
* Ataque al estado general
* Diarrea y/o Vómito
* Dolor torácico
* Disnea
* Disgeusia y/o Anosmia
* Otro

Posteriormente pregunte y registre las comorbilidades que presenta la persona evaluada según corresponda:

* Embarazo: pregunte y registre las semanas de gestación.
* Puerperio: pregunte y registre el número de días que han cursado posterior a la atención obstétrica (parto, cesárea)
* Obesidad: marque una “X” si la respuesta es afirmativa.
* Diabetes: marque una “X” si la o el paciente se sabe diabético.
* Hipertensión: marque una “X” si la o el paciente se sabe hipertenso.
* Enfermedad cardiovascular: marque una “X” si la o el paciente presenta alguna enfermedad cardiovascular.
* Asma: marque una “X” si la o el paciente se sabe asmático.
* EPOC: marque una “X” si la o el paciente tiene EPOC.
* Inmunosupresión: marque una “X” si la o el paciente tiene alguna enfermedad inmunosupresora diferente al VIH/SIDA.
* Insuficiencia renal crónica: marque una “X” si la o el paciente tiene una Insuficiencia renal crónica.
* Tabaquismo: marque una “X” si la o el paciente es fumador activo o pasivo.
* VIH/SIDA: marque una “X” si la o el paciente conoce si es VIH positivo.
* Cáncer: marque una “X” si la o el paciente tiene algún tipo de cáncer.
* Otro: tiene algún otro problema de salud de tipo crónico o de importancia médica.

SEGUIMIENTO A DISTANCIA

Es la atención otorgada por personal de salud al paciente por la misma enfermedad o motivo por el que ya se le otorgó una consulta en la unidad.

Esta acción se realiza después de una valoración médica, ya sea consulta presencial o a distancia, en un paciente que no presenta signos de alarma o que se encuentra en franca recuperación.

Indique previamente el medio de atención: Llamada telefónica, Mensajería digital o Videollamada, posteriormente registre en la celda según corresponda si el seguimiento se realiza a:

* Por COVID-19
* Enfermos crónicos que puede ser o no en una Unidad de contacto para interconsulta a distancia (UCID)
* Salud mental
* Salud materna-perinatal
* Otro problema de salud: indicar el código según corresponda **1**.LEPRA, **2**.TUBERCULOSIS, **3**.BRUCELOSIS, **4**.TAENOSIS/CISTICERCOSIS, **5**.PLANIFICACIÓN FAMILIAR, **6**.APOYO PSICOEMOCIONAL POR VIOLENCIA DE GÉNERO, **7**.ASMA, **8**.EPOC, **9**.DERMATITIS, **10**.EPILEPSIA, **11**.VIH, **12**.IVU PERSISTENTE, **13**.UROLITIASIS, **14**.REFLUJO GASTROESOFAGICO, **15**.MIGRAÑA, **16**.NUTRICIÓN, **17**.CÁNCER DE MAMA, **18**.CÁNCER CERVICOUTERINO, **19**.POSTVACUNACIÓN COVID-19, **88**.OTRO.

MONITOREO A DISTANCIA

Esta acción se puede realizar a través de un dispositivo médico de monitoreo. Esta acción de monitorización a distancia es a corto plazo y puede ser: ambulatorio, hospitalario y domiciliario.

* Para el monitoreo a las o los pacientes ambulatorio: se considera para el caso de que la o el paciente se encuentre en un centro de salud, ya sea en consulta externa, en servicios de auxiliares de diagnóstico, entre otros y sin considerar el área de hospitalización.

Indique previamente el medio de atención: Llamada telefónica, Mensajería digital o Videollamada.

Marque con “X” según corresponda si es por COVID-19, Enfermedades crónicas, Embarazo y puerperio, en caso de ser Otro problema de salud, en la parte superior de la celda indique el código de la clave según corresponda, y en la parte inferior de la celda, el tipo de monitoreo.

Los Otro problema de salud son: **1**.LEPRA, **2**.TUBERCULOSIS, **3**.BRUCELOSIS, **4**.TAENOSIS/CISTICERCOSIS, **5**.PLANIFICACIÓN FAMILIAR, **6**.APOYO PSICOEMOCIONAL POR VIOLENCIA DE GÉNERO, **7**.ASMA, **8**.EPOC, **9**.DERMATITIS, **10**.EPILEPSIA, **11**.VIH, **12**.IVU PERSISTENTE, **13**.UROLITIASIS, **14**.REFLUJO GASTROESOFAGICO, **15**.MIGRAÑA, **16**.NUTRICIÓN, **17**.CÁNCER DE MAMA, **18**.CÁNCER CERVICOUTERINO, **19**.POSTVACUNACIÓN COVID-19, **88**.OTRO.

INTERCONSULTA A DISTANCIA

*COVID-19*

Es el procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud en la atención de la o el paciente con COVID-19, a solicitud del médico tratante. Indique previamente el medio de atención: Llamada telefónica, Mensajería digital o Videollamada.

En la celda registre el código de referencia de la participación de los profesionales según corresponda la interconsulta a distancia de pacientes con COVID-19, quien registra es el médico tratante: **1**. MÉDICA/MÉDICO GENERAL - MÉDICA/MÉDICO ESPECIALISTA, **2**. MÉDICA/MÉDICO PASANTE - MÉDICA/MÉDICO ESPECIALISTA, **3**.ENFERMERA - MÉDICA/MÉDICO GENERAL, **4**. MÉDICA/MÉDICO GENERAL - MÉDICA/MÉDICO GENERAL CON MAS EXPERIENCIA, **5**. MÉDICA/MÉDICO ESPECIALISTA - MÉDICA/MÉDICO ESPECIALISTA, **6**. MÉDICA/MÉDICO GENERAL - NUTRIÓLOGO, **7**. MÉDICA/MÉDICO – PSICÓLOGO

Esta variable queda reservada para Tipo de personal: **3**. MÉDICA/MÉDICO PASANTE, **4**. MÉDICA/MÉDICO GENERAL, **5**. MÉDICA/MÉDICO RESIDENTE, **6**. MÉDICA/MÉDICO ESPECIALISTA, **8. ENFERMERA**, **16. LICENCIADA** EN ENFERMERÍA Y OBSTÉTRICIA; el MÉDICA/MÉDICO RESIDENTE podrá registrar la Interconsulta **5**. MÉDICA/MÉDICO ESPECIALISTA - MÉDICA/MÉDICO ESPECIALISTA

*ESPECIALIDAD PARA OTRO PROBLEMA DE SALUD*

Registre el código de la referencia número 10, del **especialista** que realiza la interconsulta a distancia a solicitud del médico tratante, con base en la siguiente lista: **1**. ALERGÓLOGA/ALERGÓLOGO, **2**. ANESTESIÓLOGA/ANESTESIÓLOGO, **3**. ANGIÓLOGA/ANGIÓLOGO, **4**. CARDIÓLOGA/CARDIÓLOGO, **5**.CIRUJANA/CIRUJANO, **6**. DERMATÓLOGA/DERMATÓLOGO, **7**. ENDOCRINÓLOGA/ENDOCRINÓLOGO, **8**. EPIDEMIÓLOGA/EPIDEMIÓLOGO, **9**. GASTROENTERÓLOGA/GASTROENTERÓLOGO, **10**.GERIATRA, **11**.GINECOOBSTÉTRA, **12**. HEMATÓLOGA/HEMATÓLOGO, **13**. INFECTÓLOGA/INFECTÓLOGO, **14**. INMUNÓLOGA/INMUNÓLOGO, **15**.INTERNISTA, **16**.MEDICINA CRÍTICA, **17**. NEFRÓLOGA/NEFRÓLOGO, **18**. NEONATÓLOGA/NEONATÓLOGO, **19**. NEUMÓLOGA/NEUMÓLOGO, **20**. NEUROCIRUJANA/NEUROCIRUJANO, **21**. NEURÓLOGA/NEURÓLOGO, **22**. OFTALMÓLOGA/OFTALMÓLOGO, **23**.ONCÓLOGA/ONCÓLOGO, **24**.ORTOPEDISTA, **25**. OTORRINOLARINGÓLOGA/OTORRINOLARINGÓLOGO, **26**.PEDIATRA, **27**. PROCTÓLOGA/PROCTÓLOGO, **28**.PSIQUIÁTRA, **29**. REUMATÓLOGA/REUMATÓLOGO, **30**.TERAPISTA, **31**. TRAUMATÓLOGA/TRAUMATÓLOGO, **32**. URGENCIÓLOGA/URGENCIÓLOGO, **33**. URÓLOGA/URÓLOGO, **88**.OTROS

PASE DE VISITA A DISTANCIA

Esta acción corresponde a la observación diaria que se hace a las y los pacientes ingresados por médicas/médicos, enfermeras/enfermeros, personal en formación y personal profesional o técnico que se considere necesario para la atención de las y los enfermos en las salas del hospital, con el propósito de evaluar su estado de salud, conocer su evolución y hacer las indicaciones necesarias para su recuperación y rehabilitación.

Por lo que es muy importante que se identifique el Tipo de personal que realiza esta acción. Indique previamente el medio de atención: Llamada telefónica, Mensajería digital o Videollamada.

Registre en la celda el código según corresponda al Tipo de pase de visita a distancia: **1**.ENTRE PERSONAL DE LA SALUD, **2**. PROFESIONAL DE LA SALUD-FAMILIAR, **3**.PACIENTE-FAMILIAR.

REFERIDO A:

Posterior a algún Tipo de atención a distancia y en caso de que se haga la referencia de la o el paciente, indique el código en la celda según corresponda: **1. UNIDAD** DE SALUD, **2. URGENCIAS**, **3. HOSPITAL** 2 NIVEL, **4. HOSPITAL** 3 NIVEL (INSTITUTO DE SALUD U HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD), **5. UNEMES**, **6. URGENCIAS**, **7. UNIDAD** PSIQUATRICA Y DE SALUD MENTAL, **8. OTRA**.

Esta actividad no aplica para Interconsulta a Distancia, ni Pase de Visita a Distancia.

# IMPORTANTE:

Previo a concluir la atención revise que se hayan registrado adecuadamente los datos relacionados a la atención a distancia si hay omisión de datos obligatorios no será posible realizar la captura por lo que se eliminará la atención relacionada a esa la línea, al finalizar el día turne sus Hojas al área designada para completar el proceso de integración de información en el sistema electrónico.