

**Instructivo de llenado del  
BSC: Calendario de Seguimiento, de la o el Menor de Cinco Años**

**(SINBA-SIS-M1)**

**VERSIÓN 2025**



**Dirección General de Información en Salud**

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 con el asunto con el asunto “BSC: Calendario de Seguimiento, de la o el Menor de Cinco de Años (SINBA-SIS-M1) Versión 2025”.

Tabla de contenido

[1 PREFACIO 1](#_Toc184664668)

[1.1 Información de contacto 1](#_Toc184664669)

[2 PRESENTACIÓN DEL INSTRUCTIVO 3](#_Toc184664670)

[2.1 Introducción y Marco normativo 3](#_Toc184664671)

[2.2 Audiencia 4](#_Toc184664672)

[2.3 Alcance 4](#_Toc184664673)

[2.4 Justificación 4](#_Toc184664674)

[2.5 Términos y Definiciones 5](#_Toc184664675)

[3 Referencias 6](#_Toc184664676)

[3.1 Ligas Web 6](#_Toc184664677)

[3.2 Bibliografía 6](#_Toc184664678)

[3.3 Archivos anexos 6](#_Toc184664679)

[4 BSC: Calendario de Seguimiento, del o la Menor de Cinco Años 7](#_Toc184664680)

[4.1 Formato 7](#_Toc184664681)

[4.1.1 Anverso 7](#_Toc184664682)

[4.1.2 Reverso 8](#_Toc184664683)

[5 Descripción de Calendario de Seguimiento, del o la Menor de 5 Años 9](#_Toc184664684)

[5.1 DATOS DE IDENTIFICACIÓN 9](#_Toc184664685)

[5.2 DATOS DE LA ATENCIÓN 9](#_Toc184664686)

[5.3 OBSERVACIONES 10](#_Toc184664687)

[6 Instrucciones de BSC: Calendario de Seguimiento, del o la Menor de Cinco Años 11](#_Toc184664688)

[6.1 Instrucciones Generales 11](#_Toc184664689)

[6.2 SECCIÓN I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN: 11](#_Toc184664690)

[6.3 SECCIÓN II. DATOS DE LA ATENCIÓN 12](#_Toc184664691)

[6.4 Observaciones 14](#_Toc184664692)

# 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 de la Secretaría de Salud promover el establecimiento del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud.

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

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

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

La coordinación de dichas funciones se ejerce por conducto de la DGIS y para la información de vigilancia epidemiológica, por conducto de la Dirección General de Epidemiología, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, impulsando la coordinación de los y las 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 las personas Prestadoras y Prestadores 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, garantizando la confidencialidad de la identidad de las y los pacientes, así como la integridad y confiabilidad de la información clínica y establecer las medidas de seguridad pertinentes y adecuadas a fin de evitar el uso ilícito o ilegítimo que pueda lesionar la esfera jurídica del titular de la información, cumpliendo también con lo establecido el primer capítulo de Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

## Audiencia

Este documento está dirigido al personal Prestador o Prestadora 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 registro de la información de BSC: Calendario de Seguimiento, Menor de Cinco Años realizadas por la(el) auxiliar de salud o bien, el agente de la Secretaria de Salud que proporcione servicios básicos de salud en la comunidad, ya sea el(la) médico(a) o el(la) supervisor(a).

## Alcance

Este documento está dirigido al personal de los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud en México que intervienen en la etapa del proceso de registro de la información obtenida a través del BSC: Calendario de Seguimiento, del o la Menor de Cinco Años.

## Justificación

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

En cumplimiento a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud, donde refiere que el contar con información oportuna y de calidad permite: a) Reorientar los recursos materiales, financieros y humanos hacia políticas públicas en salud, principalmente preventivas y correctivas; b) Coadyuvar para planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y los diferentes sistemas a cargo de la Secretaría de Salud; c) Proveer la adecuada participación de los y las 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 del Informe Mensual no difiere entre las unidades, y que todas y todos los prestadores de servicio que están en contacto con el Sistema de Información en Salud, Subsistema de Prestación de Servicios mejor conocido como SIS tienen la responsabilidad de que el registro de la información sea de carácter obligatorio, oportuno, completo, íntegro y veraz, considerando que la actividad de registro del dato es de suma importancia para el Sistema Nacional de Información en Salud.

Los datos estadísticos serán utilizados dentro y fuera de las unidades médicas por personas usuarias o usuarios 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 de BSC: Calendario de Seguimiento, del o la Menor de Cinco Años 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 de la Subdirección de Información Institucional, instruyen la implementación de la SIS versión 2025, exhortando a las y los responsables de los programas de salud y a las áreas de estadística estatales y jurisdicciones sanitarias difundan y promuevan el presente material y sus instructivos al interior de las unidades médicas y establecimientos de salud.

## Términos y Definiciones

Para los fines de este instructivo de llenado del BSC: Calendario de Seguimiento, del o la Menor de Cinco Años se entenderán las siguientes definiciones:

| **Término** | **Acrónimo** | **Definición** |
| --- | --- | --- |
| **Auxiliar de salud** |  | La o el Auxiliar de Salud Comunitario (ASC) constituye el o la agente principal de la ampliación de la cobertura, a través de las actividades de promoción, prevención, algunas tareas asistenciales sencillas y la referencia de casos que se le han definido en el paquete básico. Su responsabilidad central es impulsar la cultura de la salud y la participación social en el programa, mediante el fortalecimiento de los comités de salud locales y la participación informada de la comunidad. |
| **Bienestar para la Salud Comunitaria** | ***BSC*** | Abreviatura de Bienestar para la Salud Comunitaria. |
| **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. |

# Referencias

## Ligas Web

En la siguiente página web se puede consultar la versión electrónica del Instructivo de Llenado de BSC: Calendario de Seguimiento, de la o el Menor de Cinco Años (SINBA-SIS-M1) versión 2025 y este Instructivo de Llenado que se encuentran en el apartado “2. Fuera de la Unidad” en Insumos SIS2025-formatos e Instructivos, al que puede entrar con usuario y contraseña en:

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

## Bibliografía

* NORMA Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012 En Materia de Información en Salud
* NORMA Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012 Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud.
* PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-031-SSA2-2014, Para la atención a la salud de la infancia.

## Archivos anexos

| **Id.** | **Descripción** | **Nombre del archivo** | **Formato / Aplicación para su visualización** |
| --- | --- | --- | --- |
| 37 | Instructivo de Llenado  BSC: Calendario de Seguimiento, de la o el Menor de Cinco Años  (SIS-SS-M1) | SINBA-SIS-M1 2025 | Adobe Acrobat Reader |

# BSC: Calendario de Seguimiento, del o la Menor de Cinco Años

## Formato

### Anverso



### Reverso



# Descripción de Calendario de Seguimiento, del o la Menor de 5 Años

El objetivo del calendario de seguimiento SINBA-SIS-M1 es mantener un registro de los datos que se derivan de las atenciones que se proporcionan a cada una de las personas de las o los menores de cinco años que asisten a solicitar servicios en las comunidades de BSC. Se divide en los siguientes apartados:

* Identificación del o la menor
* Fecha y datos del seguimiento
* Observaciones
* Bajas

## DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Es donde se registran los datos correspondientes a la identificación del o la menor de cinco años de edad. Cuenta con las siguientes variables:

* Nombre de la niña o el niño
* Fecha de nacimiento
* Peso al nacimiento
* Comunidad
* Vive en esta comunidad
  + Si
  + No
* La familia declara pertenecer a un pueblo indígena
  + Sí
  + No
* Habla Alguna lengua Indígena
* Si
* No
* ¿Qué lengua indígena Habla?
* Domicilio
* ¿La familia se considera Afromexicana?
* Si
* No

## DATOS DE LA ATENCIÓN

En esta sección se registran las acciones realizadas y la fecha, cuenta con las siguientes variables:

* Fecha de revisión
  + Año
  + Mes
  + Día
* Seguimiento en el domicilio de la niña o el niño:
* Peso
* Talla (Estatura)
* Nutrición (Peso para la talla):
  + O = Obesidad y sobrepeso,
  + N = Normal o Sin Desnutrición
* Alimentación actual
  + Lactancia materna
  + Biberón (mamila)
  + Familiar
  + Alimentación complementaria
* Atención por diarrea
  + Atendido(a)
  + Con deshidratación
  + Número de sobres VSO entregados
* Ministración de vitamina "A"
* Infecciones respiratorias agudas
* Síntomas en esta revisión
* Antiparasitarios entregados
* Medicamentos entregados
* Referencias
  + Infecciones respiratorias
  + Enfermedades diarreicas
  + Otros motivos
* Motivo de la baja

## OBSERVACIONES

Espacio para anotar datos adicionales que se consideren pertinentes o relevantes.

# Instrucciones de BSC: Calendario de Seguimiento, del o la Menor de Cinco Años

## Instrucciones Generales

* Este calendario de seguimiento se abre cuando se otorga una atención de PRIMERA VEZ; es decir, cuando se atiende a una niña o un niño que no tiene asignado un calendario de seguimiento en la comunidad. Otra razón para abrir un calendario es cuando ya se han agotado las columnas del formato que se estaba utilizando para una niña o un niño específico, en cuyo caso se debe engrapar el calendario que se inicia con el que ya servía de expediente para ese mismo niño o niña.
* Se guarda en la carpeta de argollas correspondiente al subsistema de atención del o la menor de cinco años. Esta carpeta debe permanecer en la comunidad bajo la responsabilidad de la o el auxiliar de salud. Si se presenta un cambio de la o el auxiliar de salud en la comunidad, la o el supervisor debe verificar que se le entregue al o a la nueva auxiliar la carpeta con todos los calendarios.
* Si en una comunidad existen dos auxiliares de salud, cada una debe manejar su propia carpeta de argollas con los calendarios de las y los niños que asisten con ella a recibir atención.
* La o el Responsable del llenado. Este formato lo debe llenar la o el auxiliar de salud o bien, la o el agente de la SSA que proporcione el servicio en la comunidad, ya sea él o la médica o, el o la supervisora. La o el auxiliar de salud debe registrar la información de cada atención que otorga, en el calendario de seguimiento correspondiente, pero NO debe cambiarlo del lugar en el que se encuentra dentro de la carpeta de argollas.
* Manejo de la forma. Se llena cada vez que se le proporciona atención a una niña o un niño, ya sea de primera vez o subsecuente. Cada atención requiere del uso de una columna, empezando por la primera de izquierda a derecha. Toda atención infantil que se otorgue en la comunidad por parte del personal de la Secretaria de Salud se debe registrar en este formato.
* Llenado de la forma. Para el llenado del calendario de seguimiento del o la menor de cinco años, de preferencia utilice lápiz.
* El objetivo del calendario de seguimiento SINBA-SIS-M1 es mantener un registro de los datos que se derivan de las atenciones que se les proporciona a las y los niños menores de cinco años que asisten a solicitar servicio en las comunidades de BSC. Este formato es responsabilidad de la o el auxiliar de salud, quien debe tener un calendario de seguimiento para cada una o uno de los niños que están recibiendo atención en la comunidad.

## SECCIÓN I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Registre los datos que se solicitan en esta sección en toda atención de PRIMERA VEZ.

* **Nombre de la niña o niño.** Escriba el nombre completo del niño o niña en el siguiente orden: nombre, apellido paterno y apellido materno.
* **Fecha de nacimiento.** Registre el día, el mes y el año en que nació la niña o el niño.
* **Peso al nacimiento.** Anote el peso que tuvo la niña o el niño al nacer.
* **Comunidad.** Escriba el nombre de la comunidad donde presta sus servicios la o el auxiliar de salud.
* **Vive en esta comunidad.** Anote una “X” sobre la palabra SI en caso de que el niño o niña viva en la misma comunidad donde reside la auxiliar de salud. Marque la palabra NO cuando viva en otra localidad y especifique enseguida el nombre de la comunidad donde vive el niño o niña.
* **La familia declara pertenecer a un pueblo indígena.** Pregunte a la madre o acompañante del o la menor si la familia considera pertenecer a un pueblo indígena; ello independientemente sea hablante o no de la lengua de pueblo indígena al que pertenece. Recuerde que las y los niños podrán ser beneficiarios del programa de nutrición respectivo en cuanto se maneje en el área de adscripción médica. Anote una “X” según corresponda.
* **Habla alguna lengua indígena:** Anote una “X” sobre la palabra SI en caso de que el niño o niña hable alguna lengua indígena. Marque la palabra NO cuando no hable ninguna lengua indígena.
* **¿Qué Lengua Indígena habla?** Registrar la lengua indígena que habla la o el niño.
* **Domicilio.** Escriba el nombre de la calle y el número de la casa donde vive la o el niño. En caso de no contar con estos datos, anote las referencias o señas que sirvan para localizar esta casa.
* **La familia declara pertenecer a un pueblo afromexicano.** Pregunte a la usuaria si la familia considera pertenecer a un pueblo afromexicano; Anote una "X" según corresponda.
* **Fecha en que cumple:** Un año o Cinco años
* Estos datos los debe registrar el personal que supervisa a las o los auxiliares de salud al finalizar el mes; es decir, cuando actualice la carpeta de argollas, para lo cual debe utilizar la fecha de nacimiento de la o el niño y calcular las fechas en las que cumple uno y cinco años de edad, respectivamente.

## SECCIÓN II. DATOS DE LA ATENCIÓN

**Fecha de revisión:** AÑO, MES y DÍA

Todos los datos de esta sección se registran en cada atención que se otorgue a la o el menor de cinco años.

Anote en los espacios correspondientes: el año, la clave del mes (las tres primeras letras del nombre) y el día en que se proporciona la atención. En la columna siguiente, anote la fecha de la próxima cita. Las claves para registrar el mes de la atención son los siguientes: ENE=enero, FEB=febrero, MAR=marzo, ABR=abril, MAY=mayo, JUN=junio, JUL=julio, AGO=agosto, SEP=septiembre, OCT=octubre, NOV= noviembre y DIC=diciembre.

**Seguimiento en domicilio** **de la niña o el niño.**

Anote SI cuando la atención se proporcione en el domicilio dela niña o el niño, o un NO, si la atención se otorga en la casa de la o el auxiliar de salud o en el consultorio rural.

* **Peso.** Registre el peso de la niña o el niño durante la revisión (en kilogramos). Si durante la atención no se pesa a la niña o el niño, registre la palabra NO.
* **Talla (estatura).** Escriba la estatura de la niña o el niño, en centímetros. Si no se mide a la niña o el niño, anote la palabra NO.
* **Nutrición (anotar clave).** Anote la clave correspondiente, utilizando las gráficas de crecimiento de Peso para la Talla, según sea el caso: Normal o Sin desnutrición = N, Si además de ser normal está en el periodo de recuperación de la desnutrición (cinco meses en estado nutricional normal) = NEVR, en el sexto mes de que la niña o el niño continúe en estado de nutrición normal se le clasifica como Recuperado = REC. Si el niño o la niña presenta algún grado de desnutrición; L = Leve, M = Moderada y G = Grave; en caso contrario, si tiene Sobrepeso u obesidad = O.

Alimentación actual:

Anote la palabra SI o NO, según sea el caso, en cada uno de los renglones dedicados a este rubro, de acuerdo con la respuesta que den los familiares de la niña o el niño. Si la niña o el niño recibe más de un tipo de alimentación, anote la palabra SI en todos los renglones correspondientes.

* **Lactancia materna.** Anote SI cuando la niña o el niño aún se esté alimentando del pecho de la madre. En caso contrario, anote la palabra NO.
* **Biberón (mamila).** Anote SI, si la niña o el niño aún toma leche en biberón o mamila. En caso contrario, escriba NO.
* **Familiar.** Escriba SI cuando la niña o el niño se alimenta de lo mismo que come el resto de la familia. En caso contrario, registre NO.
* **Alimentación complementaria.** Si la ayuda alimentaria a la niña o al niño son Micronutrimentos anote "M" y el número de frascos; si el apoyo corresponde a Indígena anote "I" y la dotación de multivitamínicos. En caso de que la ayuda recibida sea por parte de otro programa o institución, anote las siglas correspondientes. Si no recibió algún tipo de alimentación escriba NO.

**Atención por diarrea:** Este rubro está dedicado específicamente a registrar las atenciones que se otorguen a niñas y niños que tengan diarrea, presenten o no deshidratación.

**Atendido(a).** Anote la palabra SI en el caso de que se atienda a una niña o un niño con diarrea. Escriba NO, en caso contrario.

**Con deshidratación.** Escriba la palabra SI cuando la niña o el niño presente síntomas de deshidratación. En caso contrario anote NO.

**Número de sobres VSO entregados.** Registre el número de sobres de electrolitos orales que se proporcionaron a la niña o al niño durante la atención, siempre y cuando éste presente la diarrea, de lo contrario, los sobres otorgados se deben registrar en el rubro dedicado a MEDICAMENTOS ENTREGADOS.

**Ministración de vitamina “A”.** Anote SI cuando se entregue durante el servicio una dotación de vitamina “A” a la niña o el niño atendido. Si no se otorga este producto anote NO.

**Infecciones respiratorias agudas.** Escriba SI cuando la niña o el niño presente síntomas de infección respiratoria. En caso contrario anote NO.

**Síntomas en esta revisión.** Anote las claves de los síntomas que presenta la niña o el niño durante la revisión o bien, las que correspondan a los síntomas que ha tenido la niña o el niño, según la opinión de sus familiares. Para ello utilice la lista de claves de síntomas por enfermedad que aparece en la parte posterior del calendario.

En caso de que la niña o el niño presente más de un síntoma, anote las claves que sean necesarias separándolas con una diagonal (/). Por ejemplo, si la niña o el niño presenta dolor de barriga y vómito, se debe anotar 2/8.

Si la atención se le proporciona a una niña o un niño que no presenta síntomas, anote la palabra NO.

**Antiparasitarios entregados.** Anote SI en el caso de que durante la atención se le dote a la niña o niño de medicamentos antiparasitarios como el ALBENDAZOL. Si no se le da este tipo de medicamento anote NO.

**Medicamentos entregados.** Anote las claves de los medicamentos entregados para la niña o el niño durante la atención, para ello utilice la lista de claves que aparece en la parte posterior del calendario. Si se le proporciona la niña o al niño más de un medicamento, separe las claves con una diagonal (/). Asimismo, si se le otorgan dos o más envases, sobres o goteros del mismo medicamento, anote la clave tantas veces como productos se hayan entregado.

Ejemplo: A una niña o un niño se le proporcionan tres sobres de electrólitos orales, el registro de medicamentos se debe hacer así: 14/14/14.

En el caso de los sobres de electrólitos orales, únicamente se deben registrar en esta sección los que se proporcionan a niñas o niños que NO tienen diarrea, ya que existe otra sección para tal efecto.

**Referencias:**

* **Por infecciones respiratorias.** Anote SI cuando se refiera a la niña o niño a una unidad médica por presentar problemas de salud a causa de una infección respiratoria. Si no ocurre esto anote NO.
* **Enfermedades diarreicas.** Anote SI cuando sea canalizado la niña o el niño a una unidad médica por presentar problemas graves por diarrea. En caso contrario anote la palabra NO.
* **Otros motivos.** En este espacio anote SI cuando se refiera a la niña o al niño a una unidad médica por algún motivo de salud diferente a las dos anteriores, en el espacio de observaciones anote la causa. Si no se realiza la referencia anote NO.

**Fecha de la próxima cita.** Una vez que se proporcionó la atención, anote la fecha de la próxima cita en la siguiente columna del calendario de seguimiento. Si la niña o el niño se presenta antes o después de su cita, borre la fecha programada y registre la fecha en que realmente se proporcionó la atención. Nunca debe dejar columnas en blanco entre dos atenciones.

**Motivo de baja.** Este renglón se debe llenar únicamente cuando la niña o el niño se da de BAJA DEFINITIVA del servicio de atención infantil, lo cual puede suceder solamente por alguna de las siguientes causas: por defunción de la niña o el niño o por que cumpla los cinco años de edad. Anote el motivo de la baja.

## Observaciones

Registre en esta sección cualquier observación que sirva para aclarar la información originada durante el seguimiento; por ejemplo, el tipo de vacunas que se le han aplicado a la niña o al niño que no están incluidas en el Esquema de Vacunación o cualquier otro motivo por el cual se canaliza a la niña o al niño a un centro de salud.

.



**Gobierno de México**

**Secretaría de Salud**

**Dirección General de Información en Salud**

**Instructivo de llenado del**

**Calendario de Seguimiento, de la o el Menor de Cinco de Años**

(SINBA-SIS-M1)

VERSIÓN 2025

Sistema Nacional de Información

Básica en Materia de Salud

Av. Homero No. 213, Col. Chapultepec Morales,

Alcaldía Miguel Hidalgo, CP. 11570. Ciudad de México