

**Instructivo de llenado de la**

**Hoja Diaria de Trabajo Social de Salud Mental y Adicciones**

**(SINBA-SIS-42-P)**

**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 “Hoja Diaria de Trabajo Social de Salud Mental y Adicciones (SINBA-SIS-42-P) Versión 2025”.

Tabla de contenido

[1 PREFACIO 1](#_Toc184752073)

[1.1 Información de contacto 1](#_Toc184752074)

[2 PRESENTACIÓN DEL INSTRUCTIVO 4](#_Toc184752075)

[2.1 Introducción y Marco normativo 4](#_Toc184752076)

[2.2 Objetivos 5](#_Toc184752077)

[2.3 Audiencia 5](#_Toc184752078)

[2.4 Alcance 5](#_Toc184752079)

[2.5 Justificación 6](#_Toc184752080)

[2.6 Términos y Definiciones por proceso 7](#_Toc184752081)

[3 REFERENCIAS 11](#_Toc184752082)

[3.1 Ligas Web 11](#_Toc184752083)

[3.2 Bibliografía 11](#_Toc184752084)

[3.3 Archivos anexos 12](#_Toc184752085)

[4 HOJA DIARIA DE TRABAJO SOCIAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (SINBA-SIS-42-P) 13](#_Toc184752086)

[4.1 Formato 13](#_Toc184752087)

[5 DESCRIPCIÓN DE LA HOJA DIARIA DE TRABAJO SOCIAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (SINBA-SIS-42-P) 14](#_Toc184752088)

[5.1 Fecha 14](#_Toc184752089)

[5.2 Datos de identificación del paciente 15](#_Toc184752090)

[5.3 Evaluación Inicial 15](#_Toc184752091)

[5.4 Gestión social 15](#_Toc184752092)

[5.5 Seguimiento de referencia y contrarreferencia 15](#_Toc184752093)

[5.6 Motivo de visita domiciliaria 16](#_Toc184752094)

[5.7 Promoción de la salud mental y prevención de adicciones 16](#_Toc184752095)

[5.8 Educación para la salud mental y prevención de adicciones 16](#_Toc184752096)

[5.9 Identificación de riesgos 17](#_Toc184752097)

[5.10 Observaciones 17](#_Toc184752098)

[6 INSTRUCCIONES DE LLENADO DE LA HOJA DIARIA DE TRABAJO SOCIAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (SINBA-SIS-42-P) 18](#_Toc184752099)

[6.1 Instrucciones Generales 18](#_Toc184752100)

[6.2 FECHA: 19](#_Toc184752101)

[6.3 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD: 19](#_Toc184752102)

[6.4 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL: 19](#_Toc184752103)

[6.5 NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE: 19](#_Toc184752104)

[6.6 IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE: 19](#_Toc184752105)

[6.7 ACTIVIDADES DE TRABAJO SOCIAL 20](#_Toc184752106)

[6.8 EVALUACIÓN INICIAL: 20](#_Toc184752107)

[6.9 GESTIÓN SOCIAL: 21](#_Toc184752108)

[6.10 MOTIVO DE VISITA DOMICILIARIA: 23](#_Toc184752109)

[6.11 PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE ADICCIONES: 24](#_Toc184752110)

[EDUCACIÓN PARA LA SALUD MENTAL Y ADICCIONES: 24](#_Toc184752111)

[6.12 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS: 25](#_Toc184752112)

[6.13 OBSERVACIONES: 25](#_Toc184752113)

# PRESENTACIÓN DEL INSTRUCTIVO

## Introducción y Marco normativo

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

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

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

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

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

Por otro lado, la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012 Sistemas de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud, tiene por objeto regular los Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud, así como establecer los mecanismos para que las personas Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud registren, intercambien y consoliden información, la cual debe aplicarse de manera obligatoria en todo el territorio nacional para todos los establecimientos que presten servicios de atención médica que formen parte del Sistema Nacional de Salud que adopten un Sistema de Información de Registro Electrónico para la Salud (SIRES), garantizando la confidencialidad de la identidad de las y los pacientes así como la integridad y confiabilidad de la información clínica, por lo que las personas prestadoras de salud que utilicen SIRES deben tomar las medidas de seguridad (acciones, actividades, controles o mecanismos administrativos, técnicos y físicos) necesarias que garanticen la protección y confidencialidad de los datos personales y datos personales sensibles de las y los pacientes a fin de evitar el uso ilícito o ilegítimo que pueda lesionar la esfera jurídica del titular de la información, cumpliendo también con lo establecido 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 servicio de Trabajo social con el fin de mejorar la calidad de la información registrada.

• Guiar al personal de nuevo ingreso durante el periodo de familiarización con el SIS para que resuelvan las dudas que surjan durante la jornada laboral.

## Audiencia

Este documento está dirigido al personal prestador de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud en México, y que intervienen en alguna etapa en el proceso de registro, en la captura y la utilización de los datos estadísticos procedentes del SIS, específicamente el personal responsable de la información de las actividades realizadas en el servicio de trabajo social de salud mental y adicciones.

## Alcance

Disponer de información sobre la forma en que se gestionan y realizan las distintas acciones del servicio de Trabajo social en unidades médicas especializadas de Salud mental, Psiquiatría y/o de Adicciones, consolidándola para la toma de decisiones en las distintas áreas dentro y fuera de la Institución, desde la cobertura geográfica de cada unidad médica hasta el nivel nacional o internacional.

La utilización de este formato se aplicará con base a la existencia del Servicio y/o Profesionales de Trabajo Social involucrados en la atención de usuarios en materia de salud mental y/o adicciones, y es de uso exclusivo para las unidades médicas especializadas para la atención de la Salud Mental, Adicciones y de Psiquiatría.

Las unidades especializadas para la atención de la Salud Mental, Adicciones y de Psiquiatría serán clasificadas para identificar las acciones para el “Informe Mensual de Actividades de la Unidad de Psiquiatría, Salud Mental y Adicciones (SINBA-SIS-PSQ).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CLAVE DE LA INSTITUCION** | **TIPO DE ESTABLECIMIENTO** | | **CLAVE DE TIPOLOGIA** | **NOMBRE DE TIPOLOGIA** | **CLAVE DE SUBTIPOLOGIA** | **NOMBRE DE SUBTIPOLOGIA** |
| **CLAVE** | **NOMBRE** |
| **SSA/IMB** | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | CISAM | CENTRO INTEGRAL DE SALUD MENTAL |
| **SSA/IMB** | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | T01 | CLINICA DE ESPECIALIDADES DE SALUD MENTAL |
| **SSA/IMB** | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | T02 | CLÍNICA DE ESPECIALIDADES DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES, DESINTOXICACIONES Y TOXICOLOGÍA |
| **SSA/IMB** | CE | DE CONSULTA EXTERNA | T | CLINICA DE ESPECIALIDADES | T03 | CLINICA DE ESPECIALIDADES DE PREVENCION Y ATENCION A VIOLENCIAS |
| **SSA/IMB** | CE | DE CONSULTA EXTERNA | UNE | UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS (UNEMES) | UNE01 | UNEMES DE SALUD MENTAL |
| **SSA/IMB** | CE | DE CONSULTA EXTERNA | UNE | UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS (UNEMES) | UNE15 | UNEMES DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES |
| **SSA/IMB** | HO | DE HOSPITALIZACION | Y | HOSPITAL PSIQUIATRICO (INCLUYE GRANJAS) | 99 | NO ESPECIFICADO |

## Justificación

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

En cumplimiento a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En Materia de Información en Salud, en donde se refiere a la consulta externa como la atención médica que se otorga a la o el paciente ambulatorio, en un consultorio o en el domicilio de dicho paciente, que consiste en realizar un interrogatorio y una exploración física para integrar un diagnóstico y/o dar seguimiento a una enfermedad diagnosticada previamente, clasificándose como general cuando es otorgada por personal médico general o de familia, mientras que se clasifica como de especialidad cuando es otorgada por personal médico especialista, ya sea de alguna de las especialidades o subespecialidades.

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

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

El principal objetivo del presente instrumento es mostrar las definiciones operativas, así como las instrucciones para el registro de información de las atenciones que se otorgan en el servicio de Trabajo social 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 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 por proceso

Para los fines de este Instructivo y el correcto registro de la Hoja Diaria de Trabajo Social de Salud Mental y Adicciones (SINBA-SIS-42-P), se tomarán en cuenta las siguientes definiciones:

|  |  |
| --- | --- |
| **TÉRMINO** | **DEFINICIÓN** |
| EVALUACIÓN | |
| **Evaluación** | Se entenderá como la operación sistemática, flexible y funcional, que se lleva a cabo en todo proceso de intervención profesional, encaminada a identificar, obtener y proporcionar de manera valida datos e información sobre conocimientos, actitudes y rendimiento de una persona o de un servicio. |
| EVALUACIÓN INICIAL | |
| **Evaluación Inicial** | Operación sistemática, flexible y funcional, que se lleva a cabo en todo proceso de intervención profesional, encaminada a identificar, obtener y proporcionar de manera válida, datos e información sobre conocimientos, actitudes de una persona o servicio.. |
| **Atención de primer contacto** | Consiste en el primer contacto del usuario o su familia con la instancia de salud que le brindará un servicio de atención o simplemente la asesoría con el objetivo de resolver dudas sobre un tratamiento. |
| **Entrevista** | Es la técnica a través de la cual se entabla comunicación con otras personas con el objetivo de recoger información encaminada a realizar diagnósticos sociales, mediante la entrevista, el trabajador social y el usuario conforman una unidad en la que ambos trabajan en una misma situación para lograr determinados resultados, . |
| **Evaluación socioeconómica** | Tiene por objeto recabar información acerca del usuario para predeterminar tanto la situación económica, como el medio social o circundante en que se desenvuelve la persona, este estudio está estructurado de tal forma que permitirá recopilar información de las siguientes áreas:   * Datos personales * Estructura familiar * Datos sobre la vivienda * Servicios públicos * Características de la comunidad * Esparcimiento y recreación * Higiene y salud * Datos escolares * Alimentación y nutrición * Datos económicos |
| GESTIÓN SOCIAL | |
| **Gestión social** | Se entiende como la búsqueda de la mayor eficiencia posible en la organización de todos los recursos disponibles para el logro de un objetivo propuesto, el trabajador social utilizará sus conocimientos, sus capacidades y sus habilidades para gestionar la provisión de una red de servicios para la satisfacción de las necesidades sociales y de salud de la población que así lo requiere. |
| **Enlace extra institucional** | Son las acciones que impulsa los acuerdos de colaboración con otras instancias gubernamentales, privadas y/o de la sociedad civil, con el fin de complementar el tratamiento y favorecer la reinserción social. |
| **Enlace intra institucional** | Serán las acciones que se realicen para derivar al usuario a otros servicios médicos con la finalidad de buscar atención a padecimientos físicos o relacionados con su salud mental. |
| **Localización de familiares** | Toda acción que esté relacionada con establecer vínculos que faciliten la conformación de las redes de apoyo. |
| **Referencias comunitarias** | Son las que fomentan la vinculación con instituciones educativas, laborales o de salud dentro de la comunidad para el fortalecimiento de las unidades de atención así como el posicionamiento de los servicios que se prestan. |
| **Rescate efectivo de pacientes** | Serán las acciones que posibiliten conocer las razones de abandono del tratamiento para que desde ellas se trabaje la adherencia al mismo. |
| **Gestión social** | Se entiende como la búsqueda de la mayor eficiencia posible en la organización de todos los recursos disponibles para el logro de un objetivo propuesto, el trabajador social utilizará sus conocimientos, sus capacidades y sus habilidades para gestionar la provisión de una red de servicios para la satisfacción de las necesidades sociales y de salud de la población que así lo requiere. |
| VISITA DOMICILIARIA | |
| **Visita domiciliaria** | Es la técnica que se aplica en el domicilio del usuario, en donde a través de la entrevista y la observación, se obtiene, verifica y amplia información de su ambiente social y familiar en el que está inserto, para que, en su momento, se pueda proporcionar información a la familia sobre el avance en el tratamiento o bien, se incida en el control de situaciones socio-familiares que ponga en riesgo el apego al mismo. |
| **Diagnóstico social** | Es el proceso metodológico de corte interpretativo, que busca conocer, comprender, describir y evaluar las necesidades o problemas sociales en un contexto determinado, con la finalidad de establecer el tipo de intervención más adecuada que incida en la modificación de situaciones susceptibles de cambio. |
| **Reclasificación** | Proceso que se realiza cuando el usuario o paciente cambie su estatus dentro de su proceso de tratamiento como usuario de primera vez, subsecuente, dado de baja o conclusión de tratamiento. |
| **Redes de apoyo** | Es el conjunto de relaciones que integran a una persona con su entorno social, o con personas con las que establecen vínculos solidarios y de comunicación para resolver necesidades específicas.  Entre los tipos de apoyos que brindan las redes podemos encontrar los siguientes:   * *Emocionales:* afectos, confianza, compañía, empatía, reconocimiento, escucha y pueden ser a través de visitas, llamadas telefónicas, invitaciones, abrazos, etc. * *Instrumentales:* ayuda para transportarse, labores del hogar, hacer las compras, el cuidado o acompañamiento. * *Cognitivos:* intercambio de experiencias, información, consejos que permitan entender o recordar una situación, etc.   *Materiales:* dinero, alojamiento, comida, ropa, donaciones, etc. |
| **Rescate de pacientes** | Las acciones realizadas con los usuarios que han abandonado su tratamiento o que han recaído en su padecimiento. |
| **Reinserción social** | A través de los acuerdos de colaboración con diversas instituciones que faciliten la capacitación, el empleo, los proyectos productivos, la alfabetización, las actividades deportivas y culturales, se incide en la mejora de la calidad de vida del paciente favoreciendo su integración a la sociedad de manera equitativa y justa, convirtiéndoles en agentes activos de cambio en su propio entorno social y haciendo valer sus derechos y dignidad humana. |
| **Seguimiento** | El seguimiento en el tratamiento es imprescindible, aquí se incluirán todas las acciones encaminadas principalmente a la reinserción y a la prevención de recaídas, la frecuencia se establece a los 3, 6, 9 y 12 meses posteriores al egreso del usuario.  No hay que perder de vista la posibilidad de realizar seguimiento a través de llamada telefónica, correo electrónico u otro medio virtual. |
|  | |
| **Contrarreferencia** | Es el procedimiento médico administrativo en el que el paciente es enviado a la unidad que lo refirió para continuar su atención. |
| **Educación para la salud mental y prevención de adicciones** | es un proceso de educación y de participación con el fin de que se adquiera conocimientos, actitudes y hábitos básicos para la promoción y defensa de la salud individual y colectiva, su objetivo es la promoción de estilos de vida saludables, reducir conductas y situaciones de riesgo y propiciar el conocimiento general de enfermedades, de tratamientos y de los cuidados correspondientes. |
| **Identificación de riesgos** | Se entenderá como el procedimiento técnico para identificar y atender a pacientes con problemáticas específicas a través de la selección de información relevante y significativa de cada caso en particular. |
| **Seguimiento a referencias y contrarreferencias** | El sistema de referencia y contrarreferencia ofrece a los usuarios la posibilidad de ser atendidos en el nivel de complejidad requerido, con los recursos humanos y físicos que la atención de su condición clínica o social lo amerita. Este es un proceso que permite la comunicación *inter e intra institucional* de manera formal favoreciendo la recuperación del usuario a través de una atención integral. |
| **Referencia** | Realizada: Es el procedimiento en el que un paciente es enviado a otra unidad para su atención.  Recibida: Es el procedimiento con el que una unidad recibe a un paciente para brindar atención al ser enviado por otra unidad médica. |
| **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. |
| **SINAIS** | Sistema Nacional de Información en Salud |
| **SINBA** | Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud. |
| **SIS** | Subsistema de Prestación de Servicios del Sistema de Información en Salud. |

# REFERENCIAS

## Ligas Web

En la siguiente página web se puede consultar la versión electrónica del formato de la Hoja Diaria de Trabajo Social de Salud Mental y Adicciones (SINBA-SIS-42-P) versión 2025 y este Instructivo de llenado que se encuentran en Insumos SIS-formatos e Instructivos, dentro de la carpeta “8. Psiquiatría”, al que puede entrar con usuario y contraseña en:

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

En la siguiente página web puede consultar el catálogo de Establecimientos que se actualiza a mediados de cada mes, así como los datos de la Unidad médica.

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

## Bibliografía

* Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
* NORMA Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
* Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013, Promoción de Salud Escolar.
* Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012. Para la atención integral a personas con discapacidad
* 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-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.
* NORMA Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
* Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013. Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.
* Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012. En materia de información en salud
* Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

## Archivos anexos

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Id. | Descripción | Nombre del archivo | Formato / Aplicación para su visualización |
| 77 | Hoja Diaria de Trabajo Social de Salud Mental y Adicciones, (SINBA-SIS-42-P) | SINBA-SIS-42-P 2025 | Excel |

# HOJA DIARIA DE TRABAJO SOCIAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (SINBA-SIS-42-P)

## Formato



# DESCRIPCIÓN DE LA HOJA DIARIA DE TRABAJO SOCIAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (SINBA-SIS-42-P)

La Hoja Diaria de Trabajo Social de Salud Mental y Adicciones (SINBA-SIS-42-P), tiene como objetivo principal captar la información de las atenciones otorgadas por los profesionales de trabajo social que laboran en el servicio de Salud Mental y Adicciones.

Teniendo en cuenta la complejidad entre las acciones, funciones y procedimientos que realizan los trabajadores sociales, se ha buscado la inclusión de todas ellas en estos once apartados principales, por lo que será de suma importancia leer el presente instrumento con atención y dedicación para identificar cada una de las siguientes categorías con sus componentes específicos:

* Fecha
* Datos de identificación de la unidad y de la persona responsable del servicio
* Datos de identificación del paciente
* Evaluación inicial
* Gestión social
* Seguimiento a referencia y contrarreferencia:
* Motivo de visita domiciliaria
* Promoción de la salud mental y prevención de adicciones
* Educación para la salud mental y prevención de adicciones
* Identificación de riesgos
* Observaciones.

## Fecha

En este apartado se registra la fecha en la que se proporciona la atención~~;~~ si la hoja fue impresa por ambas caras debe registrar siempre la fecha en la parte superior.

Datos de identificación de la unidad, y de la persona responsable del servicio

Los datos de identificación se encuentran separados para la Unidad y los relativos a la persona responsable del servicio.

Se compone de las siguientes variables:

* De la unidad
  + Nombre de la unidad
  + CLUES
* Nombre de la persona responsable del servicio

## Datos de identificación del paciente

Los datos de identificación de la persona que recibe la atención corresponde:

* CURP
* Nombre completo
* Fecha de nacimiento
* Entidad de nacimiento
* Número de expediente en caso de ser usuario de la unidad médica.

## Evaluación Inicial

El objetivo de este apartado es registrar la información de la atención brindada como parte de las actividades que se realizan en un primer momento con el usuario o su familia.

* + Atención de primer contacto
  + Entrevista
  + Evaluación socioeconómica
  + Evaluación social

## Gestión social

El objetivo de este apartado es registrar la información de las gestiones realizadas dentro de la red de servicios para satisfacer las necesidades sociales y de salud del usuario por parte del trabajador social.

* + Referencias comunitarias
  + Enlace extrainstitucional
  + Enlace intrainstitucional
  + Localización de familiares
  + Rescate efectivo de paciente

## Seguimiento de referencia y contrarreferencia

El objetivo de este apartado es registrar la información obtenida a partir del seguimiento realizado por el personal de trabajo social sobre las referencias realizadas y recibidas y las contrarreferencias recibidas.

* Institución de procedencia
  + Institución de salud
  + Institución educativa
  + Institución judicial
  + DIF
  + Otra
* Paciente que acudió al lugar de referencia
  + Fue atendido
  + No fue atendido
  + Contrarreferido
* Paciente que no acudió al lugar de referencia
  + Negativa propia
  + Falta de red de apoyo
  + Motivos económicos
  + Distancia
  + Otro
* Paciente que continúa atención en la unidad

## Motivo de visita domiciliaria

El objetivo de este apartado es registrar la información correspondiente al motivo que origina la visita del trabajador social en el ambiente social y familiar en el que la persona atendida está inserta.

* + Diagnóstico social
  + Rescate de paciente
  + Reclasificación
  + Redes de apoyo
  + Seguimiento
  + Reinserción social

## Promoción de la salud mental y prevención de adicciones

El objetivo de este apartado es registrar aquellas actividades participativas y de inclusión familiar y en la comunidad, así como con organizaciones públicas y/o sociales con la finalidad de propiciar un ambiente favorable para la salud mental y prevención de adicciones.

* + Visitas institucionales
  + Actividades comunitarias
  + Otras

## Educación para la salud mental y prevención de adicciones

El objetivo de este apartado es registrar aquellas actividades educativas y de participación individual y colectiva con la finalidad de adquirir conocimientos, actitudes y hábitos para reducir conductas y situaciones de riesgo, las cuales se pueden llevar a cabo en diferentes modalidades acorde al contexto en que se esté brindando esta intervención.

* + Individual
  + Social
  + Familiar
  + Comunitario

## Identificación de riesgos

El objetivo de este apartado es registrar la información de los riesgos identificados en cualquier momento durante la atención por parte del trabajador social, independientemente si esta se lleva a cabo en el ámbito hospitalario, durante una visita domiciliaria o durante alguna intervención comunitaria.

* Paciente con riesgo suicida
* Identificación de riesgo de violencia
* Otro

## Observaciones

El objetivo de este apartado es registrar la información detallada que se considere de relevancia para la atención brindada por el personal de trabajo social.

# INSTRUCCIONES DE LLENADO DE LA HOJA DIARIA DE TRABAJO SOCIAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (SINBA-SIS-42-P)

## Instrucciones Generales

* Este formato es de uso **obligatorio,** así como su registro en toda atención realizada al usuario de los servicios de salud en el servicio de Trabajo social de las unidades especializadas de Salud Mental, Adicciones y de Psiquiatría.
* El formato ha sido diseñado para que los prestadores de servicio cuenten con una herramienta de registro individual de pacientes donde se recojan las actividades realizadas durante la atención desde el punto de vista administrativo, estadístico y de vigilancia epidemiológica.
* Este formato *debe ser llenado por el profesional de trabajo social que brinda el servicio a la población*, es decir, no se incluirán las acciones realizadas por otros profesionales de la salud.
* Se solicita que se registre y reporte en este formato TODAS las atenciones otorgadas en el día, llevadas a cabo por el área de trabajo social.
* La Hoja Diaria de Trabajo Social de Salud Mental y Adicciones (SINBA-SIS-42-P), será considerada válida, siempre y cuando todas las atenciones cuenten con la fecha de atención, los datos del prestador de servicio, los datos de identificación del usuario y al menos una actividad o intervención realizada.
* Para el llenado de la Hoja Diaria de Trabajo Social de Salud Mental y Adicciones (SINBA-SIS-42-P), debe registrarse en computadora o máquina de escribir o en su caso, escribir con tinta, letra de molde, sin abreviaturas, utilizar únicamente bolígrafo, no usar plumas con tinta de gel, pluma fuente, plumón o similares, debido a que los trazos pierden claridad y este tipo de tintas tienden a desaparecer con el tiempo.
* La persona que llene la Hoja Diaria de Trabajo Social de Salud Mental y Adicciones (SINBA-SIS-42-P), es la responsable de su contenido, por lo que se recomienda llenarlo cuidadosamente, plasmando información completa y veraz, poner atención especial en los campos que son de reporte **obligatorio**.
* Para las celdas en que se requiera anotar números deben usarse números arábigos (0, 1, 2, …, 9) y en el caso de letras serán minúsculas (a, b, c..), e irán separadas con comas entre ellas ya que podrán registra una o más opciones según sea el caso, cuando la opción esté relacionada con número y letra se pondrán de manera continua separadas por la coma respectiva (1c, 2b, etc.).
* Al finalizar su jornada laboral, revisar que el llenado este completo.
* En unidades donde existe la figura del estadístico, él será el responsable de la recolección diaria de las “Hojas Diarias de Trabajo Social de Salud Mental y Adicciones (SINBA-SIS-42-P)” en las que el prestador de servicios haya registrado las actividades del día. En otro caso será directamente el prestador de servicio el que garantizará la custodia de las mismas, concentración para el reporte mensual en el Informe Mensual de Actividades de la Unidad de Psiquiatría, Salud Mental y Adicciones (SINBA-SIS-PSQ).
* La Hoja Diaria en Trabajo Social de Salud Mental y Adicciones (SINBA-SIS-42-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 por el servicio en la unidad.
* Proporcione información completa a las visitas de supervisión del SIS y las instancias institucionales que lo soliciten.

## FECHA:

En la parte superior derecha del formato anote con dos dígitos y números arábigos el día, mes y año de la fecha que se otorga la atención, este dato es de registro **obligatorio**; si la hoja ha sido impresa por ambas caras siempre identifique la fecha aun cuando sea la misma que el anverso.

## DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD:

*NOMBRE DE LA UNIDAD:*

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

*CLUES:*

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

## DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL:

## NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE:

Anote el(los) Nombre(s) seguido del Primer Apellido y Segundo Apellido de la persona responsable del servicio de Trabajo social quien debe garantizar que los datos estén completos y correctos.

## IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

Anote en este apartado el nombre completo de la persona que es atendida, y en el caso de ser usuario de la unidad médica, anotar el número de expediente que tiene asignado.

*CURP\*:*

Consigne la Clave Única de Registro de Población (CURP que está integrada por 18 caracteres), de quien se le otorga la atención, este dato es de carácter **obligatorio**, yaque éste será utilizado para identificar a la persona a la que se le otorga la atención.

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

*NOMBRE*

Anote el nombre completo del 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.

*FECHA DE NACIMIENTO:*

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 un paciente refiera que no recuerda la fecha de su nacimiento, debe indagar este dato y en caso de no conseguirlo, estime la edad que tiene la o el paciente y escriba 30/06/ y año aproximado de nacimiento.

*ENTIDAD DE NACIMEINTO:*

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

*NÚMERO DE EXPEDIENTE:*

En caso de que el paciente sea usuario de la unidad médica y tenga asignado un número de expediente, deberá registrar el código de identificación completo del expediente clínico.

## ACTIVIDADES DE TRABAJO SOCIAL

De acuerdo con los Términos y Definiciones por proceso que se han descrito con anterioridad en este instrumento, se recomienda revisar continuamente con la finalidad de esclarecer dudas y hacer más fluido el llenado de la Hoja Diaria de Salud Mental y Adicciones (SINBA-SIS-42-P), el llenado se realizará de la siguiente manera:

## EVALUACIÓN INICIAL:

Anote el número que corresponda al tipo de acción realizada cuando se realicen intervenciones de primera vez. (En caso de realizar más de una durante la misma atención, colocar todas las que se hayan realizadas separadas por una coma).

*1. Atención de primer contacto*: Marque con “1” cuando la evaluación inicial consista en el primer acercamiento con el usuario o la familia en la que se brinda principalmente asesoría del uso de los servicios de la unidad o sobre la atención recibida.

*2. Entrevista*: Marque con “2” cuando la atención de evaluación inicial haya consistido en realizar y registrar el proceso de entrevista de trabajo social, misma que deberá integrarse en el expediente clínico.

*3. Evaluación Socioeconómica*: Marque con “3” cuando la atención se destine a recabar información de la situación económica del usuario con la finalidad de realizar la asignación del nivel socioeconómico. Se deberá recopilar la siguiente información, misma que deberá integrarse al expediente clínico:

Datos personales, estructura familiar, datos de vivienda, servicios públicos, características de la comunidad, esparcimiento y recreación, higiene y salud, datos de escolaridad, alimentación y nutrición y datos económicos.

*4. Evaluación social:* Marque con “4” cuando la atención se destine a recabar información de la situación del ambiente social o circundante en el que se desenvuelve la persona. Este apartado se llenará únicamente cuando esta actividad se realice independiente a la evaluación socioeconómica.

## GESTIÓN SOCIAL:

Anote el número que corresponda a la acción realizada cuando esta corresponda a una actividad de búsqueda y uso de los recursos disponibles y gestión de la provisión de una red de servicios para la satisfacción de necesidades sociales y de salud de la persona atendida:

*1. Referencias comunitarias:* Marque “1” cuando se realice una acción para vincular al usuario con una institución educativa, judicial, laboral o de salud dentro de la comunidad a la que pertenece.

*2. Enlace extrainstitucional:* Marque con “2” cuando se realice una acción para formalizar acuerdos de colaboración con otras instancias gubernamentales, privadas y/o de la sociedad civil con la finalidad de complementar la atención.

*3. Enlace intrainstitucional:* Marque con “3” cuando se realice una acción para derivar la atención del usuario con otros servicios médicos o de salud con la finalidad de dar seguimiento y complementar la atención de la persona.

*4. Localización de familiares:* Marque con “4” cuando se realice cualquier acción que esté relacionada con el establecimiento o restablecimiento del vínculo afectivo familiar con la persona para conformar y fortalecer su red de apoyo.

*5. Rescate efectivo de pacientes:* Marque con “5” cuando se realicen acciones que hayan permitido la reintegración formal del usuario a continuar su atención si se identificó previamente esta necesidad y que por diversos motivos hubiera abandonado el tratamiento.

SEGUIMIENTO A REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA:

Este apartado deberá registrarse cuando se realice el seguimiento correspondiente a las referencias realizadas en la unidad médica, y colocar en la columna correspondiente con la información que el paciente manifieste.

En todos los casos, se deberá registrar en la columna “Paciente continúa con atención en la unidad”.

*INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA O DE REFERENCIA*

Deberá colocar el número que corresponda al tipo de institución a la que el paciente haya sido derivado para continuar o complementar su atención.

En el caso de que el paciente inicie su atención en la unidad mediante el sistema de referencia-contrarreferencia, deberá colocar la institución que lo refirió (en este caso, no se deberá registrar en las columnas de acudió o no acudió al lugar de referencia).

*1. Institución de salud:* Marque con “1” cuando el paciente fue referido por otra unidad médica o se refirió a otra unidad médica.

*2. Institución educativa:* Marque con “2” cuando el paciente fue referido por algún centro escolar o educativo a la unidad médica.

*3. Institución judicial:* Marque con “3” cuando el paciente fue referido a la unidad médica por algún centro o instancia judicial.

*4. DIF:* Marque con “4” cuando el paciente fue referido a la unidad médica por alguna unidad que pertenece al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

*5. Otro:* Marque con “5” cuando el paciente fue referido a la unidad médica por alguna otra institución no enlistada previamente. En caso de registrar esta variable, deberá especificar la institución en la columna de Observaciones.

En el caso de que el paciente haya sido derivado a otra unidad mediante el sistema de referencia y contrarreferencia, se deberá registrar en la columna correspondiente si el paciente acudió o no al lugar de referencia.

En el caso de los pacientes que hayan iniciado atención en la unidad médica mediante la referencia de otra institución, no se deberá registrar ninguna de las dos columnas de acudió o no acudió al lugar de referencia.

*EL PACIENTE SI ACUDIÓ AL LUGAR DE REFERENCIA.*

Registre en esta columna con el número correspondiente cuando al realizar el seguimiento de referencias realizadas, el paciente indique que sí acudió al lugar o unidad a la que fue referido para recibir o continuar su atención.

*1. Fue atendido:* Marque “1” en la columna “Sí acudió al lugar de referencia” cuando el paciente haya sido atendido en la unidad médica a la que fue derivado para continuar su atención.

*2. No fue atendido:* Marque “2” en la columna “Sí acudió al lugar de referencia” cuando el paciente a pesar de acudir a la unidad médica a la que fue derivado, no se le otorgó atención.

*3. Fue contrarreferido:* Marque “3” en la columna “Sí acudió al lugar de referencia” cuando el paciente fue valorado en la unidad médica a la que fue derivado y se contrarrefiere a la unidad.

*PACIENTE NO ACUDIÓ AL LUGAR DE REFERENCIA*

Registre en esta columna con el número correspondiente cuando al realizar el seguimiento de referencias realizadas, el paciente indique que no acudió al lugar o unidad a la que fue referido para recibir o continuar su atención.

*1. Negativa propia a acudir:* Marque con “1” en la columna “No acudió al lugar de referencia” cuando el paciente exprese que por decisión propia no acudió al lugar al que fue referido para recibir o continuar su atención.

*2. Falta de red de apoyo:* Marque con “2” en la columna “No acudió al lugar de referencia” cuando el paciente exprese que, por diversos motivos, no cuenta con la red de apoyo necesaria para acudir al lugar al que fue referido para complementar o continuar su atención.

*3. Motivos económicos:* Marque con “3” en la columna “No acudió al lugar de referencia” cuando el paciente exprese la falta de recursos económicos que permitan acudir al lugar al que fue referido para continuar o complementar su atención.

*4. Distancia:* Marque con “4” en la columna “No acudió al lugar de referencia” cuando el paciente exprese que, por diversos motivos, la localización de la unidad a la que fue referido para continuar o complementar su atención, es la causa por la que no acudió.

*5. Otro:*  Marque con “5” en la columna “No acudió al lugar de referencia”, cuando el paciente exprese un motivo diferente que no pueda ser incluido a los enlistados anteriormente o exprese que aún no acude, pero tiene la intención de hacerlo. En caso de registrar esta variable, deberá especificar el motivo en la columna de Observaciones.

*PACIENTE CONTINÚA ATENCIÓN EN UNIDAD*

Registre en esta columna “**Si**”, si el paciente continuará su atención en la unidad por ser complementario a su tratamiento o haber sido contrarreferido.

Registra en esta columna “**No**” cuando el paciente expresa que, por decisión propia, por continuar su atención en otra unidad o por no requerirlo, no continuará su atención en la unidad.

## MOTIVO DE VISITA DOMICILIARIA:

Registre este apartado cuando se realice una visita domiciliara con el número correspondiente al principal motivo que originó la visita.

*1. Diagnóstico social:* Marque con “1” cuando se realice una visita domiciliaria para realizar una evaluación dentro del contexto y ambiente que la persona se desenvuelve para establecer el tipo de intervención a realizar.

*2. Rescate de pacientes:* Marque con “2” cuando se realice una visita domiciliara con la finalidad de reintegrar a la atención a aquel paciente que, por diversos motivos, abandonó el tratamiento.

*3. Reclasificación:* Marque con “3” cuando se realice una visita domiciliaria por la necesidad de actualizar la evaluación socioeconómica o social y que, por diversos motivos, esta no puede realizarse en la unidad médica.

*4. Redes de apoyo:* Marque con “4” cuando se realice una visita domiciliaria con la finalidad de promover, recuperar o fortalecer los vínculos solidarios con las personas relacionadas con el paciente y que este pueda recibir apoyo de tipo afectivo, instrumental, cognitivo y/o material.

*5. Seguimiento:* Marque con “5” cuando se realice una visita domiciliaria como parte de las intervenciones de prevención secundaria o terciaria establecidos por las unidades.

*6. Reinserción social:* Marque con “6” cuando se realice una visita domiciliaria con la finalidad de realizar acciones para facilitar la capacitación, empleo, colaboraciones o actividades recreativas en el entorno social del paciente.

## PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE ADICCIONES:

Registre este apartado cuando se realicen actividades grupales extramuros de promoción de la salud en temas de salud mental y/o para la prevención de adicciones. Deberá colocar el número que corresponde a la actividad realizada.

*1. Visitas institucionales:* Marque con “1” cuando se realice alguna actividad de promoción de la salud mental y/o prevención de adicciones en otra institución.

*2. Actividades comunitarias:* Marque con “2” cuando se realice alguna actividad de promoción de la salud mental y/o prevención de adicciones en la comunidad y que no esté relacionado con alguna institución.

*3. Otra:* Marque con “3” cuando se realice una actividad de promoción de la salud mental y/o prevención de adicciones en otro contexto no enlistado previamente. En caso de registrar esta variable, deberá especificar el motivo en la columna de Observaciones.

## EDUCACIÓN PARA LA SALUD MENTAL Y ADICCIONES:

Registre este apartado cuando se realicen actividades de participación individual o colectiva que tengan la finalidad de adquirir conocimientos, actitudes y hábitos para reducir conductas y situaciones de riesgo y que las personas aumenten sus habilidades y conocimientos de salud mental y prevención de adicciones.

*1. Individual:* Marque con “1” cuando la actividad de educación en salud mental y prevención de adicciones se realice a una sola persona.

*2. Social:* Marque con “2” cuando la actividad de educación en salud mental y prevención de adicciones sea a un grupo de personas que comparten alguna característica en particular.

*3. Familiar:* Marque con “3” cuando la actividad de educación en salud mental y prevención de adicciones se realice de manera conjunta a un grupo de personas que comparten un vínculo sanguíneo o emocional.

*4. Comunitario:* Marque con “4” cuando la actividad de educación en salud mental y prevención de adicciones se realice a un grupo de personas que viven y comparten el ambiente y contexto social.

## IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS:

Este apartado deberá registrarse con el número correspondiente cuando se realice una acción originada por la identificación de comportamiento suicida o por la identificación de riesgo de ser víctima de violencia y la especificación de la acción realizada.

*1. Paciente con riesgo suicida:* Marque con “1” cuando se realice una acción específica por la identificación de riesgo en un paciente por comportamiento suicida.

*2. Paciente con riesgo de violencia;* Marque con “2” cuando se realice una acción específica por la identificación de riesgo de ser víctima de violencia.

*3. Paciente con otro riesgo:* Marque con “3” cuando se realice una acción específica por la identificación de algún otro riesgo no enlistado previamente. En caso de registrar esta variable, deberá especificar el motivo en la columna de Observaciones.

En la misma columna y separado por una coma, deberá especificar la letra que corresponda al tipo de acción realizada respecto al riesgo identificado.

*a) Referencia:* Marque con “a” cuando se realice una referencia o derivación para iniciar la atención necesaria ante el riesgo identificado.

*b) Monitoreo:* Marque con “b” cuando se realice una acción de seguimiento a la atención respecto al riesgo identificado.

*c) Rescate efectivo:* Marque con “c” cuando se realice una acción para reintegrar a una persona a su atención respecto al riesgo identificado.

## OBSERVACIONES:

Registre en este espacio de manera clara y concisa cuando se haya registrado “Otra” en alguna variable y en caso de requerir hacer alguna precisión que considere relevante y no se contemple en los apartados disponibles.



**Gobierno de México**

**Secretaría de Salud**

**Dirección General de Información en Salud**

**Instructivo de llenado de la**

**Hoja Diaria de Trabajo Social de Salud Mental y Adicciones**

(SINBA-SIS-42-P)

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