



# CARPETA FAMILIAR DE SALUD CFS

UNIDAD DE SALUD:

MUNICIPIO:

REGIÓN SANITARIA:

NÚMERO DE CARPETA

EDAD

MUNICIPIO

DOMICILIO

OPORTUNIDADES

INMIGRANTE

EMIGRANTE EXTERNO

## IDENTIFICACIÓN

No.	NOMBRE Y APELLIDOS PATERNO Y MATERNO	EXPEDIENTE CLÍNICO	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	ESCOLARIDAD			SITUACIÓN LABORAL E INGRESO SEGÚN SALARIO MÍNIMO	PROGRAMAS DE SALUD
						M	F	DIA	MES	AÑO
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										

## VIVIENDA

### NÚMERO DE DORMITORIOS:

POZO O OTRO O

RAS DEL SUELO O

TIERRA O

OTROS MATERIALES O

SIN APLANAR O

CONCRETO O

OTROS MATERIALES O

BASURA: A) FORMA DE RECOLECTARLA EN EL HOGAR:

BOLSA O

BOTE O

ESTO O

OTRO O

B) DISPOSICIÓN FINAL:

ENTERRAMIENTO O

QUEMA O

CAMIÓN RECOLECTOR O

TIRADERO CIELO ABIERTO O

CACHARRÍOS A LA INTEMPERIE O

## PARENTESCO:

1.-PADRE 2.-PADRASTRO

3.-MADRE 4.-MADRASTRA

5.-HIJO (A)

6.-ABUELO (A)

7.-NIETO (A)

8.-TÍO (A)

9.-SOBRINO (A)

10.-OTRO PARIENTE

DERECHOHABIENTE:

1.-IMSS

2.-ISSSTE

3.-OTRA: ( PEMEX, SEDENA,

SECMAR Y SEGURO PRIVADO)

4.-SEGURIDAD PÚBLICA

5.-SEGURIDAD MÉDICA

6.-DIABETES MELLITUS

7.-HIPERTENSIÓN ARTERIAL

8.-OBESIDAD

9.-OSTEOPOROSIS

10.-PATOLOGÍA PROSTÁTICA

11.-LEPROSIA

12.-TUBERCULOSIS PULMONAR

13.-ATENCIÓN AL ENVEJECIMIENTO

14.-DISCAPACIDAD

15.-SALUD MENTAL

16.-SE IGNORA

## PROGRAMAS DE SALUD:

1.-CONTROL DEL ESTADO DE

NUTRICIÓN DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE

2.-CÁMBIO DE DOMICILIO

3.-POR INTEGRAR NUEVA FAMILIA

FECHA DE VISITA CASA POR CASA:

BAJAS:

1.-DEFUNCIÓN

2.-CAMBIO DE DOMICILIO

3.-POR INTEGRAR NUEVA FAMILIA

FECHA DE APERTURA:

CLÍNICO

ARCHIVO

MES

MES

AN

MES

MES

AN

MES

MES

AN

BAJAS:

1.-DEFUNCIÓN

2.-CAMBIO DE DOMICILIO

3.-POR INTEGRAR NUEVA FAMILIA

FECHA DE VISITA CASA POR CASA:

BAJAS:

1.-DEFUNCIÓN

2.-CAMBIO DE DOMICILIO

3.-POR INTEGRAR NUEVA FAMILIA

FECHA DE VISITA CASA POR CASA:

BAJAS:

1.-DEFUNCIÓN

2.-CAMBIO DE DOMICILIO

3.-POR INTEGRAR NUEVA FAMILIA

FECHA DE APERTURA:

CLÍNICO

ARCHIVO

MES

MES

AN

MES

MES

AN

BAJAS:

1.-DEFUNCIÓN

2.-CAMBIO DE DOMICILIO

3.-POR INTEGRAR NUEVA FAMILIA

FECHA DE VISITA CASA POR CASA:

BAJAS:

1.-DEFUNCIÓN

2.-CAMBIO DE DOMICILIO

3.-POR INTEGRAR NUEVA FAMILIA

FECHA DE VISITA CASA POR CASA:

BAJAS:

1.-DEFUNCIÓN

2.-CAMBIO DE DOMICILIO

3.-POR INTEGRAR NUEVA FAMILIA

FECHA DE APERTURA:

CLÍNICO

ARCHIVO

MES

MES

AN

MES

MES

AN

BAJAS:

1.-DEFUNCIÓN

2.-CAMBIO DE DOMICILIO

3.-POR INTEGRAR NUEVA FAMILIA

FECHA DE VISITA CASA POR CASA:

BAJAS:

1.-DEFUNCIÓN

2.-CAMBIO DE DOMICILIO

3.-POR INTEGRAR NUEVA FAMILIA

FECHA DE APERTURA:

CLÍNICO

ARCHIVO

MES

MES

AN

MES

MES

AN

BAJAS:

1.-DEFUNCIÓN

2.-CAMBIO DE DOMICILIO

3.-POR INTEGRAR NUEVA FAMILIA

FECHA DE VISITA CASA POR CASA:

BAJAS:

1.-DEFUNCIÓN

2.-CAMBIO DE DOMICILIO

3.-POR INTEGRAR NUEVA FAMILIA

FECHA DE APERTURA:

CLÍNICO

ARCHIVO

MES

MES

AN

MES

MES

AN

BAJAS:

1.-DEFUNCIÓN

2.-CAMBIO DE DOMICILIO

3.-POR INTEGRAR NUEVA FAMILIA

FECHA DE VISITA CASA POR CASA:

BAJAS:

1.-DEFUNCIÓN

2.-CAMBIO DE DOMICILIO

3.-POR INTEGRAR NUEVA FAMILIA

FECHA DE APERTURA:

CLÍNICO

ARCHIVO

MES

MES

AN

MES

MES

AN

BAJAS:

1.-DEFUNCIÓN

2.-CAMBIO DE DOMICILIO

3.-POR INTEGRAR NUEVA FAMILIA

FECHA DE VISITA CASA POR CASA:

BAJAS:

1.-DEFUNCIÓN

2.-CAMBIO DE DOMICILIO

3.-POR INTEGRAR NUEVA FAMILIA

FECHA DE APERTURA:

CLÍNICO

ARCHIVO

MES

MES

AN

MES

MES

AN

BAJAS:

1.-DEFUNCIÓN

2.-CAMBIO DE DOMICILIO

3.-POR INTEGRAR NUEVA FAMILIA

FECHA DE VISITA CASA POR CASA:

BAJAS:

1.-DEFUNCIÓN

2.-CAMBIO DE DOMICILIO

3.-POR INTEGRAR NUEVA FAMILIA

FECHA DE APERTURA:

CLÍNICO

ARCHIVO

MES

MES

AN

MES

MES

AN

BAJAS:

1.-DEFUNCIÓN

2.-CAMBIO DE DOMICILIO

3.-POR INTEGRAR NUEVA FAMILIA

FECHA DE VISITA CASA POR CASA:

BAJAS:

1.-DEFUNCIÓN

2.-CAMBIO DE DOMICILIO

3.-POR INTEGRAR NUEVA FAMILIA

FECHA DE APERTURA:

CLÍNICO

ARCHIVO

MES

MES

AN

MES

MES

AN

BAJAS:

1.-DEFUNCIÓN

2.-CAMBIO DE DOMICILIO

3.-POR INTEGRAR NUEVA FAMILIA

## **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO**

---

**4.1 Atención médica**, al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

**4.4. Expediente clínico**, al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos, y de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicadas.

**5.3.** El médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir las disposiciones de esta norma en forma ética y profesional.

**5.13** Los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social, y privado, podrán elaborar formatos para el expediente clínico, tomando en cuenta los requisitos mínimos establecidos en esta norma.

**5.18** Además de los documentos especificados en esta norma como obligatorios, se podrá contar con cubierta o carpeta, hoja frontal, en su caso notas de trabajo social, nutrición, ficha laboral y los que se consideran necesarios para complementar la información sobre la atención del paciente.

**NOTA:** Las observaciones aquí plasmadas son de relevancia para aplicar correctamente la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012 , relativa a la integración y manejo del expediente clínico individual, el cual en las unidades de primer contacto deben estar resguardados dentro de una carpeta familiar en un Archivo Clínico Único, cuyo orden y flujo será de acuerdo al Manual de Procedimientos vigente oficialmente, así como la NOM-035-SSA3-2012, en materia de información en salud.

De acuerdo a esta Norma Oficial Mexicana, EL EXPEDIENTE DE CONSULTA EXTERNA deberá contar entre otros documentos según corresponda, con:

### **6.1. Historia clínica, consta de:**

**Datos personales del paciente.**

**Interrogatorio.** Deberá tener como mínimo:

Fecha, ficha de identificación del paciente, antecedentes heredo familiares, personales patológicos (incluido ex fumador, ex alcohólico, y ex adicto) y no patológicos; padecimiento actual, (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones), e interrogatorio por aparatos y sistemas.

**Exploración física.** Deberá tener como mínimo hábitus exterior, signos vitales, (pulso, temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca, y respiratoria) datos de cabeza, cuello, tórax, abdomen, extremidades y genitales.

**Resultados previos y actuales** de estudios de laboratorio, gabinete y otros.

**Terapéutica empleada** y resultados obtenidos.

**Diagnósticos** o problemas clínicos.

**Plan de estudio y/o tratamiento** (indicaciones médicas, vía, dosis, periodicidad).

**Pronóstico.**

**Nombre completo**, cédula profesional y firma del médico..

### **6.2 Nota de evolución.**

**Número de expediente.**

**Nombre completo del paciente.**

**Fecha y hora de atención**

**Edad.**

**Sexo.**

**Resumen del interrogatorio.**

**Tratamiento.**

## INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA CARPETA FAMILIAR DE SALUD CFS

**FAMILIA:** Registre con tinta el primer apellido del padre y el primer apellido de la madre.

**N.B.S.S.:** Registre con lápiz el número del núcleo básico al que corresponda la familia.

**NÚMERO DE CARPETA:** Registre con tinta el número correspondiente a la carpeta familiar, de acuerdo al control de numeración normado en el Archivo Clínico Único de la unidad. En cada apertura de Carpeta Familiar de Salud, deberá requisitarse la "Tarjeta Índice Familiar", la cual se archivará en orden alfabético en el área de Archivo Clínico.

**No. DE AGEB:** Registre el número del AGEB al que corresponda el domicilio de la familia. En caso de no conocer dicho identificador solicítelo a la Región Sanitaria correspondiente. **Este concepto aplica solo para localidades urbanas.** **No. DE MANZANA:** Anote con lápiz el número de manzana que le corresponda al domicilio de la familia dentro del área, de acuerdo al croquis del plan de la encuesta de la manzana encuestada con la hoja de registro familiar de la estrategia de casa por casa.

**DOMICILIO:** Registre con lápiz el número de predio que corresponda a la estrategia de casa por casa. **LOCALIDAD:** Registre con lápiz el municipio donde vive la familia. **MUNICIPIO:** Registre con lápiz el municipio donde vive la familia es beneficiaria de oportunidades. **INMIGRANTE:** Marque con lápiz una "X" en el espacio cuando algún integrante de la familia sea jornalero agrícola originario de otro estado de la república y por motivo de trabajo vive temporalmente en un albergue y se reintegre a su lugar de origen. **EMIGRANTE EXTERNO:** Marque con lápiz una "X" en el espacio cuando algún integrante de la familia sea una persona que viaja temporalmente fuera del país para trabajar por más de cuatro meses en campos agrícolas o en empleos no calificados y se reintegra a su lugar de origen. **UNIDAD DE SALUD:** Registre con tinta el nombre de la unidad médica. **MUNICIPIO:** Registre con tinta el municipio donde se encuentra la unidad médica.

**REGION SANITARIA:** Registre con tinta el número y el nombre de la región sanitaria de la cual depende la unidad médica.

**IDENTIFICACIÓN: NOMBRE Y APELLIDOS PATERNO Y MATERNO:** Por renglón registre con tinta correspondiendo el número 1 al padre de la familia con sus dos apellidos, el 2 a la madre de la familia con sus dos apellidos, del 3 al 12 solo los nombres de los hijos empezando por el mayor y terminando por el menor. En caso de vivir con la familia ejemplo; abuelita, sobrino, etc. Se registrarán después de los hijos con nombre(s) y apellido(s). Si en el domicilio viven dos o más familias, cada una deberá contar con su Carpeta Familiar de Salud. **EXPEDIENTE CLÍNICO:** Anote con lápiz el número del expediente clínico asignado al paciente. En unidades de primer nivel después del número de carpeta familiar separando con una diagonal / anote el número que le corresponda al miembro de la familia, enlistado en la CARPETA FAMILIAR DE SALUD. **Las unidades que en su caso manejen el Sistema automatizado del archivo clínico registraran el número asignado conforme al programa.**

**PARENTESCO:** El parentesco se establecerá con relación al jefe de familia registrado en el renglón No. 1, anote con lápiz la clave que corresponda para cada uno de los miembros de la familia registrados en la carpeta familiar de salud. Las claves se encuentran en la parte frontal de la Carpeta Familiar de Salud. **SEXO:** Marque con tinta una "X" en la columna según el sexo correspondiente. **FECHA DE NACIMIENTO:** Registre con tinta y con números arábigos la fecha de nacimiento cumplidos de los integrantes de la familia. **EDAD:** Anote con lápiz y números arábigos la edad en años cumplidos de los pacientes a partir del primer año de edad. Ejemplo: 5 años, 5. Para mayores de un mes, pero menores de un año, anote el número de meses seguido de una "M". Ejemplo: 8 meses, 8 M.. Para menores de un mes anote el número de días seguido de una "D". Ejemplo: 25 días, 25 D.

**DERECHOHABIENCIA:** Registre con lápiz la clave de la institución de la cual sea derechohabiente cada integrante de la familia, se entenderá por "SIN DERECHOHABIENCIA" cuando el usuario no pertenece a ninguna de las derechohabencias mencionadas. "SE IGNORA" cuando el usuario no sabe si tiene alguna derechohabencia. **Las claves se encuentran en la parte frontal de la Carpeta Familiar de Salud.** **ESCOLARIDAD:** Para cada uno de los integrantes de la familia, anote con lápiz las siguientes indicaciones: Anote con números arábigos el último año concluido que cursó. Rangos de edad para ubicar a los integrantes en las opciones de escolaridad: preescolar 3 a 6 años, hay escuelas preescolares que cuentan con servicio de cuidados maternales por lo que se podrá registrar a niños de 2 años en esta opción si asisten a este servicio ; primaria completa 5 y más años, secundaria 12 y más años. Anote una "X" en la columna de "OTRA" cuando la persona de 12 y más años haya realizado o esté realizando estudios fuera de los que se señalan. Registre con una "X" si la persona de 15 y más años es alfabeto o analfabeta; se considera analfabeta aquella que no sabe leer ni escribir, alfabeto la que sus conocimientos se lo permiten en forma deficiente. Se deberá registrar con una "X" si cada uno de los integrantes de la familia esta asistiendo a la escuela en ese momento, se incluye el servicio de cuidados maternales.

### SITUACIÓN LABORAL E INGRESO SEGÚN SALARIO MÍNIMO:

**Situación Laboral:** Marque con lápiz una "X" en las columnas según corresponda, Para marcar las columnas de hogar, desempleado y empleado, considere el criterio de rango de edad de 12 y más años teniendo como fuente la población económicamente activa de acuerdo a INEGI. Marque en la primer columna cuando algún integrante de la familia se dedique solamente al hogar. Para el concepto de empleo con autorización de los padres. **Ingreso según salario mínimo:** Por cada integrante de la familia que se haya marcado la columna de empleado anote en la columna correspondiente con una "X" si gana menos de un salario mínimo, de uno a dos salarios mínimos o más de dos salarios mínimos, comparados con los que correspondan al estado y a la región.

### PROGRAMAS DE SALUD:

Registre con lápiz la o las claves de los programas de salud en los que

esté en control cada integrante de la familia. Separe con una diagonal () cuando sean varias claves. Para el programa de atención integral a la salud de acuerdo a las necesidades de cada integrante de la familia, anote con lápiz una "X" en la parte frontal de la Carpeta Familiar de Salud.

### VIVIENDA: NUM. DE DORMITORIOS:

Registre con lápiz el número de cuartos destinados a dormitorio en la vivienda.

### AGUA:

Marque con lápiz una "X" en el círculo correspondiente al tipo de agua que se utiliza en la vivienda.

### EXCRETA:

Marque con lápiz una "X" en el círculo correspondiente a la forma habitual en el manejo final de la excreta.

### PISOS:

Marque con lápiz una "X" en el círculo correspondiente a las características principales de que estén constituidos.

### MUROS:

Marque con lápiz una "X" en el círculo correspondiente a las características principales de que estén constituidos.

### TECHOS:

Marque con lápiz una "X" en el círculo correspondiente a las características principales de que estén constituidos.

### BASURA:

Marque con lápiz una "X" en el círculo correspondiente a la forma de recolectar la basura en el hogar.

### B

Marque con lápiz una "X" en el círculo correspondiente a la disposición final de la basura.

**BAJAS:** Registre con lápiz la clave del motivo que origine la causa de la baja. **1.- DEFUNCIÓN** aplica por integrante y por familia, **2.- CAMBIO DE DOMICILIO** aplica solo por familia y cuando es fuera del área de responsabilidad de la unidad, **3.-POR INTERGAR NUEVA FAMILIA** aplica solo por integrante. Las claves se encuentran en la parte frontal de la Carpeta Familiar de Salud.

### VIVIENDA: NUM. DE DORMITORIOS:

Registre con lápiz el número de cuartos destinados a dormitorio en la vivienda. **AGUA:** Marque con lápiz una "X" en el círculo correspondiente al tipo de agua que se utiliza en la vivienda. **EXCRETA:** Marque con lápiz una "X" en el círculo correspondiente a la forma habitual en el manejo final de la excreta.

**PISOS:** Marque con lápiz una "X" en el círculo correspondiente a las características principales de que estén constituidos.

**MUROS:** Marque con lápiz una "X" en el círculo correspondiente a las características principales de que estén constituidos.

**TECHOS:** Marque con lápiz una "X" en el círculo correspondiente a las características principales de que estén constituidos.

**BASURA:** Marque con lápiz una "X" en el círculo correspondiente a la forma de recolectar la basura en el hogar.

### B

Marque con lápiz una "X" en el círculo correspondiente a la disposición final de la basura.

**FECHA DE VISITA CASA POR CASA:** Registre con números arábigos el día, mes y año en que se requisan los datos de la Carpeta Familiar de Salud en visita de la estrategia casa por casa.

**FECHA DE APERTURA:** Registre con números arábigos el día, mes y año en que se requisan los datos de la Carpeta Familiar de Salud, al asistir por primera vez el primer miembro de la familia que da origen a integrarla en la unidad.

### ELABORÓ:

Deberá registrarse el nombre y firma de la persona de Estadística y Archivo Clínico que realiza la apertura y anota los datos solicitados en la Carpeta Familiar de Salud, en caso de no existir éste, la persona que el director designe.

**LA CARPETA FAMILIAR DE SALUD** deberá ser actualizada en forma permanente, y la información contenida en ella será obligatoriamente confidencial. La carpeta familiar de salud y los expedientes individuales (historia clínica, exámenes clínicos y radiológicos, tarjetas de programas, hojas de referencia y contrarrreferencia y demás documentos que lo conforman) deben ser resguardados bajo la responsabilidad del personal del área de Estadística y Archivo Clínico (Registros Médicos).

**Los Hospitales de Primer Contacto** dado que son de primer nivel, deberán contar con 2 áreas de resguardo en el archivo clínico, cada una con su propio control y tiempo de guarda:  
**1.-Archivo Clínico de Carpetas Familiares de Salud**, que corresponde a familias del área de influencia de la unidad de salud de acuerdo al Estudio de Regionalización Operativa (ERO),  
**2.-Archivo Clínico de expedientes individuales**, que corresponden a pacientes (FAI) que no pertenezcan al área de influencia de la unidad de salud y son referidos por otras unidades o acuden por similares en forma espontánea.