



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**SECRETARÍA DE SALUD  
SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y  
DESARROLLO DEL SECTOR SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD**

---

**GIIS-B002-03-07**

**GUÍA Y FORMATOS PARA EL  
INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN EN  
SALUD REFERENTE AL REPORTE DE  
INFORMACIÓN EGRESOS  
HOSPITALARIOS**





## PREFACIO

### Información de contacto

Para más información sobre el documento que se muestra a continuación, favor de contactar a la Dirección General de Información en Salud, ubicada en Av. Marina Nacional No. 60, piso 1; Col. Tacuba; Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México; C.P. 11410, Teléfono. +52 (55) 6392 2300, Ext. 52577, 52584, o bien, por medio de correo electrónico a [dgis@salud.gob.mx](mailto:dgis@salud.gob.mx) con el asunto "GUÍAS DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN".

### Historial de revisiones

Fecha	Versión	Madurez	Descripción	Autor
06/02/2013	1.7	Versión Final	Versión final para publicación.	ECJ
21/03/2014	2.2	Versión Final	Versión final para publicación.	ECJ
25/01/2019	3.0	Versión Inicial	Creación del documento.	AGS
27/02/2019	3.1	Borrador	Actualización del diccionario de datos y mecanismo de entrega.	AGS, LMAJP
13/03/2019	3.2	Borrador	Revisión de catálogos.	AGS
27/01/2020	3.3	Borrador	Actualización de campos de acuerdo a los nuevos formatos.	MPPO, MYH, AGS, MAPZ
13/03/2020	3.4	Borrador	Integración de nuevas variables solicitadas.	LGEG
19/03/2020	3.5	Borrador	Actualización de introducción, audiencia, alcance y justificación.	DAFG, AGS
10/04/2020	3.6	Borrador	Revisión general de datos, reglas, catálogos y formato.	AGS
21/12/2020	3.7	Versión Final preliminar	Versión final para publicación preliminar.	MPPO, AGS





## Participantes

Institución, dependencia u organismo	Nombre y Cargo	Iniciales
Dirección General de Información en Salud	Lic. María de Pilar Peña Olmos, Directora de Información Demográfica	MPPO
	Mtra. Daniela Angélica Fernández Gallegos. Directora de Coordinación, Normatividad y Difusión.	DAFG
	Lic. Angel González Serrano. Subdirector de Información en Recursos Humanos y Materiales.	AGS
	Mtro. Manuel Yañez Hernández. Subdirección de Clasificaciones de la Información en Salud (CEMECE).	MYH
	Miguel Ángel Pérez Zacamolpa. Jefe de Departamento de Análisis de Medición de la Salud.	MAPZ
	Dra. Lidia Gabriela Estrada González. Médico Especialista.	LGEG
	Dra. Luz María Araceli Jiménez Pérez. Jefa de Enfermeras.	LMAJP
	Lic. Alejandra Yépez Gómez. Enlace Administrativo de Bases de Datos Hospitalarios.	AYG





## CONTENIDO

---

Prefacio	2
<b>Información de contacto</b>	<b>2</b>
<b>Historial de revisiones</b>	<b>2</b>
<b>Participantes</b>	<b>3</b>
Contenido	4
Presentación de la Guía	5
<b>Introducción</b>	<b>5</b>
<b>Audiencia</b>	<b>6</b>
<b>Alcance</b>	<b>6</b>
<b>Justificación</b>	<b>6</b>
<b>Términos y Definiciones</b>	<b>7</b>
Referencias	13
<b>Ligas Web</b>	<b>13</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>13</b>
<b>Archivos anexos</b>	<b>13</b>
Modelo de Información	14
<b>Diccionario de Datos</b>	<b>14</b>
<b>Catálogos</b>	<b>51</b>
Conformación del Documento Electrónico	52
<b>Cifrado</b>	<b>53</b>
<b>Nomenclatura de archivos</b>	<b>53</b>
Mecanismo de Entrega de la Información (Interconexión Basada en Estándares)	54
<b>Seguridad</b>	<b>54</b>
Verificación de Apego a esta Guía	54





## PRESENTACIÓN DE LA GUÍA

### Introducción

De conformidad con el artículo 109 bis de la Ley General de Salud le corresponde a la Secretaría de Salud emitir la normatividad a que deben sujetarse los sistemas de información de registro electrónico que utilicen las instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS), a fin de garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación y seguridad de la información contenida en los expedientes clínicos electrónicos.

En concordancia con lo anterior, 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 (SIREs), así como establecer los mecanismos para que los Prestadores de Servicios de Salud del SNS registren, intercambien y consoliden información.

Asimismo, prevé que la Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), le corresponde establecer conforme a las disposiciones jurídicas aplicables y criterios médicos, la elaboración de Guías y Formatos, los cuales son documentos técnicos enfocados en lograr la interoperabilidad técnica e interoperabilidad semántica, compuestos tanto en formatos de texto, diagramas, archivos anexos e incluyen en su contenido al menos: a) el alcance de tipos de sistemas, tipos de Prestadores de Servicios de Salud y tipos de intercambio para los que aplica; b) el diccionario de variables, distinguiendo aquellas de tratamiento confidencial, catálogos y reglas de validación; c) la conformación del documento electrónico, mensaje de datos o servicio; d) el mecanismo de interconexión basado en estándares y, e) ejemplos, referencias y bibliografía.

Las Guías y Formatos deben cumplir las características descritas en esta norma y ser sometidas a la Secretaría por conducto de la DGIS para su aprobación y publicación en su página electrónica: [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/iis\\_guias\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/iis_guias_gobmx.html)

Los prestadores 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 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 la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás normatividad aplicable en la materia.

Por otro lado, la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012 en Materia de Información en Salud, 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.

En el numeral 5.8 se establece que la Secretaría de Salud a través de la DGIS, podrá bajo los mecanismos, procedimientos, protocolos, plataformas y plazos que defina, incorporar al Sistema Nacional de Información en Salud la información contenida en los diferentes sistemas, programas, plataformas y/o aplicaciones de los integrantes del SNS.





Es por ello por lo que el presente documento tiene como finalidad proveer los elementos necesarios para reportar la información requerida de Egresos Hospitalarios, el cual en términos de la NOM-035-SSA3-2012 se encuentra previsto en el componente de daños a la salud y tiene por objeto captar información sobre los servicios personales y no personales, teniendo entre otras variables: datos generados del paciente, diagnóstico médico y/o motivo de la consulta y tipo de servicio.

## **Audiencia**

El presente documento está dirigido al personal con conocimientos en Tecnologías de la Información y de los Prestadores de Servicios del SNS, que utilicen o deseen implementar un SIREs, así como empresas desarrolladoras de software, proveedoras de dichos sistemas, también para aquellas organizaciones interesadas en el desarrollo e implementación de estándares para el intercambio de información en salud, específicamente en lo relativo al registro y reporte de información de egresos hospitalarios a las autoridades sanitarias.

## **Alcance**

La presente Guía de Intercambio de Información aplica para todas las Unidades Hospitalarias de segundo y tercer nivel de atención, así como Centros de Salud que cuenten con servicio de Hospitalización, del Sistema Nacional de Salud de los sectores público, social y privado que cuente con un SIREs que contemple servicios como admisión, urgencias, toco cirugía (sala de labor, sala de expulsión), alojamiento conjunto, quirófano, sala de recuperación, terapia intermedia, terapia intensiva, hospitalización, servicio de corta estancia, entre otros y que generan información de la atención médica brindada de procedimientos médicos (diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos), lesiones, defunciones hospitalarias y atenciones obstétricas (aborto o parto: eutócico, distócico o cesárea).

## **Justificación**

En cumplimiento a lo previsto en la NOM-024-SSA3-2012 y la NOM-035-SSA3-2012. La atención hospitalaria es la de mayor costo entre las prestaciones de salud. La manera más efectiva de ejercer control y evaluar la actividad hospitalaria transita por el uso de indicadores de desempeño hospitalario que permitan evaluar la calidad y lo adecuado de la atención sanitaria.

La estadística de egresos hospitalarios genera información para la planeación, asignación de recursos y evaluación de los servicios de atención a la salud y de los programas de salud implementados; asimismo es fuente de información para la investigación clínica y epidemiológica.

Proporciona indicadores de egresos de acuerdo con la morbilidad, promedio de días de estancia e índice de letalidad; sirve como cruce de información con otros subsistemas como Lesiones y Causas de Violencia, Defunciones, Nacimientos y Urgencias Médicas.





## Términos y Definiciones

Para los fines de este Instructivo y el registro de la Hoja de Hospitalización (SINBA-SEUL-14-P DGIS, Modelo 2020), se entenderán las siguientes definiciones:

Término	Acrónimo	Definición												
<b>Aborto</b>		Interrupción del embarazo en cualquier momento desde la fecundación hasta antes de las 22 semanas completas de gestación. Puede ser espontáneo o provocado, para este último de acuerdo con la normatividad vigente que corresponda.												
<b>Afección principal</b>		Situación diagnosticada al final del proceso de atención de la salud, como la causante primaria de la necesidad de tratamiento o investigación que tuvo el paciente. Si hay más de una afección con esta característica, debe seleccionarse la que se considere causante del mayor uso de recursos. Si no se hizo ningún diagnóstico, debe seleccionarse como afección principal el síntoma, hallazgo anormal o problema más importante.												
<b>Afecciones tratadas</b>		Son los diagnósticos o enfermedades que coexistieron o se desarrollaron durante el período de atención y afectaron al tratamiento del paciente.												
<b>Alojamiento conjunto</b>		Si el recién nacido compartió con su madre de manera transicional, la misma habitación después del parto, de forma tal que fueron atendidos juntos hasta la recuperación inmediata de ambos y facilitó la lactancia para la madre.												
<b>Alta de corta estancia</b>		La acción que indica que una persona salió de un servicio donde su permanencia fue menor a 24 horas y su atención no implicó el uso de cama; es decir, estuvo en el servicio de corta estancia.												
<b>Alta del paciente</b>		Salida del paciente de algún servicio, después de recibir tratamiento médico o quirúrgico en el área de urgencias médicas u hospitalización.												
<b>AMEU</b>		Método quirúrgico para practicar el aborto (aborto quirúrgico): mediante aspiración de vacío manual.												
<b>APGAR (a los 5 minutos)</b> <b>Valoración del 0 al 10</b>		<p>Es un método de valoración inmediata de las condiciones vitales del recién nacido con base al puntaje de 5 signos.</p> <p>Una calificación baja de APGAR alerta de malas condiciones al nacimiento, la necesidad de maniobras de reanimación avanzada y mal pronóstico, un valor de 6 o menos amerita hospitalización por norma.</p> <p>Se toma una medición al minuto, y otra a los 5 minutos de nacimiento. Es más importante tener una mejor calificación a los 5 minutos.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Signo</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frecuencia cardiaca</td> <td>Ausente</td> <td>&lt;100</td> <td>&gt;100</td> </tr> <tr> <td>Esfuerzo respiratorio</td> <td>Ausente</td> <td>Regular y débil</td> <td>Buena, llanto fuerte</td> </tr> </tbody> </table>	Signo	0	1	2	Frecuencia cardiaca	Ausente	<100	>100	Esfuerzo respiratorio	Ausente	Regular y débil	Buena, llanto fuerte
Signo	0	1	2											
Frecuencia cardiaca	Ausente	<100	>100											
Esfuerzo respiratorio	Ausente	Regular y débil	Buena, llanto fuerte											





Término	Acrónimo	Definición			
		Tono muscular	Flácido	Algunos movimientos	Movimientos activos
		Reacción refleja	Sin respuesta	llanto, alguna movilidad	Llanto vigoroso
		Color	Azul. pálido	Cuerpo sonrosado, manos y pies azules	Todo sonrosado
		APGAR	Depresión severa	Depresión moderada	(Normal) Sin depresión
		<b>Valores</b>	<b>0 - 3</b>	<b>4 - 6</b>	<b>7 - 10</b>
<b>Atención hospitalaria</b>		Servicio que se presta a pacientes hospitalizados para recibir atención médica o paramédica, sin importar el tiempo de estancia en la Unidad.			
<b>Cama censable</b>		Su característica fundamental, es que genera un Egreso Hospitalario; ésta se encuentra en el servicio instalado en el área de hospitalización (para uso regular de pacientes internos; debe contar con los recursos indispensables de espacio, así como los recursos materiales y de personal para la atención médica del paciente), incluye incubadoras para la atención a pacientes recién nacidos en estado patológico.			
<b>Cama no censable</b>		Su característica fundamental, es que no genera un Egreso Hospitalario; es la cama que se destina a la atención transitoria o provisional, para observación del paciente, iniciar un tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos. También es denominada cama de tránsito.			
<b>Certificado de Defunción</b>	<b>CD</b>	Formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible, que hace constar la ocurrencia de una defunción y las circunstancias que acompañaron el hecho.			
<b>Certificado de Muerte Fetal</b>	<b>CMF</b>	Formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible, que hace constar la ocurrencia de una defunción fetal y las circunstancias que acompañaron el hecho.			
<b>Certificado de Nacimiento</b>	<b>CN</b>	Formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible, que hace constar el nacimiento de un nacido vivo y las circunstancias que acompañaron el hecho. El Certificado de Nacimiento es requisito indispensable para el trámite del Acta de Nacimiento y no debe ser confundido con ésta, por lo tanto, no puede ser utilizado en sustitución o como complemento de esta para fines legales o administrativos.			
<b>Certificado Electrónico de Nacimiento</b>	<b>CEN</b>	Certificado Electrónico de Nacimiento.			
<b>Cesárea</b>		Intervención quirúrgica que tiene por objeto, extraer el producto de la concepción, vivo o muerto, de 22 semanas cumplidas o más, así			





<b>Término</b>	<b>Acrónimo</b>	<b>Definición</b>
		como la placenta y sus anexos, a través de una incisión en la pared abdominal y uterina.
<b>Cirugía; (Intervención Quirúrgica)</b>		Procedimiento que consiste en extirpar, explorar, sustituir, trasplantar o reparar un defecto o lesión o efectuar una modificación en un tejido u órgano dañado o sano, con fines terapéuticos, diagnósticos, profilácticos o estéticos, mediante técnicas invasivas que implican generalmente el uso de anestesia y de instrumentos cortantes, mecánicos u otros medios físicos, que se lleva a cabo dentro o fuera de una sala de operaciones.
<b>Clasificación de Procedimientos en medicina</b>	<b>CIE-9-MC</b>	Estándar de uso obligatorio en todo el país para la codificación y generación de estadísticas de procedimientos médicos: quirúrgicos y no quirúrgicos (diagnóstico y terapéuticos); que permite la comparabilidad nacional. Para efectos de este manual se considera la versión vigente adoptada en nuestro país. CIE-9-MC.
<b>Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud</b>	<b>CIE-10</b>	Estándar internacional de uso obligatorio en todo el país, para la codificación y generación de estadísticas de morbilidad y mortalidad uniformes, que permiten la comparación nacional e internacional. Para efectos de este manual, se considera la versión vigente adoptada en nuestro país por el CEMECE. CIE-10.
<b>Clave de la edad</b>		Código que describe la unidad de tiempo en que se anota la edad del paciente.
<b>Clave Única de Establecimientos en Salud</b>	<b>CLUES</b>	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.
<b>Cunero</b>		Es el lecho que ocupan los recién nacidos que requieren algún procedimiento o vigilancia especial por un periodo corto después de su nacimiento, para decidir si son ingresados a hospitalización o pasan a alojamiento conjunto y se dan de alta con la madre. Ningún cunero se considera cama censable.
<b>Cunero patológico</b>		Es el lugar que ocupan los recién nacidos que requieren algún procedimiento o vigilancia especial por un periodo corto después de su nacimiento, para decidir si son ingresados a hospitalización o pasan a alojamiento conjunto y se dan de alta con la madre; su característica principal es que es contabilizado como cama censable.
<b>CURP</b>		Clave Única de Registro de Población, la cual consiste en una secuencia alfanumérica de 18 caracteres, y que se asigna de forma individual a las y los mexicanos y a las y los extranjeros que se encuentren con una condición de estancia regular en el país.





<b>Término</b>	<b>Acrónimo</b>	<b>Definición</b>
<b>Defunción fetal</b>		Pérdida de la vida de un producto de la concepción antes de la expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo. La muerte está indicada por el hecho de que después de la separación de la madre, el feto no presenta signos vitales, como respiración, latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.
<b>Defunción materna</b>		Muerte de una mujer mientras está embarazada, durante el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independiente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o por su atención, pero no por sus causas accidentales o incidentales.
<b>Derechohabencia</b>		Derecho que tienen las personas para recibir servicios, entre los que se encuentran la atención médica, que pueden ser provistos por instituciones de seguridad social dado que cumplen con lo establecido en las disposiciones jurídicas aplicables que rigen a dichas instituciones.
<b>Días estancia</b>		Número de días transcurridos desde el ingreso del paciente al servicio de hospitalización y hasta su egreso, se obtiene restando a la fecha de egreso la de ingreso. Cuando el paciente ingresa y egresa en la misma fecha, ocupando una cama censable, se cuenta como un día estancia. Se contabiliza cero días de estancia cuando el paciente es atendido exclusivamente en los servicios de corta estancia, dado que en estos servicios ha utilizado una cama no censable.
<b>Distócico vaginal</b>		Se refiere al nacimiento por parto vaginal que no se considera normal por haber requerido algún procedimiento como: inductoconducción, aplicación de fórceps o aplicación de maniobras, como versión y extracción podálica.
<b>Egreso hospitalario</b>		Evento de salida del paciente del servicio de hospitalización que implica la desocupación de una cama censable. Incluye altas por curación, mejoría, traslado a otra unidad hospitalaria, defunción, alta voluntaria o fuga. Excluye movimientos entre diferentes servicios dentro del mismo hospital.
<b>Etnicidad</b>		Pertenencia a un grupo cultural particular, cuyos miembros comparten la lengua, las creencias, costumbres, valores e identidad. El concepto de etnicidad no debe ser confundido con el de raza, que se refiere sólo a distinciones físicas y corporales.
<b>Eutócico</b>		Se refiere al nacimiento por parto vaginal sin alguna variación o complicación como sería la aplicación de maniobras.
<b>Gestación (Embarazo)</b>		Se refiere al período de tiempo que transcurre entre la fecundación del óvulo por el espermatozoide hasta su resolución en parto o aborto. El número de gestación se refiere al número de embarazos que se haya tenido independientemente en lo que hayan terminado, incluyendo si al momento se encuentra con embarazo. La gestación o embarazo se suele medir en semanas. Para contar y





<b>Término</b>	<b>Acrónimo</b>	<b>Definición</b>
		establecer las semanas de gestación se parte desde la fecha de última menstruación antes del embarazo. Lo deseable es que los recién nacidos tengan al menos 37 semanas de gestación.
<b>Indígena</b>		Es aquella persona que pertenece a una población o comunidad indígena y que cumple con las características que lo vinculan a una población indígena.
<b>Infección hospitalaria</b>		Infección de algún sitio del cuerpo del paciente, que se atribuye al uso, atención y estancia en las instalaciones de la unidad hospitalaria. También conocida como infección adquirida en un hospital. Se debe diagnosticar y distinguir de las infecciones que afecten al paciente que no sean atribuidas a la unidad hospitalaria.
<b>Lactancia exclusiva</b>		Si el recién nacido recibió exclusivamente leche humana (incluye extraída o de otra madre) abarca a aquellos bebés que además recibieron suero oral, gotas, jarabes (medicamentos o vitaminas), además de la leche humana, pero ningún otro líquido a alimento.
<b>Lengua indígena</b>		Es aquella lengua, diferente al español que hablan las personas pertenecientes a poblaciones indígenas con estructura, con sistemas internos en su estructura y uso.
<b>LUI</b>		Método quirúrgico para practicar el aborto (aborto quirúrgico): mediante legrado intrauterino
<b>Medicamento Abortivo de uso Médico</b>		Uso de fármacos para poner fin al embarazo. Algunas veces se usan los términos "aborto no quirúrgico" o "aborto medicamentoso".
<b>Médico Cirujano</b>		Nombre del médico a quién oficialmente se responsabiliza y atribuye la realización de cualquier procedimiento quirúrgico con fines diagnósticos o terapéuticos, dentro o fuera de quirófano, con empleo o no de anestesia y que se especifica como parte de la atención durante la estancia actual del paciente.
<b>Paciente referido</b>		Paciente proveniente de otra unidad médica, pública o privada, para su atención hospitalaria.
<b>Parto</b>		Proceso por medio del cual se realiza la expulsión y/o extracción del(los) producto(s), la placenta y sus anexos por vía vaginal o abdominal.
<b>Parto normal</b>		Nacimiento por vía vaginal sin alguna variación o complicación, como sería la aplicación de maniobras.
<b>Planificación familiar</b>		Es el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos. En la hoja de hospitalización en el apartado de atención obstétrica, se refiere a la opción de método anticonceptivo seleccionado, prescrito y aplicado en la aceptante post-evento obstétrico, es decir, de la paciente atendida por parto, cesárea o aborto.
<b>Procedimientos médicos practicados</b>		Conjunto de actividades o intervenciones que realiza el médico o el personal de salud para diagnosticar, atender, curar, prevenir o tratar





<b>Término</b>	<b>Acrónimo</b>	<b>Definición</b>
		las lesiones, las enfermedades, lesiones u otros problemas relacionados con la salud.
<b>Pueblos Afromexicanos</b>		Son aquellas personas que descienden de la población africana asentada en territorio nacional desde la época colonial o como parte de movimientos migratorios o como refugiados en épocas posteriores, y forman una unidad social, económica y cultural; que ha desarrollado formas propias de organización social, económica, política y cultural, y que poseen aspiraciones comunes y afirman libremente su existencia como pueblo culturalmente diferenciado. El término afromexicanos hace referencia al entorno cultural mexicano en el cual han crecido o vive. INPI/PNUD.
<b>Residencia habitual del paciente</b>		Lugar de alojamiento específico (vivienda o morada) que tiene una persona, en donde duerme, come, prepara alimentos, se protege del medio ambiente y al que puede volver en el momento en que lo desee.
<b>Servicio de corta estancia</b>		Servicio prestado dentro de la unidad hospitalaria destinada para dar atención médica o quirúrgica a pacientes con una estancia menor a 24 horas. Comprende atenciones programadas que utilizan camas no censables, por lo que no generan días estancia, ni días paciente y se otorgan en áreas destinadas para tal fin que presentan una alta rotación hospitalaria.
<b>Servicio de hospitalización</b>		Servicio que cuenta con camas para atender pacientes internos y proporcionar atención médica y cuidados continuos durante su estancia, aplicar procedimientos terapéuticos y diagnósticos.
<b>Sistema de Información en Salud</b>		Conjunto de componentes o módulos que integran las actividades derivadas del proceso de atención en salud y prestación de los servicios, incluyendo los daños a la salud (morbilidad y mortalidad), nacimientos, población y cobertura, además de los recursos humanos, de infraestructura, materiales y financieros; con el propósito de producir y difundir información estadística, la que es sustento del proceso para la toma de decisiones.
<b>Subsecuencia</b>		Aplica cuando el paciente ya había sido atendido con anterioridad en la unidad hospitalaria por la misma afección principal que provoco el internamiento actual, sin importar límite de tiempo.
<b>Terapia intensiva</b>		Al área de hospitalización, en la que un equipo multi e interdisciplinario proporciona atención médica a pacientes en estado agudo crítico, con el apoyo de recursos tecnológicos de monitoreo, diagnóstico y tratamiento.
<b>Terapia intermedia</b>		Al espacio físico con el equipamiento para recibir pacientes en estado de gravedad moderada, que exigen asistencia médica y de enfermería, iterativa, con equipo de monitoreo
<b>Unidad Médica Hospitalaria</b>		Establecimiento físico que cuenta con los recursos materiales, humanos, tecnológicos y económicos, cuya complejidad es equivalente al nivel de operación y está destinado a proporcionar atención hospitalaria integral a la población.





## REFERENCIAS

### Ligas Web

En la siguiente página web se puede consultar la versión electrónica del Formato de la Hoja de Hospitalización y del Instructivo de Llenado correspondiente: [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s\\_saeh.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s_saeh.html)

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

En la siguiente página web, en la opción “Cargas”, puede acceder al ambiente de pruebas de la aplicación web del repositorio de información: <http://gobi.salud.gob.mx/>

En la siguiente página web, en la opción “PEIIS” del menú superior y en el elemento “Carga Masiva”, puede acceder al ambiente productivo de la aplicación web del repositorio de información (se requiere cuenta de usuario): <http://sinba.salud.gob.mx/>

En la siguiente liga [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s\\_saeh.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s_saeh.html) se encuentran publicados los calendarios por año para el proceso de reporte de información mensual al Subsistema de Egresos Hospitalarios.

### Bibliografía

- NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
- NOM-024-SSA3-2012 Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud.
- NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.
- NOM-035-SSA3-2012 En Materia de Información en Salud.
- NOM-046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
- NOM-197-SSA1-2000, de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos (DOF 12/11/2010).
- Instructivo Normativo para la asignación de la Clave Única de Registro de Población (DOF 18/06/2018).
- Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, 10ª. Revisión, (CIE-10) OMS/OPS.
- CIE9MC
- Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Organización Mundial de la Salud, 2012

### Archivos anexos

Id.	Nombre del archivo	Descripción	Formato / Aplicación para su visualización
01	EGR-DFSSA-2012.txt	Ejemplo de archivo de intercambio.	Texto Plano





# MODELO DE INFORMACIÓN

## Diccionario de Datos

La siguiente tabla corresponde a la estructura que se debe reportar en las bases nominales procedentes de los distintos SIREs. Cabe señalar que se debe mantener en el archivo de intercambio la estructura y la totalidad de los campos, considerando que la columna "Obligatorio" solo hace referencia al llenado del registro bajo ciertas condiciones y no implica que debe omitirse del SIREs.

ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
<b>REGISTRO</b>						
1	clues	Clave Única de Establecimientos en Salud	Texto(11)	Sí	No	Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda a la CLUES requerida de acuerdo con el catálogo <b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD</b> . Se debe validar que la CLUES se encuentre en Operación en el momento del egreso y el valor del campo "TIPO_ESTABLECIMIENTO_CLAVE" de acuerdo con el catálogo <b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD</b> sea igual a "2" (Hospitalización), "1" (Consulta externa) con tipología igual a CAP, CES, T, UNE o Z.
2	folio	Clave asignada por la Unidad Hospitalaria, para dar seguimiento al registro	Texto(8)	Sí	Sí	El folio no debe repetirse en una misma CLUES y en una misma fecha de egreso. Longitud mínima de 1 máxima de 8 caracteres. Los valores válidos son numéricos (0 – 9).
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>						
3	curpPaciente	Clave Única de Registro de Población del paciente	Texto(18)	Sí	Sí	La longitud debe ser de 18 dígitos. Debe ir en mayúsculas y debe estar validada por RENAPO. De conformidad con el Instructivo Normativo para la Asignación de la Clave Única de Registro de Población. El sistema deberá hacer la validación de la estructura AAAA999999AAAAAX9, donde el dígito 17 puede ser un valor entre 0 – 9 o entre A – J. Deben TENER COINCIDENCIA con las variables del paciente:





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<p>“nombre”, “primerApellido”, “segundoApellido”, “fechaNacimiento”, “entidadNacimiento” y “sexo” descritas en esta sección.</p> <p>Cuando la entidad de nacimiento sea NE (Nacido en el extranjero), se debe asignar a “nacioExtranjero” el valor “1 – SI” y a “entidadNacimiento” el valor “88 – NO APLICA”.</p> <p>Si no se tiene información se debe asignar a la variable el valor “XXXX999999XXXXXX99” (4 equis, 6 nueves, 6 equis y 2 nueves) y omitir la validación con respecto a los otros campos.</p>
4	nombre	Nombre(s) del paciente	Texto(50)	Sí	Sí	<p>Debe tener al menos dos caracteres. Y no pueden ser iguales.</p> <p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>Los valores permitidos serán sólo de A – Z, sin acentos, sin caracteres especiales excepto el punto (.). Todo en mayúsculas.</p> <p>En caso de tener más de un nombre, éstos deben ir separados por un espacio.</p> <p>Cuando el valor de la variable “<b>curpPaciente</b>” sea diferente a “XXXX999999XXXXXX99”, se deberá validar contra el valor ingresado en dicha variable.</p> <p>Cuando el valor de la variable “<b>curpPaciente</b>” sea igual a “XXXX999999XXXXXX99” y no se cuenta con la información se debe registrar “SE IGNORA”.</p>
5	primerApellido	Primer apellido del paciente	Texto(50)	Sí	Sí	<p>Debe tener al menos dos caracteres. Y no pueden ser iguales.</p> <p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>Los valores permitidos serán sólo de A – Z, sin acentos, sin caracteres especiales excepto el punto (.). Todo en mayúsculas.</p> <p>En caso de tener un apellido compuesto, éstos deben ir separados por un espacio.</p> <p>Cuando el valor de la variable “<b>curpPaciente</b>” sea diferente a “XXXX999999XXXXXX99”, se deberá validar contra el valor ingresado en dicha variable.</p>





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<p>Cuando el valor de la variable <b>"curpPaciente"</b> sea igual a "XXXX999999XXXXX99" y no se cuenta con la información se debe registrar "SE IGNORA".</p>
6	segundoApellido	Segundo apellido del paciente	Texto(50)	No	Sí	<p>Si se cuenta con datos del segundo apellido, esté debe tener al menos dos caracteres y no pueden ser iguales.</p> <p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>Los valores permitidos serán sólo de A – Z, sin acentos, sin caracteres especiales excepto el punto (.). Todo en mayúsculas.</p> <p>En caso de tener un apellido compuesto, éstos deben ir separados por un espacio.</p> <p>Cuando el valor de la variable <b>"curpPaciente"</b> sea diferente a "XXXX999999XXXXX99", se deberá validar contra el valor ingresado en dicha variable.</p> <p>Cuando el valor de la variable <b>"curpPaciente"</b> sea igual a "XXXX999999XXXXX99" y no se cuenta con la información se debe registrar vacío.</p> <p>El valor por defecto es vacío.</p>
7	fechaNacimiento	Fecha de nacimiento del paciente.	Texto(10)	Sí	No	<p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>Debe contener el día, mes y año bajo el siguiente formato: DD/MM/AAAA.</p> <p>La fecha de nacimiento del paciente no puede ser mayor al valor de la variable <b>"fechaEgreso"</b>.</p> <p>Se debe validar que la fecha de nacimiento coincida con la variable <b>"claveEdad"</b> y <b>"edad"</b> de esta sección.</p> <p>Cuando el valor de la variable <b>"curpPaciente"</b> sea diferente a "XXXX999999XXXXX99", se deberá validar contra el valor ingresado en dicha variable.</p> <p>Cuando el valor de la variable <b>"curpPaciente"</b> sea igual a "XXXX999999XXXXX99" y no se cuenta con la información se debe registrar "09/09/9999".</p>
8	nacioExtranjero	Identifica si el paciente nació en el extranjero.	Numérico	Sí	No	<p>Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo con las siguientes opciones: 1 – SI</p>





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						2 – NO
9	paisOrigen	Identifica el país de nacimiento del paciente.	Texto(3)	No *	No	<p>* Será obligatorio cuando el valor de la variable "<b>nacioExtranjero</b>" sea "1 – SI", en caso contrario, el valor por defecto es "142 – MÉXICO".</p> <p>Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al PAÍS DE NACIMIENTO requerida de acuerdo con el catálogo <b>PAISES</b>.</p>
10	entidadNacimiento	Entidad federativa de nacimiento del paciente	Texto(2)	Sí	No	<p>Se debe reportar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda a la ENTIDAD DE NACIMIENTO requerida de acuerdo con el catálogo <b>ENTIDADES</b>.</p> <p>Si el valor de la variable "<b>nacioExtranjero</b>" es "1 – SI", se debe registrar el valor "88 – NO APLICA".</p> <p>Cuando no se conozca el dato registrar el valor "99 – SE IGNORA".</p> <p>Cuando no se encuentre descrito en el documento (Hoja de Hospitalización), registrar el valor "00 – NO ESPECIFICADO".</p> <p>Cuando el valor de la variable "<b>curpPaciente</b>" sea diferente a "XXXX999999XXXXX99", se deberá validar contra el valor ingresado en dicha variable.</p>
11	edad	Registrar la edad del paciente	N Numérico	Sí	No	<p>Valor calculado a partir de la fecha de nacimiento del paciente con respecto al valor de la variable "<b>fechaEgreso</b>", por lo que se debe validar la consistencia con el campo "<b>fechaNacimiento</b>" y con el campo "<b>claveEdad</b>" de esta misma sección para los rangos permitidos:</p> <p>Si la variable "<b>claveEdad</b>" corresponde a años, los valores permitidos son de 1 a 120.</p> <p>Si la variable "<b>claveEdad</b>" corresponde a meses, los valores permitidos son de 1 a 11.</p> <p>Si la variable "<b>claveEdad</b>" corresponde a días, los valores permitidos son de 1 a 29.</p> <p>Si la variable "<b>claveEdad</b>" corresponde a horas, los valores permitidos son de 1 a 23.</p> <p>Si se desconoce la edad, se debe registrar "999" y el valor de la variable "<b>claveEdad</b>" debe ser "9".</p> <p>En caso de que no esté descrito en el documento (Hoja de Hospitalización), se debe registrar "999" y el valor de la variable "<b>claveEdad</b>" debe ser "0".</p>





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<p>En caso de que el paciente tenga menos de un año, la edad será calculada a partir de la fecha de nacimiento del paciente con respecto al valor de la variable "fechaIngreso".</p> <p>En caso de que el paciente tenga horas de nacido, se debe capturar la edad en horas que corresponda (no se calcula).</p>
12	claveEdad	Clave de la edad del paciente	Numérico	Sí	No	<p>Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo con el catálogo TIPO_EDAD, con excepción de la opción "1 – MINUTOS".</p> <p>En caso de que se desconozca el dato, se deberá registrar el valor "9 – SE IGNORA".</p> <p>En caso de que no esté descrita en el documento (Hoja de Hospitalización), se deberá registrar el valor "0 – NO ESPECIFICADO".</p>
13	nacioHospital	Nació en el hospital	Numérico	No *	No	<p>* Será obligatorio cuando el valor en conjunto de los campos "claveEdad" y "edad" sea menor o igual a "3 meses", en caso contrario, el valor por defecto es "8 – NO APLICA".</p> <p>Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo con las siguientes opciones:</p> <p>1 – SI 2 – NO</p>
14	sexo	Registre el sexo del paciente	Numérico	Sí	No	<p>Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo con el catálogo SEXO.</p> <p>Cuando el valor de la variable "curpPaciente" sea diferente a "XXXX999999XXXX99", se deberá validar contra el valor ingresado en dicha variable.</p> <p>Cuando el valor de la variable "curpPaciente" sea igual a "XXXX999999XXXX99" y no se encuentre descrito en el documento (Hoja de Hospitalización), se debe registrar el valor "0 – NO ESPECIFICADO".</p>
15	peso	Registre el peso en Kilogramos	Numérico	Sí	No	<p>Validar que el campo sea un dato numérico con un formato ###.### o "999" cuando sea "NO ESPECIFICADO".</p> <p>El valor para la parte entera debe estar en el rango de "1" a "400".</p> <p>Si el valor de la variable "claveEdad" es "2 – HORAS", el valor debe ser menor o igual a "8".</p>





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<p>Si el valor de la variable "<b>claveEdad</b>" es "3 – DÍAS", el valor debe ser menor o igual a "12".</p> <p>Si el valor de la variable "<b>claveEdad</b>" es "4 – MESES", el valor debe ser menor o igual a "20".</p> <p>Si el valor de la variable "<b>claveEdad</b>" es "5 – AÑOS", el valor debe ser mayor o igual a "5".</p>
16	talla	Registre la talla en Centímetros	Numérico	Sí	No	<p>Validar que el campo sea un dato numérico con un formato #### o "999" cuando sea "NO ESPECIFICADO".</p> <p>El valor debe estar en el rango de "15" a "220".</p>
17	afiliacion	Código y descripción de afiliación a los servicios de salud.	Texto(2)	Sí	No	<p>Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda a la AFILIACIÓN de acuerdo con el catálogo <b>AFILIACION</b>.</p> <p>Cuando no se conozca el dato, se debe registrar el valor "9 – SE IGNORA".</p> <p>Cuando no se encuentre descrito en el documento (Hoja de Hospitalización), se debe registrar el valor "99 – NO ESPECIFICADO".</p>
18	gratuidad	Programa de salud de la Ciudad de México	Numérico	No *	No	<p>* Será obligatorio cuando el valor de la variable "<b>afiliacion</b>" sea "10 – OTRA", en caso contrario, el valor por defecto es "8 – NO APLICA".</p> <p>Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo con las siguientes opciones: 1 – SI 2 – NO</p>
19	numeroAfiliacion	Número de Afiliación del paciente.	Texto(16)	No *	Sí	<p>* Será obligatorio cuando el valor de la variable "<b>afiliacion</b>" sea diferente de "0 – NINGUNA", "9 – SE IGNORA", "11 – INSABI" o "99 – NO ESPECIFICADO" o el valor de la variable "<b>gratuidad</b>" sea "1 – SI", en caso contrario, el valor por defecto es vacío.</p> <p>La longitud mínima debe ser de 5 dígitos y máximo de 16 dígitos.</p> <p>No se admiten caracteres especiales ni espacios en blanco.</p>
20	digitoVerificador	Digito verificador	Texto(2)	No	Sí	<p>Sólo acepta valores de 0 – 9.</p> <p>No se admiten caracteres especiales ni espacios en blanco.</p> <p>El valor por defecto es vacío.</p>





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
21	estadoConyugal	Estado conyugal del paciente.	Numérico	Sí	No	Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo con el catálogo <b>ESTADO_CONYUGAL</b> . Cuando no se encuentre descrito en el documento (Hoja de Hospitalización), se debe registrar el valor "0 – NO ESPECIFICADO". Para menores de 10 años se debe registrar el valor "8 – NO APLICA".
22	seConsideraIndigena	¿Se considera Indígena?	Numérico	Sí	No	Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo con las siguientes opciones: 1 – SI 2 – NO Los menores de 5 años que sean hijos de alguna persona que se asuma indígena o hable alguna lengua indígena serán considerados como tales.
23	hablaLenguaIndigena	¿Habla alguna lengua Indígena?	Numérico	Sí	No	Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo con las siguientes opciones: 1 – SI 2 – NO
24	cualLengua	¿Cuál lengua Indígena habla?	Texto(4)	No *	No	* Será obligatorio cuando el valor de la variable " <b>hablalenguaindigena</b> " sea "1 – SI", en caso contrario, el valor por defecto es "- 1". Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda a la LENGUA INDÍGENA requerida de acuerdo con el catálogo <b>LENGUA_INDIGENA</b> . Sólo a los pacientes que acepten hablar o entender alguna lengua indígena, se les preguntará cuál es la lengua indígena que habla o entiende.
25	seConsideraAfromexicano	¿Se considera Afromexicano?	Numérico	Sí	No	Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo con las siguientes opciones: 1 – SI 2 – NO Los menores de 5 años que sean hijos de alguna persona que se asuma afromexicana, serán considerados como tales.
<b>DOMICILIO DEL PACIENTE</b>						
26	resideExtranjero	Identifica si el paciente reside en el extranjero.	Numérico	Sí	No	Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo con las siguientes opciones: 1 – SI





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						2 – NO
27	paisResidencia	Identifica el país de residencia del paciente.	Texto(3)	No *	No	<p>* Será obligatorio cuando el valor de la variable "resideExtranjero" sea "1 – SI", en caso contrario, el valor por defecto será "142 – MÉXICO".</p> <p>Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al PAÍS DE RESIDENCIA requerida de acuerdo con el catálogo <b>PAISES</b>.</p>
28	entidadResidencia	Entidad de residencia del paciente.	Texto(2)	Sí	Sí	<p>Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda a la ENTIDAD DE RESIDENCIA de acuerdo con el catálogo <b>ENTIDADES</b>.</p> <p>Si el valor de la variable "resideExtranjero" es "1 – SI", se debe registrar el valor "88 – NO APLICA".</p> <p>Cuando no se conozca el dato se debe registrar "99 – SE IGNORA".</p> <p>Cuando no se encuentre descrito en el documento (Hoja de Hospitalización) se debe registrar el valor "00 – NO ESPECIFICADO".</p>
29	municipioResidencia	Municipio o delegación de residencia del paciente.	Texto(3)	Sí	Sí	<p>Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al MUNICIPIO DE RESIDENCIA de acuerdo con el catálogo <b>MUNICIPIO</b>.</p> <p>Los municipios deben aparecer de acuerdo con la Entidad seleccionada, esta relación se obtiene con el campo CATALOG_KEY del catálogo <b>ENTIDADES</b> y el campo EFE_KEY del catálogo <b>MUNICIPIO</b>.</p> <p>Si el valor de la variable "entidadResidencia" es "88", se debe registrar el valor por defecto "997 – NO APLICA".</p> <p>Si el valor de la variable "entidadResidencia" es "99" o no se conoce el dato, se debe registrar el valor por defecto "998 – SE IGNORA".</p> <p>Si el valor de la variable "entidadResidencia" es "00" o no se encuentra descrito en el documento (Hoja de Hospitalización) se debe registrar el valor por defecto "999 – NO ESPECIFICADO".</p>





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
30	localidadResidencia	Localidad de residencia del paciente.	Texto(4)	Sí	Sí	<p>Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda a la LOCALIDAD DE RESIDENCIA de acuerdo con el catálogo <b>LOCALIDAD</b>.</p> <p>Las localidades deben aparecer de acuerdo con la Entidad y Municipio seleccionados, esta relación se obtiene con el campo CATALOG_KEY del catálogo <b>ENTIDADES</b> y el campo CATALOG_KEY del catálogo <b>MUNICIPIO</b> y los campos EFE_KEY y MUN_KEY del catálogo <b>LOCALIDAD</b>.</p> <p>Si el valor de la variable "<b>municipioResidencia</b>" es "997", se debe registrar el valor por defecto "9997 – NO APLICA".</p> <p>Si el valor de la variable "<b>municipioResidencia</b>" es "998" o se ignora el dato, se debe registrar el valor por defecto "9998 – SE IGNORA".</p> <p>Si el valor de la variable "<b>municipioResidencia</b>" es "999" o no se encuentra descrito en el documento (Hoja de Hospitalización), se debe registrar el valor por defecto "9999 – NO ESPECIFICADO".</p>
31	otraLocalidad	Especificación del nombre de la localidad.	Texto(50)	No	No	<p>Se tendrá disponible cuando el valor de la variable "<b>localidadResidencia</b>" sea "9999 – NO ESPECIFICADO".</p> <p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>Los valores permitidos serán sólo de A – Z. Todo en mayúsculas, sin acentos y sin caracteres especiales.</p> <p>El valor por defecto es vacío.</p>
32	codigoPostal	Código Postal del lugar de residencia del paciente	Texto	Sí	No	<p>Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al CODIGO POSTAL DE RESIDENCIA requerida de acuerdo con el catálogo <b>CODIGO_POSTAL</b>.</p> <p>Los códigos postales deben aparecer de acuerdo con la Entidad y Municipio seleccionados, esta relación se obtiene con el campo CATALOG_KEY del catálogo <b>ENTIDADES</b> y el campo CATALOG_KEY del catálogo <b>MUNICIPIO</b> y los campos EFE_KEY y MUN_KEY del catálogo <b>CODIGO_POSTAL</b>.</p>





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						Si se desconoce el código postal de residencia se debe registrar "99999 – SE IGNORA". En caso de que no se encuentre descrito en el documento (Hoja de Hospitalización) o el valor de la variable " <b>resideExtranjero</b> " sea "1 – SI", se debe registrar el valor "00000" (NO ESPECIFICADO).
33	selgnoraCP	Identificación en caso de ignorarse el código postal.	Numérico	No	No	El valor por defecto es "2 – NO". Si el valor de la variable " <b>codigoPostal</b> " es "99999" o el valor de la variable " <b>resideExtranjero</b> " es "1 – SI", se debe registrar el valor "1 – SI".
34	tipoVialidad	Clasificación dada a la vialidad de residencia del paciente.	Numérico	Sí	No	Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al TIPO DE VIALIDAD DE RESIDENCIA de acuerdo con el catálogo <b>TIPO_VIALIDAD</b> . En caso de que el valor de la variable " <b>resideExtranjero</b> " sea "1 – SI" el valor debe ser "97 – NO APLICA". Cuando no se conozca el dato, se debe registrar el valor "98 – SE IGNORA". Cuando no se encuentre descrito en el documento (Hoja de Hospitalización) se debe registrar el valor "99 – NO ESPECIFICADO".
35	nombreVialidad	Nombre de la vialidad de residencia del paciente.	Texto(100)	Sí	No	Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. Sólo acepta valores de A – Z, 0 – 9, en mayúsculas, sin acentos, sin caracteres especiales a excepción de "." (punto), ",", "-", "_", "/" y sin salto de línea. En caso de no contar con la información, se debe ingresar el texto "SIN INFORMACIÓN". En caso de que no se encuentre descrito en el documento (Hoja de Hospitalización) se debe registrar el texto "NO ESPECIFICADO".
36	numeroExterior	Identificación del inmueble de la ocurrencia del evento.	Texto(15)	Sí	No	Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. Valores aceptables de A – Z y 0 – 9. No se deben permitir caracteres especiales ni acentos.





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						Quando se desconozca el dato o el valor de la variable <b>"resideExtranjero"</b> sea "1 – SI, se debe registrar el valor "0".
37	numeroInterior	Caracteres alfanuméricos que identifican el número interior de la vialidad de residencia del paciente.	Texto(5)	No	No	Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. Valores aceptables A – Z y 0 – 9. No se deben permitir caracteres especiales. El valor por defecto es vacío.
38	tipoAsentamiento	Descripción del tipo de asentamiento de residencia del paciente.	Numérico	Sí	No	Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al TIPO DE ASENTAMIENTO DE RESIDENCIA requerida de acuerdo con el catálogo <b>TIPO_ASENTAMIENTO</b> . En caso de que el valor de la variable <b>"resideExtranjero"</b> sea "1 – SI" el valor debe ser "44 – NO APLICA". Quando no se conozca el dato, se debe registrar el valor "45 – SE IGNORA". Quando no se encuentre descrito en el documento (Hoja de Hospitalización) se debe registrar el valor "46 – NO ESPECIFICADO".
39	nombreAsentamiento	Nombre de Asentamiento	Texto(100)	Sí	No	Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. Sólo acepta valores de A – Z, 0 – 9, en mayúsculas, sin acentos, sin caracteres especiales a excepción de "." (punto), ",", "-", "_", "/" y sin salto de línea. En caso de que en la variable <b>"resideExtranjero"</b> se seleccione la opción "1 – SI" el valor debe ser "NO APLICA". En caso de no contar con la información, se debe ingresar el texto "SIN INFORMACION". En caso de que no se encuentre descrito en el documento (Hoja de Hospitalización) se debe registrar el texto "NO ESPECIFICADO".
40	teléfono	Número telefónico del paciente.	Numérico	No	Sí	Se deben omitir espacios en blanco al inicio, en medio y al final de la variable. Los valores válidos son del 0 – 9. La longitud máxima es de 10 dígitos.





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						Si se desconoce el número de teléfono se debe registrar "9999999999" (10 veces '9').
<b>DATOS DE LA ESTANCIA</b>						
<i>(Para la variable Sombreada se debe ingresar como máximo 2 servicios adicionales de acuerdo al valor de la variable – "numeroServiciosAdicional" –, separando cada dato con el carácter "&amp;")</i>						
<i>Para mayor detalle, consultar el apartado correspondiente a la conformación del documento electrónico.</i>						
41	expediente	Registre el número de expediente del paciente	Texto(13)	Sí	Sí	Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. Valores aceptables A – Z (sin acentos), 0 – 9 y "-" (guion). No se permiten caracteres especiales.
42	fechaIngreso	Registre la fecha de ingreso correspondiente	Texto(10)	Sí	No	Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. Debe contener el día, mes y año bajo el siguiente formato: DD/MM/AAAA. La longitud es de 8 dígitos y 2 caracteres especiales "/". La fecha de ingreso no debe ser anterior a cinco años a la fecha de egreso, a excepción de los casos sucedidos en las unidades psiquiátricas; en donde los valores del campo "TIPOLOGIA_CLAVE" son igual a "Y", "HPSIQ" o "HPSIQMF" y el campo "SUBTIPOLOGIA_CLAVE" sea igual a "99", "NES", "INP" o "SAP" del catálogo <b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD</b> . La fecha de ingreso no puede ser mayor al valor de la variable " <b>fechaEgreso</b> ". La fecha de ingreso no puede ser menor al valor de la variable " <b>fechaNacimiento</b> ". La fecha de ingreso no puede ser mayor a la fecha actual.
43	fechaEgreso	Registre la fecha de egreso correspondiente	Texto(10)	Sí	No	Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. Debe contener el día, mes y año bajo el siguiente formato: DD/MM/AAAA. La longitud es de 8 dígitos y 2 caracteres especiales "/". La fecha de egreso debe estar dentro del calendario estadístico reportado. Consultar la sección "Referencias" de esta guía. La fecha de egreso no debe ser menor al valor de la variable " <b>fechaIngreso</b> ", ni mayor a la fecha actual. La fecha de egreso no puede ser menor al





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						valor de la variable "fechaNacimiento".
44	diasEstancia	Registre los días de estancia (valor calculado)	Númérico	Sí	No	<p>Es un campo auto calculado. Es la resta de la fecha de egreso menos la fecha de ingreso con la siguiente excepción:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando el valor de la variable "tipoServicioIngreso" sea "2 – CORTA ESTANCIA", se debe registrar "0" días de estancia.</li> <li>• Si la fecha de Ingreso y la Fecha de Egreso son las mismas y la variable "tipoServicioIngreso" sea "1 – NORMAL", se debe registrar "1" día de estancia.</li> </ul> <p>Con una longitud máxima de 5 dígitos. Se deberá validar que sea menor o igual a "15,000".</p>
45	mesEstadistico	Registre el mes estadístico correspondiente (valor calculado)	Númérico	Sí	No	<p>El mes estadístico se asigna con la fecha de egreso, de acuerdo con el mes calendario.</p> <p>El campo se autocompletará, al momento de registrar la fecha de egreso con una longitud máxima de dos dígitos.</p>
46	tipoServicioIngreso	Registre el tipo de servicio de ingreso	Númérico	Sí	No	<p>Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo con el catálogo de <b>TIPO_SERVICIO_INGRESO</b>.</p>
47	claveServicioIngreso	Clave y descripción del servicio de ingreso	Texto(4)	No *	No	<p>* Será obligatorio cuando el valor de la variable "tipoServicioIngreso" sea "1 – NORMAL", en caso contrario, el valor por defecto es "-1".</p> <p>Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al SERVICIO DE INGRESO requerido de acuerdo con el catálogo <b>SERVICIOS_ESPECIALIDADES</b>.</p> <p>El servicio perteneciente a la agrupación de especialidades de "PEDIATRÍA", sólo podrá ser seleccionado, cuando el valor en conjunto de las variables "edad" y "claveEdad" sea menor a "18 años".</p> <p>El servicio perteneciente a la agrupación de especialidades de "GINECOOBSTETRICIA" sólo podrán ser seleccionado si el valor de la variable "sexo" sea "2 – MUJER" y el valor en conjunto de las variables "edad" y "claveEdad" sea mayor o igual a "9 años" y menor o igual a "59 años"; excepto la especialidad de "GINECOLOGIA" que no tiene restricción de edad.</p>





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
48	numeroServiciosAdicional	El número de servicios adicionales por los cuales paso el paciente.	N Numérico	No	No	Se debe validar que el valor de la variable <b>"tipoServicioIngreso"</b> sea "1 - NORMAL". Los únicos valores aceptables son: "1" y "2". El valor por defecto es "0".
49	claveServicioAdicional	Clave y nombre del servicio adicional recibido	Texto(4)	No *	No	* Será obligatorio cuando el valor de la variable <b>"tipoServicioIngreso"</b> sea "1 - NORMAL" y el valor de la variable <b>"numeroServiciosAdicional"</b> sea "1" o "2", en caso contrario, el valor por defecto es vacío. Se debe registrar el total de claves de servicios de acuerdo con el valor de la variable <b>"numeroServiciosAdicional"</b> y según las siguientes consideraciones: Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al SERVICIO ADICIONAL de acuerdo con el catálogo <b>SERVICIOS_ESPECIALIDADES</b> . El servicio perteneciente a la agrupación de especialidades de "PEDIATRÍA", sólo podrá ser seleccionado, cuando el valor en conjunto de las variables <b>"edad"</b> y <b>"claveEdad"</b> sea menor a "18 años". El servicio perteneciente a la agrupación de especialidades de "GINECOOBSTETRICIA" sólo podrán ser seleccionado si el valor de la variable <b>"sexo"</b> sea "2 - MUJER" y el valor en conjunto de las variables <b>"edad"</b> y <b>"claveEdad"</b> sea mayor o igual a "9 años" y menor o igual a "59 años"; excepto la especialidad de "GINECOLOGIA" que no tiene restricción de edad. El primer servicio no puede ser igual al servicio de ingreso y si existiese un segundo servicio no puede ser igual al primer servicio.
50	claveServicioEgreso	Clave y descripción de servicio de egreso	Texto(4)	Sí	No	Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al SERVICIO DE EGRESO de acuerdo con el catálogo <b>SERVICIOS_ESPECIALIDADES</b> . El servicio perteneciente a la agrupación de especialidades de "PEDIATRÍA", sólo podrá ser seleccionado, cuando el valor en conjunto de las variables <b>"edad"</b> y <b>"claveEdad"</b> sea menor a "18 años".





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						El servicio perteneciente a la agrupación de especialidades de "GINECOOBSTETRICIA" sólo podrán ser seleccionado si el valor de la variable "sexo" sea "2 – MUJER" y el valor en conjunto de las variables "edad" y "claveEdad" sea mayor o igual a "9 años" y menor o igual a "59 años"; excepto la especialidad de "GINECOLOGIA" que no tiene restricción de edad.
51	terapiaIntensivaDias	Tiempo de estancia en terapia intensiva en días como servicio de apoyo	Númérico	No*	No	* Será obligatorio cuando el valor de las variables "claveServicioIngreso" o "claveServicioAdicional" sea "601", "602", "603", "604", "605" o "701", en caso contrario, el valor por defecto es "0". El registro del tiempo transcurrido de estancia debe ser en días. Rango permitido desde "1" a "90". En caso de que no se encuentre descrito en el documento (Hoja de Hospitalización) se debe registrar el valor "99" (NO ESPECIFICADO).
52	terapiaIntensivaHoras	Tiempo de estancia en terapia intensiva en horas como servicio de apoyo	Númérico	No*	No	* Será obligatorio cuando el valor de las variables "claveServicioIngreso" o "claveServicioAdicional" sea "601", "602", "603", "604", "605" o "701", en caso contrario, el valor por defecto es "0". El registro del tiempo transcurrido de estancia debe de ser en horas. Rango permitido desde "1" a "23". En caso de que no se encuentre descrito en el documento (Hoja de Hospitalización) se debe registrar el valor "99" (NO ESPECIFICADO).
53	terapiaIntermediaDias	Tiempo de estancia en terapia intermedia en días como servicio de apoyo	Texto(5)	No*	No	* Será obligatorio cuando el valor de las variables "claveServicioIngreso" o "claveServicioAdicional" sea "702", "703" o "606", en caso contrario, el valor por defecto es "0". El registro del tiempo transcurrido de estancia debe de ser en días. Rango permitido desde "1" a "90". En caso de que no se encuentre descrito en el documento (Hoja de Hospitalización) se debe registrar el valor "99" (NO ESPECIFICADO).





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
54	terapiaIntermediaHoras	Tiempo de estancia en terapia intermedia en horas como servicio de apoyo	Texto(5)	No*	No	<p>* Será obligatorio cuando el valor de las variables <b>"claveServicioIngreso"</b> o <b>"claveServicioAdicional"</b> sea "702", "703" o "606", en caso contrario, el valor por defecto es "0".</p> <p>El registro del tiempo transcurrido de estancia debe de ser en horas.</p> <p>Rango permitido desde "1" a "23".</p> <p>En caso de que no se encuentre descrito en el documento (Hoja de Hospitalización) se debe registrar el valor "99" (NO ESPECIFICADO).</p>
55	procedencia	Área de procedencia del paciente	Numérico	Sí	No	<p>Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo con el catálogo de <b>PROCEDENCIA</b>.</p>
56	especifiqueProcedencia	Especifique el lugar de procedencia	Texto(50)	No*	No	<p>* Será obligatorio cuando el valor de la variable <b>"procedencia"</b> sea "5 – OTRO", en caso contrario, el valor por defecto es vacío.</p> <p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>Valores aceptables son A – Z (sin acentos).</p> <p>No se debe permitir caracteres especiales.</p>
57	cluesProcedencia	Clave Única de Establecimientos en Salud de la Unidad Médica de procedencia	Texto(11)	No*	No	<p>* Será obligatorio cuando el valor de la variable <b>"procedencia"</b> sea "3 – REFERIDO", en caso contrario, el valor por defecto es vacío.</p> <p>El valor de la CLUES de procedencia no debe ser igual al valor de la variable <b>"clues"</b>.</p> <p>Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda a la CLUES de procedencia de acuerdo con el catálogo <b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD</b>.</p> <p>Se debe validar que la CLUES de procedencia se encuentre en Operación al momento del ingreso.</p>
58	motivoEgreso	Registre cual fue el motivo del egreso	Numérico	Sí	No	<p>Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo con el catálogo <b>MOTIVO_EGRESO</b>.</p>
59	cluesReferido	CLUES de la unidad médica de Referencia	Texto(11)	No*	No	<p>* Será obligatorio cuando el valor de la variable <b>"motivoEgreso"</b> sea "4 – TRASLADO A OTRA UNIDAD", en caso contrario, el valor por defecto es vacío.</p> <p>El valor de la CLUES de referencia no debe ser igual al valor de la variable <b>"clues"</b>.</p> <p>Se debe registrar el valor del campo</p>





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						CATALOG_KEY que corresponda a la CLUES de referencia de acuerdo con el catálogo <b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD</b> . Se debe validar que la CLUES de referencia se encuentre en Operación al momento del Egreso.
<b>AFECCIONES TRATADAS</b>						
60	mujerFertil	Identificar si la mujer se encuentra o estuvo embarazada recientemente.	Númérico	No *	No	* Será obligatorio cuando el valor de la variable " <b>sexo</b> " sea "2 – MUJER" y el valor en conjunto de las variables " <b>edad</b> " y " <b>claveEdad</b> " sea mayor o igual a "9 años" y menor o igual a "59 años", en caso contrario, el valor por defecto es "-1". Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo con el catálogo <b>MUJER_FERTIL</b> .
61	descripcionAfeccion Principal	Descripción de la afección principal de la atención.	Texto(250)	Sí	No	Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. Longitud mínima de 2 y máxima de 250 caracteres. Sólo acepta valores de A – Z, 0 – 9, en mayúsculas, sin acentos, sin caracteres especiales a excepción de "." (punto), ",", "-", "_", "/", "(", ")" y sin salto de línea. Texto libre con base en lo identificado por el profesional de la salud.
62	codigoCIEAfeccionPrincipal	Código CIE que corresponde a la Afección principal	Texto(4)	Sí	No	Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al código de la CIE de acuerdo con el catálogo <b>DIAGNOSTICO</b> . La afección principal debe cumplir con las siguientes validaciones tomando como base el catálogo de <b>DIAGNOSTICO</b> . <ul style="list-style-type: none"> <li>Los códigos deben ser de una longitud de 4 caracteres.</li> <li>Solo podrá seleccionar los códigos que en el campo "RUBRICA_TYPE" sea diferente de "B".</li> <li>No se deben aceptar códigos correspondientes al capítulo XX que corresponden a las claves de la V01 – Y98 con sus respectivas subcategorías.</li> <li>Solo podrá seleccionar los códigos que en el campo "AF_PRIN" sea "SI", es decir, pueden ser afección principal.</li> </ul>





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<ul style="list-style-type: none"> <li>Verificar con relación a los valores que se tengan en las variables "sexo" y en su conjunto "claveEdad" y "edad", las restricciones por sexo y edad respectivamente que tengan los códigos de CIE para la Afección principal (en especial con las pacientes obstétricas).</li> </ul> <p>Validar que los diagnósticos registrados en afección principal y todas las afecciones cumplan lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No se puede aceptar dos códigos de la CIE diferentes que correspondan al rango de la "O00" a la "O08" referentes a aborto. En comorbilidades ni con la afección principal.</li> <li>No se puede aceptar dos códigos de la CIE diferentes que correspondan al rango de la "O80" a la "O84" referentes a parto. En comorbilidades, ni con la afección principal.</li> <li>Si se ingresa un diagnóstico correspondiente a parto (O80 – O84), ya no se puede ingresar en el campo "comorbilidad" ni en el campo "afecciónPrincipalReseleccionada" una causa correspondiente a aborto (O00 – O08) y viceversa.</li> </ul>
63	tipoAtencion	Especificación del tipo de atención proporcionada en referencia a la afección principal reseleccionada.	Numérico	Sí	No	Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo con el catálogo <b>VEZ</b> .
<p><b>COMORBILIDADES</b></p> <p><i>(Para las variables con el ID Sombreado se deben ingresar como máximo 6 afecciones de comorbilidad en caso de que apliquen, y estarán compuestas por – Número, Descripción y Código CIE – separando cada uno de estos datos con el carácter "#", y cada afección en general separado con el carácter "&amp;"). Si sólo se tiene una afección, no es necesario escribir el "&amp;".</i></p> <p><i>Para cada comorbilidad que se agregue, se deben registrar los datos de cada uno de los campos sombreados en verde; en caso de que no apliquen comorbilidades, el valor por defecto es vacío para cada campo sombreado en verde, quedando en el archivo de intercambio como "  ".</i></p> <p><i>Para mayor detalle, consultar el apartado "Conformación del Documento Electrónico".</i></p>						
64	numeroComorbilidad	Número consecutivo de las comorbilidades registradas al paciente.	Numérico	Sí	No	Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. Longitud máxima de 1 dígito. El valor es un número auto incremental que va de "1" a "6" y deben ser únicos.





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<p>Cuando haya más de una comorbilidad y se borre una menor al total, se deben de reenumerar las mismas.</p> <p>Cuando aplique, debe de haber cuando menos una comorbilidad.</p>
65	descripcionComorbilidad	Descripción de la afección de comorbilidad tratada.	Texto(250)	Sí	No	<p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>Sólo acepta valores de A – Z, 0 – 9, en mayúsculas, sin acentos, sin caracteres especiales a excepción de "." (punto), ",", "-", "_", "/", "(", ")" y sin salto de línea.</p> <p>Texto libre con base en lo identificado por el profesional de la salud.</p>
66	codigoCieComorbilidad	Código CIE y descripción de la afección de comorbilidad	Texto(4)	Sí	No	<p>Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al código de la CIE de acuerdo con el catálogo <b>DIAGNOSTICO</b>.</p> <p>La afección de comorbilidad debe cumplir con las siguientes validaciones tomando como base el catálogo de <b>DIAGNOSTICO</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Los códigos deben ser de una longitud de 4 caracteres.</li> <li>Solo podrá seleccionar los códigos que en el campo "RUBRICA_TYPE" sea diferente de "B".</li> <li>No se deben aceptar códigos correspondientes al capítulo XX que corresponden a las claves de la V01 – Y98 con sus respectivas subcategorías.</li> <li>Verificar con relación a los valores que se tengan en las variables "sexo" y en su conjunto "claveEdad" y "edad", las restricciones por sexo y edad respectivamente que tengan los códigos de CIE para la afección de comorbilidad.</li> </ul> <p>Validar que los diagnósticos registrados en afección de comorbilidad cumplan lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No se puede aceptar dos códigos de la CIE diferentes que correspondan al rango de la "000" a la "008" referentes a aborto. En comorbilidades ni con la afección principal.</li> </ul>





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<ul style="list-style-type: none"> <li>No se puede aceptar dos códigos de la CIE diferentes que correspondan al rango de la "O80" a la "O84" referentes a parto. En comorbilidades, ni con la afección principal.</li> <li>Si se ingresa un diagnóstico correspondiente a parto (O80 – O84), ya no se puede ingresar en el campo "afeccionPrincipalComorbilidad" ni en el campo "afeccionPrincipalReseleccionada" una causa correspondiente a aborto (O00 – O08) y viceversa.</li> </ul>
67	afeccionPrincipalReseleccionada	Código CIE de la afección principal reseleccionada.	Texto(4)	Sí	No	<p>Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al código de la CIE de acuerdo con el catálogo <b>DIAGNOSTICO</b>.</p> <p>La afección principal reseleccionada debe cumplir con las siguientes validaciones tomando como base el catálogo de <b>DIAGNOSTICO</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Los códigos deben ser de una longitud de 4 caracteres.</li> <li>Solo podrá seleccionar los códigos que en el campo "RUBRICA_TYPE" sea diferente de "B".</li> <li>No se deben aceptar códigos correspondientes al capítulo XX que corresponden a las claves de la V01 – Y98 con sus respectivas subcategorías.</li> <li>Solo podrá seleccionar los códigos que en el campo "AF_PRIN" sea "SI", es decir, pueden ser afección principal.</li> <li>Verificar con relación a los valores que se tengan en las variables "sexo" y en su conjunto "claveEdad" y "edad", las restricciones por sexo y edad respectivamente que tengan los códigos de CIE para la afección principal (en especial con las pacientes obstétricas).</li> </ul> <p>Validar que los diagnósticos registrados en afección principal y todas las afecciones cumplan lo siguiente:</p>





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<ul style="list-style-type: none"> <li>No se puede aceptar dos códigos de la CIE diferentes que correspondan al rango de la "O00" a la "O08" referentes a aborto. En comorbilidades ni con la afección principal.</li> <li>No se puede aceptar dos códigos de la CIE diferentes que correspondan al rango de la "O80" a la "O84" referentes a parto. En comorbilidades, ni con la afección principal.</li> <li>Si se ingresa un diagnóstico correspondiente a parto (O80 – O84), ya no se puede ingresar en el campo <b>"comorbilidad"</b> ni en el campo <b>"afeccionPrincipalReseleccionada"</b> una causa correspondiente a aborto (O00-O08) y viceversa.</li> </ul> <p>Si no existe una reelección de la afección principal, por defecto el valor de este campo debe ser igual al valor de la variable <b>"codigoCIEAfeccionPrincipal"</b>.</p>
68	causaExterna	Descripción de los acontecimientos, circunstancias y condiciones que causaron la lesión.	Texto(250)	No *	No	<p>* Será obligatorio cuando en la variable <b>"afeccionPrincipal"</b> o <b>"afeccionPrincipalReseleccionada"</b> se seleccione un código perteneciente a Traumatismo, Envenenamiento y algunas otras consecuencias de Causas Externas, Capítulo XIX (S00 – T98), en caso contrario, el valor por defecto es vacío.</p> <p>Se deben omitir espacios en blanco, al inicio y al final de la variable.</p> <p>Sólo acepta valores de A – Z, 0 – 9, en mayúsculas, sin acentos, sin caracteres especiales a excepción de "." (punto), ",", "-", "_", "/", "(", ")" y sin salto de línea.</p> <p>Texto libre con base en lo identificado por el profesional de la salud.</p>
69	codigoCieCausaExterna	Código CIE de la Causa Externa	Texto(4)	No *	No	<p>* Será obligatorio cuando en la variable <b>"afeccionPrincipal"</b> o <b>"afeccionPrincipalReseleccionada"</b> se seleccione un código perteneciente a Traumatismo, Envenenamiento y algunas otras consecuencias de Causas Externas, Capítulo XIX (S00 – T98), en caso contrario, el valor por defecto es vacío.</p> <p>Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al código de la CIE de acuerdo con el catálogo <b>DIAGNOSTICO</b>.</p>





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<p>El código para causa externa debe cumplir con las siguientes validaciones tomando como base el catálogo de <b>DIAGNOSTICO</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Los códigos deben ser de una longitud de 4 caracteres.</li> <li>Solo podrá seleccionar los códigos que en el campo "RUBRICA_TYPE" sea diferente de "B".</li> <li>Verificar con relación a los valores que se tengan en las variables "<b>sexo</b>" y en su conjunto "<b>claveEdad</b>" y "<b>edad</b>", las restricciones por sexo y edad respectivamente que tengan según los diagnósticos del capítulo XX Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01 – Y98) y sus subcategorías de la CIE.</li> </ul>
70	morfologia	Código correspondiente a la morfología de tumores.	Texto(10)	No	No	<p>Se debe validar que la variable "<b>afeccionPrincipal</b>" o "<b>afeccionPrincipalReseleccionada</b>" se seleccione un código perteneciente al capítulo II Referente a Tumores de la CIE, rangos C00 – D48, en caso contrario, el valor por defecto es vacío.</p> <p>Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al código de la Morfología de acuerdo con el catálogo <b>MORFOLOGIA</b>.</p> <p>El primer dígito siempre será una "M".</p>
71	infeccionIntraHospitalaria	Registre si existió Infección intrahospitalaria	Numérica	Sí	No	<p>Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo con las siguientes opciones:</p> <p>1 – SI 2 – NO</p>
<p><b>PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS Y QUIRÚRGICOS</b></p> <p><i>(Para las variables con el ID Sombreados se deben ingresar como máximo 8 procedimientos <b>en caso de que apliquen</b>, y estarán compuestos por – Numero, Descripción, Código CIE-9MC, Tipo de Anestesia, Uso de Quirófano, Tiempo de Quirófano y Cedula del Médico Responsable – separando cada uno de estos datos con el carácter "#", y cada procedimiento en general separado con el carácter "&amp;"). Si sólo se tiene un procedimiento, no es necesario escribir el "&amp;".</i></p> <p><i>Para cada procedimiento que se agregue, se debe registrar los datos de cada uno de los campos de esta sección; en caso de que no apliquen procedimientos, el valor por defecto es vacío, quedando en el archivo de intercambio como "     "</i> para esta sección.</p> <p><i>Para mayor detalle, consultar el apartado "Conformación del Documento Electrónico".</i></p>						
72	numeroProcedimiento	Consecutivo del número de procedimiento médico realizado al paciente.	Numérico	Sí	No	<p>Número consecutivo que inicia en 1 y se incrementa en 1 cada vez que se agrega un nuevo procedimiento.</p> <p>Sólo se permiten hasta 8 procedimientos por registro, las cuales se pueden repetir.</p>





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						Quando haya más de un procedimiento y se borre uno, se deben de reenumerar los restantes.
73	descipcionProcedimiento	Descripción del procedimiento realizado al paciente por el profesional de la salud.	Texto(250)	Sí	No	Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. Descripción a texto libre por parte del profesional de la salud. Sólo acepta valores de A – Z, 0 – 9, en mayúsculas, sin acentos, sin caracteres especiales a excepción de "." (punto), ",", "-", "_", "/", "(", ")" y sin salto de línea.
74	codigoCieProcedimiento	Código CIE-9MC y descripción de procedimiento médico.	Texto(4)	Sí	No	Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al código de la CIE-9MC de acuerdo con el catálogo de <b>PROCEDIMIENTO</b> . El código de procedimiento debe cumplir con las siguientes validaciones con base en el catálogo de <b>PROCEDIMIENTO</b> . <ul style="list-style-type: none"> <li>Los códigos deben ser de una longitud de 4 caracteres.</li> <li>En caso de aplicar, verificar con relación a los valores que se tengan en las variables "sexo" y en su conjunto "claveEdad" y "edad", las restricciones por sexo y edad respectivamente que tengan los códigos de CIE-9MC para los procedimientos realizados.</li> <li>Si alguna clave de procedimiento corresponde a Cesárea (códigos del 740 al 744 y 749), se debe verificar que el valor de la variable "productoEmbarazo" tenga al menos un producto, el valor de la variable "tipoParto" corresponda a "3 – CESAREA" y que los diagnósticos (afecciones) corresponda al grupo de codificación "O82" u "O842" de la CIE referentes a parto único por cesárea y parto múltiple, todos por cesárea respectivamente.</li> <li>En caso de que el valor de la variable "sexo" corresponda a "1 – HOMBRE" y se tenga algún diagnóstico con código "Z302" de la CIE (Esterilización), debe tener el registro de alguno de los procedimientos con códigos de la categoría "637" de la CIE-9MC, esta regla se debe verificar en ambos sentidos.</li> <li>En caso de que el valor de la variable</li> </ul>





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						“ <b>sexo</b> ” corresponda a “2 – MUJER” y tenga algún diagnóstico código de la CIE “Z302” (Esterilización), debe tener el registro de alguno de los procedimientos con las categorías de la “662”, “663” o “665”, o la subcategoría “6663” de la CIE-9MC.
75	tipoAnestesia	Registre el tipo de Anestesia utilizado	Numérico	Sí	No	Para cada procedimiento se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo con el catálogo de <b>TIPO_ANESTESIA</b> .
76	quirofanoDentroFuera	Especificación del uso del quirófano durante el procedimiento médico.	Numérico	Sí	No	Para cada procedimiento se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo con el catálogo de <b>DENTRO_FUERA</b> .
77	tiempoQuirofono	Registrar el tiempo que estuvo el usuario en el quirófano	Texto(5)	No *	No	* Será obligatorio cuando el valor de la variable “ <b>quirofanoDentroFuera</b> ” sea “1 – DENTRO”, en caso contrario, el valor por defecto es vacío. El registro del tiempo transcurrido en el quirófano debe ser en horas y minutos. En el siguiente formato: HH:MM. Rango permitido de “00:01” a “48:59” y “99:99” para NO ESPECIFICADO.
78	cedulaProfesional	Cédula Profesional del médico responsable que realizó el procedimiento quirúrgico.	Texto(14)	No *	Sí	* Será obligatorio cuando el valor de la variable “ <b>quirofanoDentroFuera</b> ” sea “1 – DENTRO”, en caso contrario, el valor por defecto es “0”. Debe de tener una longitud mínima de 6 y máximo de 14 caracteres. Si la cédula tiene una longitud menor a “6” caracteres, se debe rellenar con ceros a la izquierda. Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. Caracteres aceptados son de 0 – 9 y de A – Z sin caracteres especiales. En caso de contar con cédula de especialidad sólo registrar ésta última. Si tiene más una especialidad, registrar la que aplique al procedimiento realizado.
<b>VIOLENCIA Y/O LESIÓN</b>						





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
79	violenciaLesion	Identificación del registro para casos de violencia y/o lesión.	Numérico	No *	No	* Será obligatorio cuando el valor de la variable <b>"afeccionPrincipal"</b> o el valor de la variable <b>"afeccionPrincipalReseleccionada"</b> corresponda a un código de la CIE del capítulo XIX (S00 a T98), en caso contrario, el valor por defecto es "-1". Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo con las siguientes opciones: 1 – SI 2 – NO
80	folioLesion	Folio correspondiente a la hoja de registro de atención por violencia y/o lesión.	Texto(8)	No *	No	* Será obligatorio cuando el valor de la variable <b>"violenciaLesion"</b> sea "1 – SI", en caso contrario, el valor por defecto es vacío. Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. La longitud debe ser máximo de 8 caracteres. Caracteres aceptados son de 0 – 9.
<b>CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN</b>						
81	ministerioPublico	Se envió al Ministerio Publico al fallecido	Numérico	No *	No	* Será obligatorio cuando el valor de la variable <b>"motivoEgreso"</b> sea "5 – DEFUNCIÓN", en caso contrario, el valor por defecto es "-1". Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo con las siguientes opciones: 1 – SI 2 – NO Cuando la opción sea "1 – SI", será porque el fallecido(a) se envió a MP por lo cual no se tiene el folio del certificado. Cuando la opción sea "2 – NO", será porque el certificado de defunción se expidió en la unidad médica, por lo que se debe activar la variable <b>"folioCertificadoDefuncion"</b> .
82	folioCertificadoDefuncion	Folio del certificado de defunción	Numérico	No *	Sí	* Será obligatorio cuando el valor de la variable <b>"motivoEgreso"</b> sea "5 – DEFUNCIÓN" y el valor de la variable <b>"ministerioPublico"</b> sea "2 – NO", en caso contrario, el valor por defecto es vacío. Los primeros dos números del folio corresponden a los dos últimos dígitos del año de impresión y el tercer dígito debe ser "0", excepto para los formatos impresos 2021 en el rango 211000000 – 211128000.





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<p>La longitud debe ser de 9 dígitos. Caracteres válidos de 0 – 9.</p> <p>Se debe validar que solo se acepten folios de 4 años atrás y uno adelante a partir de la fecha de egreso y de acuerdo con el modelo vigente del Certificado de Defunción.</p>
<b>HISTORIA GINECOBSTÉTRICA</b>						
<i>Para las variables de esta sección sólo aplican cuando la paciente sea una mujer en edad fértil (de 9 a 59 años de edad). En caso contrario se le asignará el valor por defecto que corresponda a cada variable.</i>						
83	gestas	Número de embarazos que ha tenido la paciente. (Antecedente)	Numérico	No *	No	<p>Será obligatorio cuando el valor de la variable <b>"sexo"</b> sea "2 – Mujer", el valor de la variable <b>"claveEdad"</b> sea "5 – Años" y la variable edad esté entre 9 y 59, el valor debe ser igual a la suma de partos, abortos y cesáreas.</p> <p>La longitud debe ser de máximo 2 dígitos. Cuando aplique, el valor mínimo es "0" (cero) y el máximo es "25".</p> <p>En caso de que la variable <b>"extraccionExpulsion"</b> sea "1 – SI", debe ser igual a la suma de partos, abortos y cesáreas, considerando la atención actual.</p> <p>En caso de que la variable <b>"extraccionExpulsion"</b> sea "2 – NO", debe ser igual a la suma de partos, abortos y cesáreas. Si el valor de la variable <b>"mujerFertil"</b> es "1 – EMBARAZO", agregar uno considerando el embarazo actual.</p> <p>Incluir productos nacidos vivos, nacidos muertos, abortos, molas y embarazos ectópicos.</p>
84	partos	Número de partos que ha tenido la paciente. (Antecedente)	Numérico	No *	No	<p>Será obligatorio cuando el valor de la variable <b>"sexo"</b> sea "2 – Mujer", el valor de la variable <b>"claveEdad"</b> sea "5 – Años" y la variable edad esté entre 9 y 59,</p> <p>La longitud debe ser de máximo 2 dígitos. Cuando aplique, el valor mínimo es "0" (cero) y el máximo es "25".</p>
85	abortos	Número de abortos que ha tenido la paciente. (Antecedente)	Numérico	No *	No	<p>Será obligatorio cuando el valor de la variable <b>"sexo"</b> sea "2 – Mujer", el valor de la variable <b>"claveEdad"</b> sea "5 – Años" y la variable edad esté entre 9 y 59,</p> <p>La longitud debe ser de máximo 2 dígitos. Cuando aplique, el valor mínimo es "0" (cero) y el máximo es "25".</p>





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
86	cesareas	Número de cesáreas que ha tenido la paciente. (Antecedente)	Numérico	No *	No	Será obligatorio cuando el valor de la variable " <b>sexo</b> " sea "2 – Mujer", el valor de la variable " <b>claveEdad</b> " sea "5 – Años" y la variable edad esté entre 9 y 59, La longitud debe ser de máximo 2 dígitos. Cuando aplique, el valor mínimo es "0" (cero) y el máximo es "25".
<b>ATENCIÓN OBSTÉTRICA</b>						
<p><i>Para las variables de las secciones "RESOLUCIÓN DEL EMBARAZO" e "INFORMACIÓN DEL PRODUCTO" sólo aplican cuando el valor en alguna de las variables: "<b>codigoCIEAfeccionPrincipal</b>", "<b>codigoCieComorbilidad</b>" o "<b>afeccionPrincipalReseleccionada</b>", se encuentre entre los rangos de códigos "000" – "008", "010" – "026", "029" – "084", "085" – "092" u "098" – "099".</i></p> <p><i>En caso contrario se le asignará el valor por defecto que corresponda a cada variable.</i></p>						
<b>INFORMACIÓN DEL EMBARAZO</b>						
<p><i>Para las variables de esta sección sólo aplican cuando el valor de la variable "<b>mujerFertil</b>" corresponda a "1 – EMBARAZO" o "2 – PUERPERIO".</i></p> <p><i>En caso contrario se le asignará el valor por defecto que corresponda a cada variable.</i></p>						
87	extraccionExpulsion	Extracción o expulsión	Numérico	No *	No	* Será obligatorio cuando el valor de la variable " <b>mujerFertil</b> " sea "1 – EMBARAZO" o "2 – PUERPERIO", en caso contrario el valor por defecto es "-1". Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo con las siguientes opciones: 1 – SI 2 – NO Si el valor de la variable " <b>mujerFertil</b> " es "1 – EMBARAZO" el valor debe ser "2 – NO".
88	edadGestacional	Registre las Semanas de gestación	Numérico	No *	No	* Será obligatorio cuando el valor de la variable " <b>mujerFertil</b> " sea "1 – EMBARAZO" o el valor de la variable " <b>extraccionExpulsion</b> " sea "1 – SI", en caso contrario el valor por defecto es "0". La longitud debe ser de máximo 2 dígitos. El rango permitido es de "1" a "45" semanas. Cuando las semanas de gestación no se conocen, el valor debe ser "99". Si no hubo extracción o expulsión, el resto de las variables obstétricas no aplican y se da por concluida esta parte, registrando el valor por defecto que corresponda a cada una de las variables.





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
89	tipoAtencionObstetrica	Identificación del tipo de Atención Obstétrica	Númérico	No *	No	<p>* Será obligatorio cuando el valor de la variable "mujerFertil" sea "2 – PUERPERIO" y la variable "extraccionExpulsion" sea "1 – SI", en caso contrario el valor por defecto es "-1".</p> <p>Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo con el catálogo <b>TIPO_ATEN_OBSTETRICA</b>.</p> <p>Cuando el valor de la variable "edadGestacional" se encuentre en el rango de "1" a "21" semanas, el valor de la variable "tipoAtencionObstetrica" debe ser "1 – ABORTO".</p> <p>Cuando el valor de la variable "edadGestacional" se encuentre en el rango de "22" a "45" semanas, el valor de la variable "tipoAtencionObstetrica" debe ser "2 – PARTO".</p> <p>Cuando se registra que el tipo de atención fue "1 – ABORTO", debe existir la causa correspondiente a aborto (que se encuentra entre los rangos de códigos en la CIE "O00" a "O08"), ya sea como afección principal, como una de las afecciones de comorbilidad o como la afección principal reseleccionada.</p> <p>Cuando se registra que el tipo de atención fue "2 – PARTO", debe existir la causa correspondiente a parto o sus complicaciones (entre un rango de códigos en la CIE "O10" – "O26", "O29" – "O84", "O85" – "O92" u "O98" – "O99"), ya sea como afección principal, como una de las afecciones de comorbilidad o como la afección principal reseleccionada.</p>
90	tipoParto	Descripción del tipo de parto realizado a la paciente.	Númérico	No *	No	<p>* Será obligatorio cuando el valor de la variable "tipoAtencionObstetrica" sea "2 – PARTO", en caso contrario el valor por defecto es "-1".</p> <p>Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo con el catálogo de <b>TIPO_PARTO</b>.</p>





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<p>Si existe algún diagnóstico de la CIE propio de los códigos: "O800" "parto único espontaneo, presentación cefálica de vértice"; "O809" "parto único espontaneo sin otra especificación"; "O839" "parto único asistido sin otra especificación" u "O840" "Parto múltiple, todos espontáneos", el valor registrado debe ser "1 – EUTÓCICO".</p> <p>Si existe algún diagnóstico de la CIE propio de los códigos: "O801" parto único espontaneo, presentación de nalgas o podálica; "O808" "parto único espontaneo, otras presentaciones"; "O81.-" "parto único con fórceps y ventosa extractora"; "O830" "extracción de nalgas"; "O831" "otros partos únicos asistidos de nalgas" u "O832" "otros partos únicos con ayuda de manipulación obstétrica", el valor registrado debe ser "2 – DISTÓCICO VAGINAL".</p> <p>Si existe algún diagnóstico de la CIE de la categoría "O82" propio de PARTO ÚNICO por cesárea o código "O842" propio de PARTO MÚLTIPLE (todos por cesárea), el valor registrado debe ser "3 – CESÁREA".</p>
91	tipoProcAborto	Descripción del procedimiento para realizar el aborto.	Númérico	No *	No	<p>* Será obligatorio cuando el valor de la variable "<b>tipoAtencionObstetrica</b>" sea "1 – ABORTO", en caso contrario el valor por defecto es "-1".</p> <p>Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo al catálogo de <b>TIPO_PROC_ABORTO</b>.</p>
92	productoEmbarazo	Identificación del tipo de productos extraídos.	Númérico	No *	No	<p>* Será obligatorio cuando el valor de la variable "<b>tipoAtencionObstetrica</b>" sea "2 – PARTO", en caso contrario el valor por defecto es "-1".</p> <p>Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo con el catálogo de <b>PRODUCTO_EMBARAZO</b>.</p> <p>Independientemente de su condición de supervivencia se debe considerar el total de productos de la gesta.</p> <p>Si el valor registrado corresponde a "1 – ÚNICO", se permite la captura de un sólo producto y debe existir algún diagnóstico en la afección principal, comorbilidades o afección principal reseleccionada de las categorías "O80", "O81", "O82" u "O83" correspondiente a parto único.</p>





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<p>Si el valor registrado corresponde a "2 – GEMELAR", se permite la captura de dos productos.</p> <p>Si el valor registrado corresponde a "3 – TRES O MÁS", se debe garantizar la captura de todos los productos.</p> <p>Para los dos últimos casos debe existir algún diagnóstico en la afección principal, comorbilidades o afección principal reseleccionada de la categoría "O84" correspondiente a parto múltiple.</p>
93	totalProductos	Total, de los productos, aparte de su condición de supervivencia.	Numérico	No *	No	<p>* Será obligatorio cuando el valor de la variable "<b>tipoAtencionObstetrica</b>" sea "2 – PARTO", en caso contrario el valor por defecto es "0".</p> <p>Si el valor de la variable "<b>productoEmbarazo</b>" es "1 – ÚNICO", se debe registrar "1" producto.</p> <p>Si el valor de la variable "<b>productoEmbarazo</b>" es "2 – GEMELAR", se debe registrar "2" productos.</p> <p>Si el valor de la variable "<b>productoEmbarazo</b>" es "3 – TRES O MÁS", se deben registrar al menos "3" productos.</p> <p>Si se registra algún diagnóstico de los grupos de la "O80", "O81", "O82" u "O83" debe admitir el registro de un producto.</p> <p>Si se registra algún diagnóstico del grupo "O84" debe admitir el registro múltiple de productos.</p> <p>Debe estar en el rango aceptable de un valor mínimo de "1" y máximo de "6".</p>
94	planificacionFamiliar	Identificación del empleo de algún Método de planificación familiar.	Numérico	No *	No	<p>* Será obligatorio cuando el valor de la variable "<b>tipoAtencionObstetrica</b>" sea diferente de "-1", en caso contrario el valor por defecto es "-1".</p> <p>Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo con el catálogo de <b>PLANIFICACION_FAMILIAR</b>.</p>





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<p>Si se selecciona la opción "5 – DISPOSITIVO INTRAUTERINO" o "8 – DIU MEDICADO", se debe verificar que exista un diagnóstico en la afección principal o comorbilidad con código "Z301" de la CIE correspondiente a "inserción de dispositivo anticonceptivo (intrauterino)" y un procedimiento con código "697X" correspondiente a la "inserción de dispositivo anticonceptivo intrauterino" de la CIE-9MC.</p> <p>Si se selecciona la opción "10 – OTB", se debe verificar que exista un diagnóstico en la afección principal o comorbilidad con código "Z302" de la CIE que corresponde a "esterilización" y alguno de los procedimientos de las categorías "662", "663" o "665" o la subcategoría "6663" de la CIE-9MC.</p>
95	otroMetodo	Especificación de algún otro método de planificación familiar	Texto(250)	No *	No	<p>* Será obligatorio, en caso de que el valor de la variable "<b>planificacionFamiliar</b>" corresponda a "11 – OTRO MÉTODO", en caso contrario el valor por defecto es vacío.</p> <p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>No se aceptan caracteres especiales, acentos ni saltos de línea.</p> <p>Se aceptan caracteres de la A – Z, todo en mayúsculas y 0 – 9.</p>
<p><b>INFORMACIÓN DEL PRODUCTO</b></p> <p><i>(Para las variables Sombreadas se deben ingresar como máximo 6 productos en caso de que apliquen, y estarán compuestos por – Numero de Producto, Condición de Nacimiento, Condición del Nacido Vivo, Folio del Certificado, APGAR, Reanimación Neonatal, Alojamiento Conjunto y Lactancia Exclusiva – separando cada uno de estos datos con el carácter "#", y cada producto en general separado con el carácter "&amp;"). Si sólo se tiene un producto, no es necesario escribir el "&amp;".</i></p> <p><i>Para cada producto que se agregue, se deben registrar los datos de cada uno de los campos de esta sección; en caso de que no apliquen productos, el valor por defecto de cada campo es vacío, quedando en el archivo de intercambio como "      " para esta sección.</i></p> <p><i>Para mayor detalle, consultar el apartado "Conformación del Documento Electrónico".</i></p>						
96	numeroProducto	Número consecutivo del producto	Numérico	Si	No	<p>* Será obligatorio cuando el valor de la variable "<b>tipoAtencionObstetrica</b>" sea "2 – PARTO".</p> <p>Iniciará en uno y será incrementado en uno para cada producto hasta ser igual al valor de la variable "<b>totalProductos</b>".</p>
97	condicionNacimiento	Condición de nacimiento del producto	Numérico	Sí	No	<p>* Será obligatorio cuando el valor de la variable "<b>tipoAtencionObstetrica</b>" sea "2 – PARTO".</p>





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo con el catálogo de <b>CONDICION_NACIMIENTO</b> . Cuando el valor registrado sea "1 – NACIDO MUERTO", el valor de las variables <b>"apgar5Minutos"</b> , <b>"reanimacionNeonatal"</b> , <b>"alojamientoConjunto"</b> y <b>"lactanciaExclusiva"</b> debe ser el que corresponda a "NO APLICA", y el valor de la variable <b>"condicionNacidoVivo"</b> debe ser "3 – MUERTO".
98	condicionNacidoVivo	Condición del nacido vivo al egresar la madre.	Númérico	Sí	No	* Será obligatorio cuando el valor de la variable <b>"tipoAtencionObstetrica"</b> sea "2 – PARTO". Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo con el catálogo de <b>CONDICION_NACIDO_VIVO</b> . Si la condición del producto al egresar la madre no se conoce, entonces se debe registrar el valor "9 – SE IGNORA".
99	folioCertificado	Folio del certificado de acuerdo a la condición de nacimiento del producto, ya sea de nacido vivo o nacido muerto.	Texto(14)	Sí	No	* Será obligatorio en caso de que el valor de la variable <b>"tipoAtencionObstetrica"</b> sea "2 – PARTO". Longitud mínima de 9 y máxima de 14 caracteres. Si el valor de la variable <b>"condicionNacimiento"</b> es "2 – NACIDO VIVO", se debe registrar el folio del certificado de nacimiento (CN) con una longitud de 9 caracteres o del certificado electrónico de nacimiento (CeN) con una longitud de 14 caracteres. Para el caso del CeN los primeros 5 caracteres deben corresponder al valor del campo "ID" del catálogo <b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD</b> de acuerdo con el valor registrado en el campo <b>"clues"</b> (si el valor del campo "ID" es menor a 5 caracteres se debe completar con ceros a la izquierda), el sexto carácter debe ser "E", y los últimos 8 caracteres deben ser los dígitos del certificado de derecha a izquierda.





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<p>Si el valor de la variable <b>"condicionNacimiento"</b> es "1 – NACIDO MUERTO", entonces se debe registrar el folio del Certificado de Muerte Fetal con un máximo de 9 caracteres. El cual sólo acepta dígitos del 0 – 9, donde los primeros 2 dígitos deben ser los dos últimos dígitos del año de impresión y el tercer carácter sea igual a "1".</p> <p>Si el valor de la variable <b>"condicionNacimiento"</b> es "2 – NACIDO VIVO" y el valor de la variable <b>"condicionNacidoVivo"</b> es "3 – MUERTO", se debe registrar el folio del Certificado de Defunción, con un máximo de 9 caracteres. El cual sólo acepta dígitos del 0 – 9, donde los primeros 2 dígitos deben ser los dos últimos dígitos del año de impresión y el tercer carácter sea igual a "0".</p> <p>Para los dos casos anteriores (Certificado de Muerte Fetal y Certificado de Defunción), aceptará folios de 4 años atrás y uno adelante, de acuerdo con la fecha de egreso y que sea vigente el modelo de dichos certificados.</p>
100	apgar5Minutos	Calificación de APGAR a los 5 min.	Numérico	Sí	No	<p>* Será obligatorio cuando el valor de la variable <b>"tipoAtencionObstetrica"</b> sea "2 – PARTO".</p> <p>Longitud máxima de 2 dígitos.</p> <p>El rango permitido es de "0" a "10".</p> <p>Si el valor de la variable <b>"condicionNacimiento"</b> es "1 – NACIDO MUERTO", se debe registrar el valor "88 – NO APLICA".</p>
101	reanimacionNeonatal	Identificación del uso de reanimación para todo nacido vivo	Numérico	Sí	No	<p>* Será obligatorio cuando el valor de la variable <b>"tipoAtencionObstetrica"</b> sea "2 – PARTO".</p> <p>Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo con las siguientes opciones:</p> <p>1 – SÍ 2 – NO</p> <p>Si el valor de la variable <b>"condicionNacimiento"</b> es "1 – NACIDO MUERTO", se debe registrar "8 – NO APLICA".</p>
102	alojamientoConjunto	Si tuvo o no el recién nacido vivo alojamiento conjunto con la madre.	Numérico	Sí	No	<p>* Será obligatorio cuando el valor de la variable <b>"tipoAtencionObstetrica"</b> sea "2 – PARTO".</p>





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo con las siguientes opciones: 1 – SI 2 – NO Si el valor de la variable " <b>condicionNacimiento</b> " es "1 – NACIDO MUERTO", se debe registrar "8 – NO APLICA".
103	lactanciaExclusiva	Identificación del tipo de lactancia proporcionada al recién nacido	Numérico	Sí	No	* Será obligatorio cuando el valor de la variable " <b>tipoAtencionObstetrica</b> " sea "2 – PARTO". Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo con las siguientes opciones: 1 – SI 2 – NO Si el valor de la variable " <b>condicionNacimiento</b> " es "1 – NACIDO MUERTO", se debe registrar "8 – NO APLICA".
<b>HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS</b>						
104	tipoUnidad	Sólo para Psiquiátricos, Tipo de Unidad	Numérico	No *	No	* Será obligatorio cuando la unidad médica sea de tipo psiquiátrico, donde los valores de la tipología en el campo "TIPOLOGIA_CLAVE" del catálogo <b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD</b> sea igual a "Y", "HPSIQ" o "HPSIQMF" y para el caso particular de la tipología "Y", la subtipología en el campo "SUBTIPOLOGIA_CLAVE" del catálogo <b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD</b> debe ser igual a "99", "NES", "INP" o "SAP", en caso contrario el valor por defecto es "-1". Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo con el catálogo de <b>TIPO_UNIDAD_PSIQUIATRICA</b> .
105	tipoServicio	Identificación del tipo de servicio proporcionado por la unidad psiquiátrica	Numérico	No *	No	* Será obligatorio cuando el valor de la variable " <b>tipoUnidad</b> " corresponda a "1 – HOSPITAL CONTINUO" u "2 – HOSPITAL PARCIAL", en caso contrario el valor por defecto es "-1". Se debe registrar el valor que corresponda dependiendo del tipo de unidad del que se trate: Si el valor de la variable " <b>tipoUnidad</b> " es "1 – HOSPITAL CONTINUO", se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo con el catálogo de <b>TIPO_SERVICIO_CONTINUO</b> .





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<p>Si se selecciona la opción "1 – PAIDOPSIQUIATRÍA", se debe validar que el valor en conjunto de las variables "cveEdad" y "edad" sea menor a "18 años".</p> <p>Si se selecciona la opción "3 – PSICOGERIATRÍA", se debe validar que el valor en conjunto de las variables "cveEdad" y "edad" sea mayor o igual a "60 años".</p> <p>Cuando el valor de la variable "tipoUnidad" es "2 – HOSPITAL PARCIAL", se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo con el catálogo de <b>TIPO_SERVICIO_PARCIAL</b>.</p>
<b>PROFESIONAL RESPONSABLE DE LA SALUD</b>						
106	curpResponsable	Clave Única de Registro de Población del profesional de salud responsable de la atención	Texto(18)	Sí	Sí	<p>Se deben omitir espacios al inicio y al final de la variable.</p> <p>Debe ir en mayúsculas y debe estar validada por RENAPO.</p> <p>De conformidad con el Instructivo Normativo para la Asignación de la Clave Única de Registro de Población.</p> <p>El sistema deberá hacer la validación de la estructura AAAA999999AAAAAX9, donde el dígito 17 puede ser un valor entre 0 – 9 o A – J.</p> <p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>Deben tener coincidencia con las variables del responsable de la atención: <b>"nombreResponsable"</b>, <b>"primerApellidoResponsable"</b> y <b>"segundoApellidoResponsable"</b> descritas en esta sección.</p> <p>Si no se tiene información se debe asignar a la variable el valor "XXXX999999XXXX99" (4 equis, 6 nueves, 6 equis y 2 nueves) y omitir la validación con respecto a los otros campos.</p> <p>La CURP del médico responsable no puede ser igual a la CURP del paciente.</p>
107	nombreResponsable	Nombre del profesional de salud responsable de la atención	Texto(50)	Sí	Sí	<p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>Los valores válidos serán sólo de A – Z y punto (.). Todo en mayúsculas, sin acentos, ni caracteres especiales.</p>





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<p>En caso de más de un nombre, éstos deben ir separados por un espacio.</p> <p>Validar que debe tener al menos dos caracteres y no pueden ser iguales.</p> <p>Cuando el valor de la variable "<b>curpResponsable</b>" sea diferente a "XXXX999999XXXXX99", se deberá validar contra el valor ingresado en dicha variable.</p>
108	primerApellidoResponsable	Primer apellido del profesional de salud que proporcionó la atención	Texto(50)	Sí	Sí	<p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>Validar que debe tener al menos dos caracteres y no pueden ser iguales.</p> <p>Los valores válidos serán sólo de A – Z y punto (.). Todo en mayúsculas, sin acentos, ni caracteres especiales.</p> <p>En caso de tener un apellido compuesto, éstos deben ir separados por un espacio.</p> <p>Cuando el valor de la variable "<b>curpResponsable</b>" sea diferente a "XXXX999999XXXXX99", se deberá validar contra el valor ingresado en dicha variable.</p>
109	segundoApellidoResponsable	Segundo apellido del profesional de salud que proporcionó la atención	Texto(50)	No	Sí	<p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>Los valores válidos serán sólo de A – Z y punto (.). Todo en mayúsculas, sin acentos, ni caracteres especiales.</p> <p>En caso de tener un apellido compuesto, éstos deben ir separados por un espacio.</p> <p>Si se cuenta con datos del segundo apellido, éste debe tener al menos dos caracteres y no pueden ser iguales.</p> <p>Cuando el valor de la variable "<b>curpResponsable</b>" sea diferente a "XXXX999999XXXXX99", se deberá validar contra el valor ingresado en dicha variable.</p> <p>El valor por defecto es vacío.</p>
110	cedulaResponsable	Cédula profesional del médico responsable que proporcionó la atención	Texto(14)	No	Sí	<p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>Longitud mínima de 6 y máxima de 14 caracteres.</p> <p>Si la cédula tiene una longitud menor a 6 caracteres, se debe rellenar con ceros a la izquierda.</p>





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						Caracteres aceptados son de 0 – 9 y de A – Z sin caracteres especiales. En caso de contar con cédula de especialidad, sólo registrar esta última. El valor por defecto será "0".





### Catálogos

Identificador	Nombre del Catálogo	Fuente
AFILIACION		DGIS
CODIGO_POSTAL	Código Postal.	SEPOMEX
CONDICION_NACIDO_VIVO		DGIS
CONDICION_NACIMIENTO		DGIS
DENTRO_FUERA		DGIS
DIAGNOSTICO	CIE-10, Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Edición.	CEMECE
ENTIDADES	Entidades Federativas de México.	DGIS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	Claves únicas de establecimientos de salud.	DGIS
ESTADO CONYUGAL		DGIS
LENGUA INDÍGENA	Lenguas indígenas.	DGIS
LOCALIDAD	Localidad.	DGIS
MORFOLOGIA	Clasificación de Morfología	DGIS
MOTIVO_EGRESO		DGIS
MUJER_FERTIL		DGIS
MUNICIPIO	Municipio.	DGIS
PAISES		DGIS
PLANIFICACION_FAMILIAR		DGIS
PROCEDENCIA		DGIS
PROCEDIMIENTO	CIE-9MC, Clasificación Internacional de Enfermedades Novena Edición, Modificación Clínica.	CEMECE
PRODUCTO_EMBARAZO		DGIS
SERVICIOS_ESPECIALIDADES	Servicios y Especialidades médicas.	DGIS
SEXO		DGIS
TIPO_ANESTESIA		DGIS
TIPO_ASENTAMIENTO	Tipo de Asentamiento.	INEGI
TIPO_ATEN_OBSTETRICA		DGIS
TIPO_EDAD	Unidades de tiempo para el registro de edad.	DGIS
TIPO_PARTO		DGIS
TIPO_PROC_ABORTO		DGIS
TIPO_SERVICIO_CONTINUO		DGIS
TIPO_SERVICIO_INGRESO		DGIS
TIPO_SERVICIO_PARCIAL		DGIS
TIPO_UNIDAD_PSIQUIATRICA		DGIS
TIPO_VIALIDAD	Tipo de Vialidad.	INEGI
VEZ		DGIS





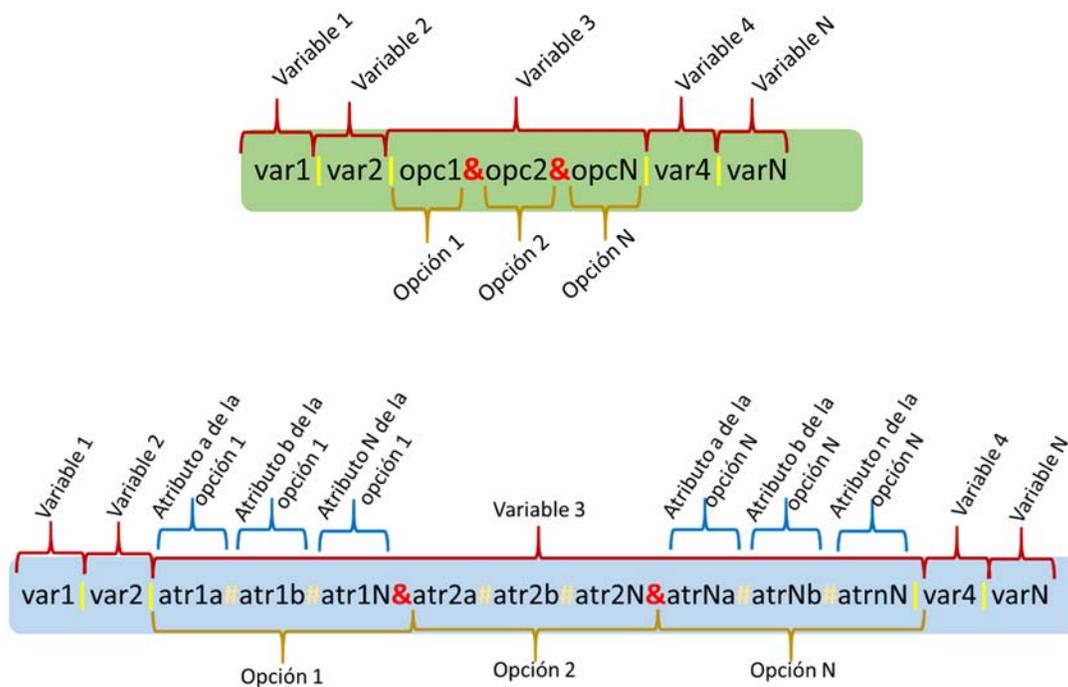
## CONFORMACIÓN DEL DOCUMENTO ELECTRÓNICO

La información debe ser reportada conforme a la estructura descrita en el presente documento. El SIRES que reporta la información, debe generar un archivo con los datos registrados, aplicando las validaciones establecidas y en el formato descrito en éste documento.

Se debe generar un archivo de texto plano (.TXT), con los nombres de variables como encabezado y los valores de los registros conforme la siguiente estructura:

1. Cada variable debe separarse por el caracter "|" en el mismo orden establecido en el diccionario de datos.
2. Se debe incluir un solo registro por renglón.
  - a) Si en una sección se encuentra una variable marcada que puede repetirse, se debe separar por el caracter "&" entre cada repetición.
  - b) Del punto anterior, si las variables marcadas son más de una, los valores se separarán por el caracter "#", y entre cada repetición por el caracter "&".

A continuación, se presenta de manera gráfica la estructura de los registros.



Se anexa un archivo de texto plano con la estructura de datos y registros de ejemplo sin cifrar para mayor referencia (EGR-DFSSA-2012.txt)





### Cifrado

El cifrado de los archivos se realiza bajo el algoritmo 3DES. Para fines de pruebas y validación de los archivos generados, se debe cifrar usando el certificado y el módulo de cifrado que se encuentra disponible para su descarga en el ambiente de pruebas de carga masiva en la página: <http://gobi.salud.gob.mx/> en la sección “Cargas”.

### Nomenclatura de archivos

Una vez capturada la información de egresos hospitalarios, se debe generar el archivo y se sugiere nombrarlo con la siguiente nomenclatura:

<b>E</b>	<b>G</b>	<b>R</b>	<b>-</b>	<b>D</b>	<b>F</b>	<b>S</b>	<b>S</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>.</b>	<b>T</b>	<b>X</b>	<b>T</b>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Como siguiente paso, llevar a cabo el cifrado del contenido del archivo mediante el uso del certificado y el módulo de cifrado, se debe generar el archivo con el mismo nombre con extensión “CIF”:

<b>E</b>	<b>G</b>	<b>R</b>	<b>-</b>	<b>D</b>	<b>F</b>	<b>S</b>	<b>S</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>.</b>	<b>C</b>	<b>I</b>	<b>F</b>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Posteriormente, se debe comprimir este último archivo con el mismo nombre con extensión “ZIP”:

<b>E</b>	<b>G</b>	<b>R</b>	<b>-</b>	<b>D</b>	<b>F</b>	<b>S</b>	<b>S</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>.</b>	<b>Z</b>	<b>I</b>	<b>P</b>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Donde:

- Los primeros tres caracteres identifican el tipo de información que se reporta, en este caso EGR corresponde a Egresos Hospitalarios.
- Del 5 al 9, los dos primeros caracteres corresponden a la entidad y los últimos tres corresponden a la institución a la que pertenece la información reportada, conforme a la nomenclatura utilizada para la asignación de la CLUES.
- Del 11 al 12, corresponden a los últimos dos dígitos del año que se reporta.
- Del 13 al 14 corresponden a la información acumulada al mes que se reporta.
- Las últimas tres posiciones corresponden a la extensión del tipo de archivo que se genera en cada uno de los pasos previos: TXT, CIF y compactado en ZIP.





## MECANISMO DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN (INTERCONEXIÓN BASADA EN ESTÁNDARES)

---

La DGIS anualmente, durante el cuarto trimestre del año en curso, mediante los mecanismos de comunicación que determine, proporcionará a los Coordinadores Estatales de Información en Salud y a todo aquel interesado, el formato de recolección de información, los lineamientos y manuales a operar en el año subsecuente en caso de existir cambios en los mismos, en caso contrario seguirán vigentes los últimos publicados.

En este sentido, para fines de cumplimiento con el procedimiento para el reporte de información, se debe atender a la definición que se indique en los lineamientos y manuales de operación antes mencionados.

### Seguridad

Para las cargas de archivos en ambiente de pruebas, para aquellos interesados en la certificación de la NOM-024-SSA3-2012, pueden acceder con la opción “Sin usuario asignado”.

Para mayor detalle consultar el manual correspondiente que se encuentra disponible en la sección de “Guías” en la página: <http://gobi.salud.gob.mx/>

## VERIFICACIÓN DE APEGO A ESTA GUÍA

---

La DGIS proporcionará los mecanismos para la evaluación de la conformidad de esta guía a las unidades de verificación, quienes a su vez harán uso de estos para poder confirmar el cumplimiento.

Para determinar que un SIREs implementa correctamente lo descrito en la presente Guía de Intercambio de Información, debe demostrar que:

- Es capaz de generar en forma automática el documento electrónico a partir de la información registrada en el SIREs.
- El documento electrónico cumple con el esquema de validación proporcionado, tanto en formato, estructura y conformación.
- La información contenida cumple con las validaciones establecidas por variable y reglas de negocio para la conformación del documento.

La verificación de los archivos creados por un SIREs, deben ser validados siguiendo el manual de carga de archivos en ambiente de pruebas publicado en la página: <http://gobi.salud.gob.mx/> en la sección “Guías” y utilizando el validador que se encuentra en la misma página en la sección “Cargas”.

