



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y
PROMOCIÓN DE LA SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD**

GIIS-B017-02-09

**GUÍAS Y FORMATOS PARA EL
INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN EN
SALUD REFERENTE AL REPORTE DE
INFORMACIÓN AL SUBSISTEMA DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS "SIS" –
CONSULTA EXTERNA DE SALUD MENTAL**





PREFACIO

Información de contacto

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

Historial de revisiones

Fecha	Versión	Madurez	Descripción	Autor
07/01/2020	2.0	Versión Inicial	Actualización de diccionario de datos.	KMO, AMS
11/02/2020	2.3	Borrador	Actualización de introducción y cambio de orden de los campos de acuerdo a formatos.	DAFG, AMS, KMO
12/03/2020	2.4	Versión Preliminar	Actualización de reglas de validación y revisión general.	AGS, AMS, KMO
27/01/2021	2.6	Versión Preliminar	Cambios en reglas de negocio.	BRE, AMS, KMO
16/04/2021	2.7	Versión Preliminar	Versión final 2021 para publicación preliminar.	AGS, AMS, KMO
10/08/2021	2.8	Versión Preliminar	Cambios en reglas de negocio y simplificación del diccionario de datos.	BLPM, BRE, AGS, AMS, KMO, ACT, JARS, AYG
29/10/2021	2.9	Versión Final	Versión final 2021.	BLPM, BRS, AGS, AYG, AMS, KMO





Participantes

Institución, dependencia u organismo	Nombre y Cargo	Iniciales
Dirección General de Información en Salud	Ing. Blanca Leticia Pinette Medina. Directora de Administración y Prestación de Servicios de Salud Electrónicos.	BLPM
	Mtra. Daniela Angélica Fernández Gallegos. Directora de Coordinación, Normatividad y Difusión.	DAFG
	Lic. Bonifacio Rugerio Escobar. Director de Sistemas de Información de Servicios de Salud.	BRE
	Lic. Angel González Serrano. Subdirector de Información en Recursos Humanos y Materiales.	AGS
	Ing. Arturo Colín Torres. Subdirector de Procesos Electrónicos en Salud	ACT
	TPEG. Alicia Mercado Sandoval. Jefa de Departamento de Procesamiento de la Información.	AMS
	Lic. José Augusto Rosales Soto. Jefe de Departamento de Seguridad de la Información.	JARS
	Lic. Alejandra Yépez Gómez. Jefa de Departamento de Primer Nivel.	AYG
	Dra. Karina Monroy Olvera. Personal Médico.	KMO





CONTENIDO

Prefacio	2
Información de contacto	2
Historial de revisiones	2
Participantes	3
Contenido	4
Presentación de la guía	5
Introducción	5
Audiencia	6
Alcance	6
Justificación	6
Términos y Definiciones	7
Referencias	10
Ligas Web	10
Bibliografía	11
Archivos anexos	11
Modelo de Información	12
Diccionario de Datos	12
Catálogos	28
Conformación del Documento Electrónico.	29
Cifrado	30
Nomenclatura de archivos	30
Mecanismo de Entrega de la Información (Interconexión Basada en Estándares)	31
Seguridad	31
Verificación de Apego a esta Guía	31





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 facilitar 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 a 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.

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.

En ese sentido, el Sistema Nacional de Información en Salud cuenta con cinco componentes, entre ellos que se encuentra el de Servicios para la Salud, el cual incluye la información sobre los servicios otorgados personales y no personales, de acuerdo a los términos y procedimientos establecidos por la Secretaría a través de la DGIS.





Los servicios personales incluyen entre otros:

- Consulta externa;
- Hospitalización;
- Urgencias;
- Servicios de corta estancia;
- Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y
- Actividades que se realizan en la comunidad por personal auxiliar de salud.

Audiencia

El presente documento está dirigido al personal con conocimientos en Tecnologías de la Información, a los Prestadores de Servicios del SNS, que utilicen o deseen implementar un SIREs, así como a las 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 reporte de información de Consulta Externa de Salud Mental.

Alcance

Aplica para todos los establecimientos de salud que presten servicio de consulta externa de salud mental al paciente independientemente del Tipo, Tipología y/o Subtipología y que cuenten con un SIREs, que contemple servicios de consulta externa y que genere información de la atención médica brindada referente a consulta externa de salud mental.

Justificación

En cumplimiento a lo previsto en la NOM-024-SSA3-2012 y la NOM-035-SSA3-2012, para que de manera efectiva se pueda contar con información estandarizada, comparable y oportuna procedente de los Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud, entre los que se encuentran los Expedientes Clínicos Electrónicos; y mediante esta Guía se habilite la interoperabilidad e intercambio con el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud para el acopio, conservación, procesamiento, generación de información útil, con base a los requerimientos de los programas de salud del nivel federal, que les permita contar con información de salud mental para la adecuada toma de decisiones, la planeación, asignación de recursos y evaluación de la calidad y de los servicios proporcionados; asimismo sea fuente de información para la investigación clínica y epidemiológica.





Términos y Definiciones

Término	Acrónimo	Definición
Adicción o dependencia		Es el conjunto de fenómenos del comportamiento, cognoscitivos y fisiológicos, que se desarrollan luego del consumo repetido de una sustancia psicoactiva.
Atención por adicciones (alcohol, tabaco, cannabis, y/u otras sustancias psicoactivas)		Consulta externa proporcionada por el médico psiquiatra y/o médico general en apoyo al psiquiatra, así como las sesiones del psicólogo, que detectan y rehabilitan al consumidor de sustancias adictivas.
Cannabis		El cannabis es un arbusto de la familia de las Cannabaceae, utilizada por el hombre desde hace más de 4000 años con fines industriales, terapéuticos, sacramentales y recreativos. La vía de administración más frecuente es la inhalación (fumada), y las formas de presentación de la planta más habituales son la marihuana (mezcla triturada formada por las hojas secas y las flores), conocida como “hierba” “mota”, en cigarros se conoce como “churros” o “porros”.
Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud	CIE	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 esta Guía, se considera la versión vigente adoptada en nuestro país por el CEMECE.
Clave Única de Establecimientos de Salud	CLUES	Identificador único, consecutivo e intransferible que asigna la DGIS de manera obligatoria en términos de las disposiciones jurídicas aplicables a cada establecimiento de salud (unidad médica fija o móvil, laboratorio, farmacia, centros de diagnóstico, centros de tratamiento, oficinas administrativas) que exista en el territorio nacional, sea público o privado, y con la cual se identifica todo lo reportado por el establecimiento a cada uno de los subsistemas de información del SINAIS.
Consulta de primera vez en el año o Cobertura o Población usuaria		Es la primera consulta que se brinda a un paciente en el año calendario en la unidad médica, sin importar la temporalidad o causa de la consulta. Esta información es de utilidad para saber el total de población que está haciendo uso de los servicios.
Consulta externa		Atención médica que se otorga al paciente ambulatorio, en un consultorio o en el domicilio de dicho paciente, que consiste en realizar un interrogatorio y una exploración física para integrar un diagnóstico y/o dar seguimiento a una enfermedad diagnosticada previamente.
Consulta subsecuente		Atención otorgada al paciente, por personal de salud, cuando asiste por la misma enfermedad o motivo por el que ya se le otorgó una consulta en la unidad.





Término	Acrónimo	Definición
Contrarreferido		Cuando el paciente es enviado a la unidad que lo refirió después de haber recibido tratamiento.
Derechohabencia		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.
Discapacidad		Término genérico que comprende las deficiencias en las estructuras y funciones del cuerpo humano, las limitaciones en la capacidad personal, para llevar a cabo las tareas básicas de la vida diaria y las restricciones que experimenta el individuo al involucrarse en situaciones del entorno donde vive.
INSABI	INSABI	Instituto de Salud para el Bienestar.
Intersexual		Es un término que hace referencia a características biológicas que no obedecen al estándar binario mujer/hombre. Estas variaciones pueden ser evidentes al nacimiento o pasar desapercibidas hasta la adolescencia o vida adulta, además de que cada corporalidad es única; por lo que, sus necesidades sanitarias son específicas.
Migrante		Entiéndase por migrante todo individuo, sólo o acompañado, de cualquier grupo de edad y sexo, que se mueve por tiempos variables de su lugar de residencia habitual a otro de residencia temporal y que no ha permanecido en el mismo lugar de manera continua por un lapso igual o mayor de 5 años.
Pueblos Afromexicanos		Conjunto de personas que, bajo cualquier autodenominación, reconocen un origen o ascendencia de personas procedentes del continente africano en una condición que pudo ser o no forzada, antes o después de constituirse el estado nacional; y forman una unidad social, económica y cultural.
Preconsulta		Es el servicio para otorgar atención médica a toda la población que lo solicite, con la finalidad de valorar médicamente a los enfermos e identificar a aquellos que por su padecimiento requieran ser tratados en las unidades médicas especializadas para la atención de la Salud Mental y de Psiquiatría.
Referencia y contrarreferencia		Procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.
Referido		Es cuando el paciente durante la consulta es enviado a una unidad de mayor complejidad para su atención.
Remisión		Pérdida o disminución de la intensidad de síntomas y/o recuperación de una enfermedad.
SINAIS	SINAIS	Sistema Nacional de Información en Salud





Término	Acrónimo	Definición
SNIBMS (SINBA)	SNIBMS	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud.
SIRES	SIRES	Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud
SIS	SIS	Subsistema de Prestación de Servicios del Sistema de Información en Salud
Sustancias Psicoactivas		Las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento.
Telemedicina	TM	Prestación de servicios de salud (en los que la distancia es un factor determinante) por parte de profesionales sanitarios a través de la utilización de tecnologías de la información y comunicaciones para el intercambio de información válida para el diagnóstico, el tratamiento, la prevención, la investigación y la evaluación.





GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

GUÍA Y FORMATOS PARA EL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN EN SALUD REFERENTE AL REPORTE DE INFORMACIÓN AL SUBSISTEMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS “SIS” – CONSULTA EXTERNA DE SALUD MENTAL

CLAVE DEL DOCUMENTO:
GIIS-B017-02-09

VERSIÓN DEL DOCUMENTO:
2.9

FECHA DEL DOCUMENTO:
29 de octubre de 2021

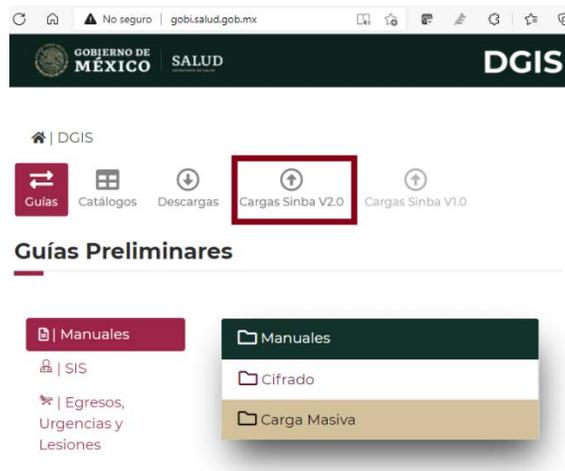
REFERENCIAS

Ligas Web

En la siguiente página web se puede consultar la versión electrónica del formato de la Hoja Diaria de Salud Mental (SINBA-SIS-03-P) versión 2021 y del Instructivo de Llenado correspondiente que se encuentran en el apartado “1. Unidad Médica”: <http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sis/formatos2021.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.

Adicionalmente, en la liga indicada en el párrafo anterior, se puede acceder al ambiente de pruebas seleccionando el icono “Cargas SINBA v2.0”, para realizar cargas de archivos de acuerdo a lo establecido en la presente guía.



Es importante aclarar que se requiere un usuario con privilegios de registro de información en SIS el cual se debe solicitar a los siguientes correos: dgis@salud.gob.mx o soporte.sinba@salud.gob.mx con el asunto “Solicitud de Usuario para Módulo de Carga Masiva” indicando CURP y datos personales del usuario a registrar, así como la entidad federativa o empresa para la cual se requiere realizar.

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





Bibliografía

- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
- Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012 Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
- Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

Archivos anexos

Id.	Nombre del archivo	Descripción	Formato / Aplicación para su visualización
01	CSM-DFSSA-2111.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 de datos 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
IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD						
1	clues	Clave Única de Establecimientos en Salud	Texto (11)	Sí	No	Se debe registrar el valor del campo CLUES que corresponda a la Unidad Médica donde se otorgó la atención de acuerdo al catálogo ESTABLECIMIENTO DE SALUD .
DATOS DEL PRESTADOR DE SERVICIOS						
2	paisNacimiento	País de nacimiento del prestador de servicio de salud	Numérico	Sí	No	Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al País de Nacimiento del prestador de servicios de acuerdo al catálogo PAIS .
3	curpPrestador	Clave Única de Registro de Población del prestador de servicio de salud	Texto (18)	Sí	No	Se deben omitir espacios al inicio y al final de la variable, con una longitud de 18 caracteres Debe ir en mayúsculas. Validada por RENAPO. De conformidad con el Instructivo Normativo para la Asignación de la Clave Única de Registro de Población. Se debe validar que el valor de la variable cumpla con la estructura “AAAA999999AAAAAX9”, donde el dígito 17 puede ser un valor de 0 – 9 si nació antes del año 2000 y de la A – J si el año de nacimiento es del 2000 en adelante. Deben tener coincidencia con las variables: “nombrePrestador”, “primerApellidoPrestador”, “segundoApellidoPrestador”, descritas en esta sección.





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						Si el valor de la variable “ paisNacimiento ” es diferente de “142 – MÉXICO”, se podrá asignar a la variable el valor genérico “XXXX999999XXXXX99” (4 equis, 6 nueves, 6 equis y 2 nueves) y omitir la validación con las variables “ nombrePrestador ”, “ primerApellidoPrestador ”, “ segundoApellidoPrestador ”.
4	nombrePrestador	Nombre del prestador de servicio de salud	Texto (50)	Sí	No	La longitud máxima es de 50 caracteres. Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. Debe tener al menos dos caracteres. Los caracteres válidos son sólo de A – Z incluyendo Ñ, en mayúsculas. En caso de nombre compuesto, debe ir separado por un espacio o en su caso “-”, “,” o “.” y no se acepta ningún otro tipo de carácter especial, ni acentos. Esta variable se debe validar contra el valor registrado en la variable “ curpPrestador ”.
5	primerApellidoPrestador	Primer apellido del prestador de servicio de salud	Texto (50)	Sí	No	La longitud máxima de 50 caracteres. Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. Debe tener al menos dos caracteres. Los caracteres válidos son sólo de A – Z incluyendo Ñ, en mayúsculas. En caso de apellido compuesto, debe ir separado por un espacio o en su caso “-”, “,” o “.” y no se acepta ningún otro tipo de carácter especial, ni acentos. Esta variable se debe validar contra el valor registrado en la variable “ curpPrestador ”.
6	segundoApellidoPrestador	Segundo apellido del prestador de servicio de salud	Texto (50)	No	No	La longitud máxima es de 50 caracteres. Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. Debe tener al menos dos caracteres. Los caracteres válidos son sólo de A – Z incluyendo Ñ, en mayúsculas.





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<p>En caso de apellido compuesto, debe ir separado por un espacio o en su caso “-”, “,” o “.” y no se acepta ningún otro tipo de carácter especial, ni acentos.</p> <p>Esta variable se debe validar contra el valor registrado en la variable “curpPrestador”.</p> <p>Si no cuenta con segundo apellido, se debe dejar el campo vacío.</p>
7	tipoPersonal	Tipo de profesional de la salud.	Númérico	Sí	No	<p>Con base en el catálogo TIPO PERSONAL – SIS debe registrar una de las siguientes opciones:</p> <p>15 – PASANTE DE PSICOLOGÍA 16 – PSICÓLOGO 17 – RESIDENTE DE PSIQUIATRÍA 18 – PSIQUIATRA 19 – MÉDICO GENERAL HABILITADO PARA SALUD MENTAL 24 – MÉDICO ESPECIALISTA HABILITADO PARA SALUD MENTAL 88 – OTROS</p>
DATOS DEL PACIENTE						
8	curpPaciente	Clave Única de Registro de Población del paciente	Texto (18)	Sí	Sí	<p>Se deben omitir espacios al inicio y al final de la variable, con una longitud de 18 dígitos.</p> <p>Validada por RENAPO.</p> <p>Debe ir en mayúsculas.</p> <p>De conformidad con el Instructivo Normativo para la Asignación de la Clave Única de Registro de Población.</p> <p>Se debe validar que el valor de la variable cumpla con la estructura “AAAA999999AAAAAX9”, donde el dígito 17 puede ser un valor de 0 – 9 si nació antes del año 2000 y de la A – J si el año de nacimiento es del 2000 en adelante.</p> <p>Deben tener coincidencia con las variables: “nombre”, “primerApellido”, “segundoApellido”, “fechaNacimiento”, “entidadNacimiento” y “sexo” descritas en esta sección.</p> <p>La CURP del Prestador de Servicio de Salud debe ser diferente de la CURP del Paciente a excepción del valor genérico.</p>





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						Si no se tiene información se debe registrar el valor genérico “XXXX999999XXXXX99” (4 equis, 6 nueves, 6 equis y 2 nueves) y omitir la validación con las variables “ nombre ”, “ primerApellido ”, “ segundoApellido ”, “ fechaNacimiento ”, “ entidadNacimiento ” y “ sexo ”.
9	nombre	Nombre(s) del paciente	Texto (50)	Sí	Sí	La longitud máxima es de 50 caracteres. Debe tener al menos dos caracteres. Los caracteres válidos son sólo de A – Z incluyendo Ñ, en mayúsculas. En caso de nombre compuesto, debe ir separado por un espacio o en su caso “-”, “,” o “.” y no se acepta ningún otro tipo de carácter especial, ni acentos. Esta variable se debe validar contra el valor registrado en la variable “ curpPaciente ”.
10	primerApellido	Primer apellido del paciente	Texto (50)	Sí	Sí	La longitud máxima es de 50 caracteres. Debe tener al menos dos caracteres. Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. Los caracteres válidos son sólo de A – Z incluyendo Ñ, en mayúsculas. En caso de apellido compuesto, debe ir separado por un espacio o en su caso “-”, “,” o “.” y no se acepta ningún otro tipo de carácter especial, ni acentos. Esta variable se debe validar contra el valor registrado en la variable “ curpPaciente ”. En caso de no contar con el primer apellido se debe registrar el valor “XX”.
11	segundoApellido	Segundo apellido del paciente	Texto (50)	Sí	Sí	La longitud máxima es de 50 caracteres. Debe tener al menos dos caracteres. Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. Los caracteres válidos son sólo de A – Z incluyendo Ñ, en mayúsculas. En caso de apellido compuesto, debe ir separado por un espacio o en su caso “-”, “,” o “.” y no se acepta ningún otro tipo de carácter especial, ni acentos.





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						Esta variable se debe validar contra el valor registrado en la variable “curpPaciente” . En caso de no contar con el segundo apellido, se debe registrar el valor “XX”.
12	fechaNacimiento	Fecha de nacimiento del paciente	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 nacimiento del paciente no puede ser mayor a la fecha de consulta. Esta variable se debe validar contra el valor registrado en la variable “curpPaciente” . La edad del paciente se calculará a partir de la fecha de nacimiento con respecto a la fecha de la consulta. Si se desconoce la fecha precisa de nacimiento se deberá registrar el valor: “30/06/[Año aproximado de nacimiento]” (fecha estimada).
13	entidadNacimiento	Entidad federativa de nacimiento del paciente	Texto (2)	Sí	No	Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda a la entidad de nacimiento del paciente de acuerdo al catálogo ENTIDAD FEDERATIVA . 88 – NO APLICA (si es extranjero) 99 – SE IGNORA (si se desconoce el dato) 00 – NO ESPECIFICADO (Si no se tiene descrito en el formato de la hoja diaria). Esta variable se debe validar contra el valor registrado en la variable “curpPaciente” .
14	sexo	Sexo del paciente, es decir la condición biológica y fisiológica de nacimiento.	Númérico	Sí	No	Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al sexo del paciente de acuerdo al catálogo SEXO . Esta variable se debe validar contra el valor registrado en la variable “curpPaciente” . Cuando se tenga una CURP válida (no genérica) solo se aceptarán los valores “1 – HOMBRE” o “2 – MUJER”.





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<p>En caso de que se tenga una CURP Genérica, se podrá aceptar cualquier valor del catálogo, ya que en este caso no se realizará la validación con la CURP.</p> <ul style="list-style-type: none"> En los Sistemas de Registro Electrónico para la Salud, si el valor es “3 – INTERSEXUAL” se debe pedir confirmación del dato. Si la respuesta es afirmativa se debe permitir continuar con el registro, en caso contrario se debe elegir una opción válida. <p>Esta confirmación no aplica para las cargas masivas de información.</p>
15	seConsideraIndigena	Identifica si el paciente se considera indígena	Numérico	Sí	No	<p>Se debe registrar una de las siguientes opciones:</p> <p>0 – NO 1 – SI 2 – NO RESPONDE 3 – NO SABE</p>
16	seAutodenominaAfromexicano	Autodenominación como afromexicano	Numérico	Sí	No	<p>Se debe registrar una de las siguientes opciones:</p> <p>0 – NO 1 – SI 2 – NO RESPONDE 3 – NO SABE</p> <p>Si se desconoce el dato, se debe registrar el valor “-1”.</p>
17	genero	Identidad de género del paciente o atributos sociales aprendidos o adoptados por la persona.	Numérico	Sí	No	<p>Se debe registrar una de las siguientes opciones:</p> <p>0 – NO ESPECIFICADO 1 – MASCULINO 2 – FEMENINO 3 – TRANSGÉNERO 4 – TRANSEXUAL 5 – TRAVESTI 6 – INTERSEXUAL 88 – OTRO</p> <p>Si se desconoce el dato, se debe registrar el valor “0”.</p>
18	derechohabiencia	Institución (es) del SNS en la(s) cual(es) se encuentran afiliados los usuarios de los servicios de salud	Texto (20)	Sí	No	<p>Con base en el catálogo AFILIACION, se debe registrar al menos una de las siguientes opciones:</p> <p>0 – NO ESPECIFICADO 1 – NINGUNA 2 – IMSS</p>





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						3 – ISSSTE 4 – PEMEX 5 – SEDENA 6 – SEMAR 8 – OTRA 10 – IMSS BIENESTAR 11 – ISSFAM 13 – INSABI 99 – SE IGNORA Si se identifican más de una afiliación, los valores deben ir separados por “&”. Se podrá registrar más de una opción excepto cuando se seleccione alguna de las siguientes opciones: “0”, “1” o “99”.
19	programaSMMyMG	Indica si la atención es brindada por personal contratado para el Programa U013 de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos	Númérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI
CONSULTA, SOMATOMETRÍA Y OTRAS MEDICIONES						
20	fechaConsulta	Fecha de la consulta	Texto (10)	Sí	No	Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. Formato: dd/mm/aaaa con una longitud de 8 dígitos y 2 caracteres especiales. La fecha de consulta no puede ser posterior a la fecha actual, o a la fecha de cierre establecida en el Calendario vigente del Subsistema de Prestación de Servicios (SIS) del año que corresponda publicado en la página de la DGIS (ver liga en Referencias).
21	servicioAtencion	Servicio donde se proporciona la atención al paciente	Númérico	Sí	No	Con base en el valor registrado en la variable “ tipoPersonal ” se debe registrar una de las siguientes opciones de acuerdo al catálogo SERVICIOS DE ATENCIÓN . Si el valor de la variable “ tipoPersonal ” es “15 – PASANTE DE PSICOLOGÍA”, “16 – PSICÓLOGO”, “19 – MEDICO GENERAL HABILITADO PARA SALUD MENTAL” o “24 – MÉDICO ESPECIALISTA HABILITADO PARA SALUD MENTAL”, las opciones permitidas son: 1 – ATENCIÓN A LAS ADICCIONES 2 – ATENCIÓN A LA VIOLENCIA 18 – PRECONSULTA





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<p>20 – PSICOLOGÍA (* Excepto "19 – MEDICO GENERAL HABILITADO PARA SALUD MENTAL" y "24 – MÉDICO ESPECIALISTA HABILITADO PARA SALUD MENTAL")</p> <p>22 – SERVICIO AMIGABLE 62 – GERONTOLOGÍA 88 – OTROS</p> <p>Si el valor de la variable "tipoPersonal" es "17 – RESIDENTE DE PSIQUIATRÍA" o "18 – PSIQUIATRA", las opciones permitidas son:</p> <p>1 – ATENCIÓN A LAS ADICCIONES 2 – ATENCIÓN A LA VIOLENCIA 15 – PAIDOPSIQUIATRÍA 18 – PRECONSULTA 19 – PSICOGERIATRÍA 21 – PSIQUIATRÍA 22 – SERVICIO AMIGABLE 88 – OTROS</p> <p>Si el valor de la variable "tipoPersonal" es "88 – OTROS" la opción permitida es:</p> <p>88 – OTROS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el servicio de atención es "15 – PAIDOPSIQUIATRÍA", se debe validar que la edad del paciente sea menor a "18 años". • Si el servicio de atención es "18 – PRECONSULTA", se debe validar que la CLUES registrada en la variable "clues" pertenezca a alguna de las siguientes tipologías: "T", "UNE" o "Y" de acuerdo al campo CLAVE DE TIPOLOGIA y además pertenezca a alguna de las siguientes subtipologías: "NES", "T01", "T03", "CISAM", "UNE01", "UNE12", "INP" o "SAP" de acuerdo al campo CLAVE DE SUBTIPOLOGIA del catálogo ESTABLECIMIENTO DE SALUD. • Si el servicio de atención es "19 – PSICOGERIATRÍA" o "62 – GERONTOLOGÍA", se debe validar que la edad del paciente sea mayor a "59 años".





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<ul style="list-style-type: none"> Si el servicio de atención es "22 – SERVICIO AMIGABLE", se debe validar que la edad del paciente se encuentre en el rango permitido de "10" a "19 años".
22	peso	Peso del paciente (kg)	Numérico	Sí	No	<p>Longitud máxima de 7 dígitos en formato ###.### con un máximo de 3 dígitos en la parte entera y 3 dígitos en la parte decimal.</p> <p>Debe encontrarse dentro del rango mayor o igual "1" y menor o igual a "400" kilogramos.</p> <p>Si se desconoce el dato, se debe registrar el valor "999".</p>
23	talla	Registro de la talla (cm)	Numérico	Sí	No	<p>Longitud máxima de 3 dígitos.</p> <p>Debe encontrarse dentro del rango mayor o igual a "30" y menor o igual "220" centímetros.</p> <p>Si se desconoce el dato, se debe registrar el valor "999".</p>
24	circunferenciaCintura	Registro de circunferencia de cintura (cm)	Numérico	Sí	No	<p>Longitud máxima de 3 dígitos.</p> <p>Debe encontrarse dentro del rango mayor o igual a "20" y menor o igual "300" centímetros.</p> <p>Si se desconoce el dato, se debe registrar el valor "0".</p>
25	sistolica	Presión arterial sistólica (mm/Hg)	Numérico	Sí	No	<p>Longitud máxima de 3 dígitos.</p> <p>Debe encontrarse dentro del rango mayor o igual a "50" y menor o igual "300" milímetros de mercurio.</p> <p>Si se desconoce el dato, se debe registrar el valor "0".</p>
26	diastolica	Presión arterial diastólica (mm/Hg)	Numérico	Sí	No	<p>Longitud máxima de 3 dígitos.</p> <p>Debe encontrarse dentro del rango mayor o igual a "20" y menor o igual "200" milímetros de mercurio.</p> <p>El valor no puede ser mayor que el registrado en la variable "sistolica".</p> <p>Si se desconoce el dato, se debe registrar el valor "0".</p>
27	frecuenciaCardiaca	Cantidad de latidos por minuto	Numérico	Sí	No	<p>Longitud máxima de 3 dígitos.</p> <p>Debe encontrarse dentro del rango mayor o igual a "40" y menor o igual "220" latidos por minuto.</p>





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						Si se desconoce el dato, se debe registrar el valor "0".
28	frecuenciaRespiratoria	Cantidad de respiraciones por minuto	Numérico	Sí	No	Longitud máxima de 2 dígitos. Debe encontrarse dentro del rango mayor o igual a "10" y menor o igual "99" respiraciones por minuto. Si se desconoce el dato, se debe registrar el valor "0".
29	temperatura	Temperatura corporal (°C)	Numérico	Sí	No	Longitud máxima de 4 dígitos en formato ###.# con un máximo de 2 dígitos en la parte entera y 1 dígito en la parte decimal. Debe encontrarse dentro del rango mayor o igual "30" y menor o igual a "44" grados centígrados. Si se desconoce el dato, se debe registrar el valor "0".
30	saturacionOxigeno	Porcentaje de saturación de oxígeno en sangre (SpO2)	Numérico	Sí	No	Longitud máxima de 3 dígitos Debe encontrarse dentro del rango mayor o igual a "1" y menor o igual "100" % de SpO2 Si se desconoce el dato, se debe registrar el valor "0".
31	glucemia	Glucosa en sangre mg/dl	Numérico	Sí	No	Longitud máxima de 3 dígitos. Debe encontrarse dentro del rango mayor o igual a "20" y menor o igual "999". Si se desconoce el dato, se debe registrar el valor "0".
32	tipoMedicion	Identifica si la medición de la glucosa es en ayunas	Numérico	Sí	No	Cuando el valor de la variable " glucemia " sea diferente de "0", debe registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI En caso contrario, se debe registrar el valor "-1".
33	primeraVezAnio	Identificación de la primera consulta en el año o cobertura.	Numérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI
34	tipoDificultad	Identificación si el paciente presenta algún tipo de dificultad.	Numérico	Sí	No	Si el valor de la variable " primeraVezAnio " es "1 – SI", se debe registrar una de las siguientes opciones: 1 – VER 2 – ESCUCHAR





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						3 – CAMINAR 4 – USAR BRAZOS / MANOS 5 – APRENDER / RECORDAR 6 – CUIDADO PERSONAL 7 – HABLAR / COMUNICARSE 8 – EMOCIONAL / MENTAL 9 – NINGUNA En caso contrario, se debe registrar el valor “-1”.
35	gradoDificultad	Grado de la dificultad del paciente.	Numérico	Sí	No	Si el valor de la variable “ tipoDificultad ” es diferente de “-1”, se debe registrar una de las siguientes opciones: 1 – POCA DIFICULTAD 2 – MUCHA DIFICULTAD 3 – NO PUEDE HACERLO 9 – SIN DIFICULTAD En caso contrario, se debe registrar el valor “-1”. Si el valor de la variable “ tipoDificultad ” es “9 – NINGUNA” se debe registrar el valor “9 – SIN DIFICULTAD”.
36	origenDificultad	Origen de la dificultad del paciente.	Numérico	Sí	No	Si el valor de la variable “ tipoDificultad ” es diferente de “-1”, se debe registrar una de las siguientes opciones: 1 – ENFERMEDAD 2 – EDAD AVANZADA 3 – NACIÓ ASÍ 4 – ACCIDENTE 5 – VIOLENCIA 6 – OTRA CAUSA 9 – SIN DIFICULTAD En caso contrario, se debe registrar el valor “-1”. Si el valor de la variable “ tipoDificultad ” es “9 – NINGUNA” se debe registrar el valor “9 – SIN DIFICULTAD”.
37	migrante	Identifica si el paciente se considera migrante	Numérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SÍ Si se desconoce el dato, se debe registrar el valor “-1”.
38	relacionTemporal	Relación temporal por motivo de consulta	Numérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 0 – PRIMERA VEZ





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						1 – SUBSECUENTE Se relaciona con el primer diagnóstico registrado que corresponde al diagnóstico que motivó la consulta.
39	descripcionDiagnostico1	Descripción del diagnóstico que motivó la consulta	Texto(255)	Sí	No	Longitud máxima de 255 caracteres. Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. No se aceptan registros con menos de 4 caracteres. Los signos de puntuación no se cuentan como caracter. No se aceptan registros con código CIE-10 o de composición similar (letra, 2 números consecutivos). El registro debe iniciar con un caracter alfabético. Sólo acepta caracteres de 0 – 9, A – Z, incluyendo Ñ, en mayúsculas, no se aceptan acentos, puede contener algunos de los siguientes caracteres especiales: “,”, “.”, “-”, “/”, “(”, “)”, “:”, “;”. Texto libre con base en la manifestación del paciente y la interpretación del prestador de servicio de salud.
40	codigoCIEDiagnostico1	Código CIE del diagnóstico que motivó la consulta	Texto (4)	Sí	No	Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al código de la CIE de acuerdo al catálogo DIAGNOSTICO . <ul style="list-style-type: none"> Los códigos deben ser de 4 caracteres. Se debe validar que se cumplan las restricciones por sexo y edad que se tengan para el código registrado, de acuerdo a las columnas LSEX, LINF y LSUP del catálogo DIAGNOSTICO. Se debe validar que el valor del campo DIA_SIS del catálogo DIAGNOSTICO que corresponda al código CIE registrado sea igual a “SI”, para verificar que el código CIE sea permitido para Consulta Externa, entre los que se incluyen los de Salud Mental.
41	descripcionDiagnostico2	Descripción del segundo diagnóstico	Texto(255)	No	No	Longitud máxima de 255 caracteres. Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<p>No se aceptan registros con menos de 4 caracteres. Los signos de puntuación no se cuentan como caracter.</p> <p>No se aceptan registros con código CIE-10 o de composición similar (letra, 2 números consecutivos).</p> <p>El registro debe iniciar con un caracter alfabético.</p> <p>Sólo acepta caracteres de 0 – 9, A – Z, incluyendo Ñ, en mayúsculas, no se aceptan acentos, puede contener algunos de los siguientes caracteres especiales: “,”, “.”, “-”, “/”, “(”, “)”, “:”, “;”.</p> <p>Texto libre con base en la manifestación del paciente y la interpretación del prestador de servicio de salud.</p>
42	primeraVezDiagnostico2	Identificación de primera vez del segundo diagnóstico	Númérico	Sí	No	<p>Si el valor de la variable “descripciónDiagnostico2” es diferente de vacío, se debe registrar una de las siguientes opciones:</p> <p>0 – NO 1 – SI</p> <p>En caso contrario, se debe registrar el valor “-1”.</p>
43	codigoCIEDiagnostico2	Código CIE del segundo diagnóstico	Texto (4)	No *	No	<p>* Si el valor de la variable “descripciónDiagnostico2” es diferente de vacío, se debe registrar la clave CIE del diagnóstico.</p> <p>Se debe validar que el código CIE sea diferente al registrado en la variable “codigoCIEDiagnostico1”, excepto si el valor registrado es “R69X”.</p> <p>Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al código de la CIE de acuerdo al catálogo DIAGNOSTICO.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los códigos deben ser de 4 caracteres. • Se debe validar que se cumplan las restricciones por sexo y edad que se tengan para el código registrado de acuerdo a las columnas LSEX, LINF y LSUP del catálogo DIAGNOSTICO.





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<ul style="list-style-type: none"> Se debe validar que el valor del campo DIA_SIS del catálogo DIAGNOSTICO que corresponda al código CIE registrado sea igual a “SI”, para verificar que el código CIE sea permitido para Consulta Externa, entre los que se incluyen los de Salud Mental.
44	descripcionDiagnostico3	Descripción del tercer diagnóstico	Texto(255)	No	No	<p>Longitud máxima de 255 caracteres.</p> <p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>No se aceptan registros con menos de 4 caracteres. Los signos de puntuación no se cuentan como carácter.</p> <p>No se aceptan registros con código CIE-10 o de composición similar (letra, 2 números consecutivos).</p> <p>El registro debe iniciar con un caracter alfabético.</p> <p>Sólo acepta caracteres de 0 – 9, A – Z, incluyendo Ñ, en mayúsculas, no se aceptan acentos, puede contener algunos de los siguientes caracteres especiales: “,”, “.”, “-”, “/”, “(”, “)”, “:”, “;”.</p> <p>Texto libre con base en la manifestación del paciente y la interpretación del prestador de servicio de salud.</p>
45	primeraVezDiagnostico3	Identificación de primera vez del tercer diagnóstico	Numérico	Sí	No	<p>Si el valor de la variable “descripcionDiagnostico3” es diferente de vacío, se debe registrar una de las siguientes opciones:</p> <p>0 – NO</p> <p>1 – SI</p> <p>En caso contrario, se debe registrar el valor “-1”.</p>
46	codigoCIEDiagnostico3	Código CIE del tercer diagnóstico	Texto (4)	No *	No	<p>* Si el valor de la variable “descripcionDiagnostico3” es diferente de vacío, se debe registrar la clave CIE del diagnóstico.</p> <p>Se debe validar que el código CIE sea diferente al registrado en las variables “codigoCIEDiagnostico1” y “codigoCIEDiagnostico2”, excepto si el valor registrado es “R69X”.</p> <p>Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al código de la CIE de acuerdo al catálogo</p>





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<p>DIAGNOSTICO.</p> <ul style="list-style-type: none"> Los códigos deben ser de 4 caracteres. Se debe validar que se cumplan las restricciones por sexo y edad que se tengan para el código registrado, de acuerdo a las columnas LSEX, LINF y LSUP del catálogo DIAGNOSTICO. Se debe validar que el valor del campo DIA_SIS del catálogo DIAGNOSTICO que corresponda al código CIE registrado sea igual a “SI”, para verificar que el código CIE sea permitido para Consulta Externa, entre los que se incluyen los de Salud Mental.
47	derivacionPreconsulta	Identifica el área a donde se derivó al paciente en caso de recibir una preconsulta	Númérico	Sí	No	<p>Si el valor de la variable “servicioAtencion” es “18 – PRECONSULTA”, se debe registrar una de las siguientes opciones:</p> <p>1 – CONSULTA EXTERNA 2 – URGENCIAS 3 – DOMICILIO 4 – OTRA UNIDAD</p> <p>En caso contrario, se debe registrar el valor “-1”.</p>
SALUD MENTAL						
48	entrevista	Identifica si se realizó entrevista	Númérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI
49	estudioPsicometrico	Identifica si se realizó estudio psicométrico	Númérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI
50	psicoterapia	Identifica si se realizó psicoterapia individual	Númérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI
51	alcohol	Identifica si se otorgó atención por consumo de alcohol	Númérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
52	tabaco	Identifica si se otorgó atención por consumo de tabaco	Númérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI
53	cannabis	Identifica si se otorgó atención por consumo de cannabis	Númérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI
54	otrasSubstancias	Identifica si se otorgó atención por consumo de otras sustancias psicoactivas	Númérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI
55	estudioPsicodiagnostico	Identifica si se realizó estudio psicodiagnóstico	Númérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI
56	pacienteRehabilitado	Identifica si se trata de un paciente en remisión o recuperación	Númérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI
PROMOCIÓN DE LA SALUD						
57	lineaVida	Se refiere a la consulta donde se otorgan 5 o más acciones para ser considerada integrada del programa Línea de Vida	Númérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI
58	cartillaSalud	Identifica si se presenta cartilla de salud	Númérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA						
59	referidoPor	Motivo por el cual el paciente es referido a una unidad de mayor complejidad	Númérico	Sí	No	Si el valor de la variable “ contrarreferido ” es “0 – NO”, se debe registrar el valor: 5 – OTRAS En caso contrario, si se desconoce el dato o no aplica, se debe registrar el valor “-1”.
60	contrarreferido	Indica si el paciente ha sido contrarreferido	Númérico	Sí	No	Si el valor de la variable “ referidoPor ” es “-1”, se debe registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						1 – SI En caso contrario, si se desconoce el dato o no aplica, se debe registrar el valor “0 – NO”.
TELEMEDICINA						
61	telemedicina	Identifica si durante la consulta se solicita por telemedicina interconsulta a otra unidad de mayor complejidad.	Numérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI

Catálogos

Identificador	Nombre del Catálogo	Fuente
AFILIACION	Clasificación de las instituciones que tienen inscripción a sus servicios de salud.	DGIS
DIAGNOSTICO	CIE-10, Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Edición.	DGIS
ENTIDAD FEDERATIVA	Entidades Federativas de México.	DGIS
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Claves únicas de establecimientos de salud.	DGIS
PAÍS	Clasificación de países	DGIS
SERVICIOS DE ATENCIÓN	Tipos de servicio de atención médica.	DGIS
SEXO	Sexo	DGIS
TIPO PERSONAL – SIS	Perfil del prestador del servicio de salud que otorga la atención al paciente.	DGIS





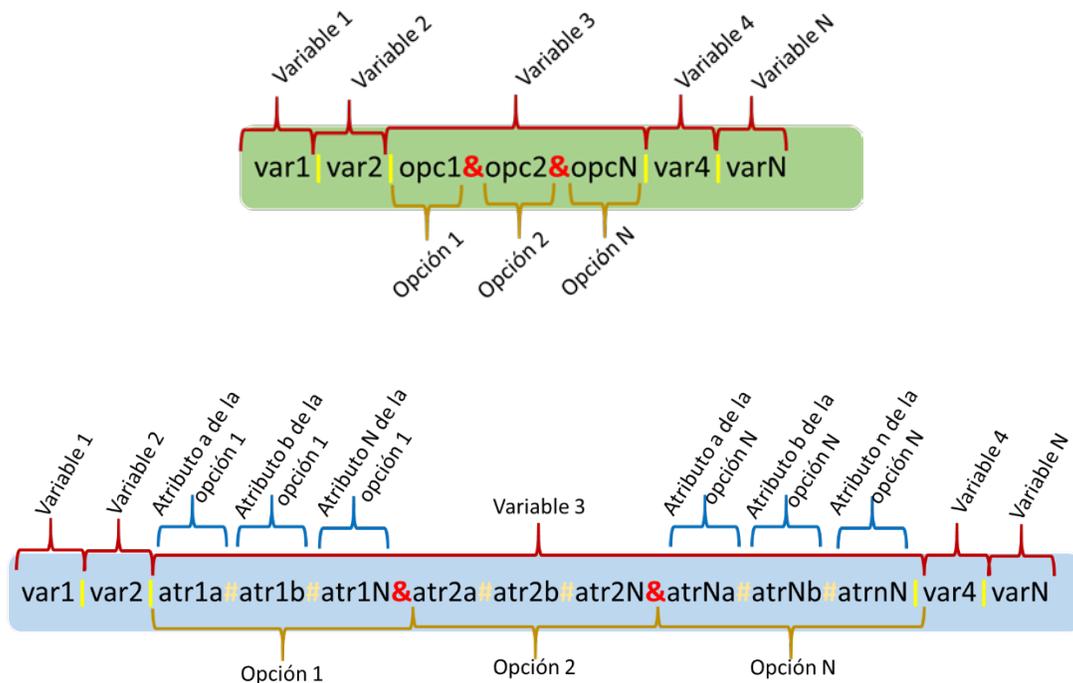
CONFORMACIÓN DEL DOCUMENTO ELECTRÓNICO.

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 código de caracteres **ANSI**, 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 "&".
 - c) Del punto anterior, en caso de que no aplique, se debe registrar el campo en blanco únicamente separado por pipes "|".

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 (CSM-DFSSA-2111.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 SINBA v2.0”.

Nomenclatura de archivos

Una vez capturada la información de consulta de salud mental, se debe generar el archivo y se sugiere nombrarlo con la siguiente nomenclatura:

C	S	M	-	D	F	S	S	A	-	2	1	1	1	.	T	X	T
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”:

C	S	M	-	D	F	S	S	A	-	2	1	1	1	.	C	I	F
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”:

C	S	M	-	D	F	S	S	A	-	2	1	1	1	.	Z	I	P
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 CSM corresponde a Consulta de Salud Mental.
- 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 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

Con el objeto de brindar mayor seguridad a los datos personales de los pacientes que se utilicen incluso para pruebas, las cargas de archivos en los diferentes ambientes, deben realizarse con un usuario registrado en el sistema, por lo tanto, aquellos interesados en la certificación de la NOM-024-SSA3-2012, deben solicitar un usuario y contraseña para acceder al ambiente de pruebas indicando CURP y datos personales del usuario a registrar, así como a los módulos que requerirá probar.

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 SINBA v2.0”.

