GOBIERNO DE MÉXICO | SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SECTORIAL Y COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA
DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD

GIIS-B016-05-05

GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN EN SALUD REFERENTE AL REPORTE DE INFORMACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE SALUD BUCAL

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 Homero No. 213, Piso 2, Col. Chapultepec Morales, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11570, Ciudad de México, México; 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
15/05/2026	5.0	Versión inicial	Creación del documento. Revisión general de datos, reglas, catálogos y formatos, con ajuste para la versión 2026 de SIS.	BRE, ACT, AMS
25/06/2026	5.1	Borrador	Revisión general de datos, incorporación de variables, reglas, catálogos y formato.	BLPM, NNBG
16/07/2026	5.2	Borrador	Revisión general de datos, cambio de reglas, catálogos y formato.	BLPM, AGS
28/07/2026	5.3	Borrador	Revisión y confirmación general de datos, reglas, catálogos y formato.	BLPM, AGS, AMS
11/09/2026	5.4	Versión Preliminar	Versión para publicación preliminar.	BLPM, BRE, AGS
13/11/2026	5.5	Versión Final	Versión para publicación oficial.	BLPM, BRE, AGS

Participantes

Institución, dependencia u organismo	Nombre y Cargo	Iniciales
Dirección General de Información en Salud	Ing. Blanca Leticia Pinette Medina. Directora de Evaluación y Estandarización de Sistemas de Salud Electrónicos	BLPM
	Mtro. Bonifacio Rugerio Escobar. Director de Información de Servicios de Salud.	BRE
	Lic. Ángel González Serrano. Subdirector de Interoperabilidad e Integración de Información	AGS
	Ing. Arturo Colín Torres. Subdirector de Información Sobre Atenciones de Salud	ACT
	Lic. Alicia Mercado Sandoval. Jefa de Departamento de Procesamiento de la Información Hospitalaria	AMS
	Lic. Nallely Noemi Becerril González. Jefa del Departamento de Evaluación de Sistemas de Salud Electrónicos	NNBG

CONTENIDO

Prefacio 2
- Información de contacto 2
- Historial de revisiones 2
- Participantes 2

Contenido 3

Presentación de la Guía 4
- Introducción 4
- Audiencia 5
- Alcance 5
- Justificación 5
- Términos y Definiciones 6

Consideraciones Especiales 10

Modelo de Información 11
- Diccionario de Datos 11
- Catálogos 31

Conformación del Documento Electrónico 32
- Cifrado 33
- Nomenclatura de archivos 33

Mecanismo de Entrega de la Información (Interconexión Basada en Estándares) 34
- Seguridad 34

Verificación de Apego a esta Guía 35

Referencias 36
- Ligas Web 36
- Bibliografía 36
- Archivos anexos 36

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 por formatos de texto, diagramas y archivos anexos; mismos que 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 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, 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 reporte de información de Consulta Externa de Salud Bucal.

Alcance

Aplica a todos los establecimientos de salud que brinden servicios de Consulta Externa de Salud Bucal, independientemente de su tipo, tipología y/o subtipología, y que cuenten con un SIRES que permita el registro y la generación de información correspondiente a las atenciones de salud bucal o atención odontológica.

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 bucal para la adecuada toma de decisiones, la planeación, asignación de recursos y evaluación de la calidad de los servicios proporcionados; asimismo, sea fuente de información para la investigación clínica y epidemiológica.

Términos y Definiciones

Término	Acrónimo	Definición
Afromexicano		Es aquella que se auto identifica y reconoce como integrante de un pueblo o comunidad afromexicana, con base en su identidad, historia, cultura, tradiciones y vínculos sociales, cualquiera que sea su autodenominación.
Clave Única de Establecimientos de Salud	CLUES	Identificador único 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. Para efectos de esta Guía, se considera la versión vigente específica para servicios otorgados (SIS).
Comunidades Indígena		Es aquella que forma parte de un pueblo indígena y constituye una unidad social, económica y cultural, asentadas en un territorio y que reconocen autoridades propias de acuerdo con sus sistemas normativos. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 2.
Consulta de primera vez		Atención otorgada a una persona, por personal de salud, cuando acude a la primera consulta por una enfermedad o cuando el motivo de la consulta sea nuevo.

Término	Acrónimo	Definición
		En el caso de que la o el paciente se haya curado y solicite atención por haber presentado nuevamente el mismo u otro padecimiento, también se considerará nuevamente primera vez después de que la o el paciente ha sido dado de alta de forma integral o que haya dejado de asistir al servicio por más de dos años en la unidad.
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.
Contrarreferido		Cuando el paciente es enviado a la unidad que lo refirió después de haber recibido tratamiento.
Derechohabiencia		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.

Término	Acrónimo	Definición
ECE	ECE	Expediente Clínico Electrónico.
Indígena		Es aquella persona que se autoidentifica y se reconoce como integrante de un pueblo o comunidad indígena, y que mantiene vínculos con su identidad, cultura, historia, tradiciones, instituciones sociales o formas de organización propias, independientemente de que hable o no una lengua indígena.
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.
Lengua materna		Es la primera lengua que una persona adquiere en su entorno familiar, comunitario o social durante sus primeros años de vida, y que puede constituir un medio de expresión, comunicación e identidad cultural.
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. Fuente: Consejo Nacional de Población (s.f). Prontuario de migración interna. Recuperado de http://www.conapo.gob.mx.

Término	Acrónimo	Definición
Población Indígena		La Nación tiene una composición pluricultural y multiétnica sustentada originalmente en sus pueblos indígenas, que son aquellas colectividades con una continuidad histórica de las sociedades precoloniales establecidas en el territorio nacional; y que conservan, desarrollan y transmiten sus instituciones sociales, normativas, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 2.
Pueblo Afromexicano		Es aquella colectividad que, cualquiera que sea su autodenominación, se reconoce como integrante de la población afromexicana y comparte una identidad cultural, histórica y social propia, así como formas de organización y tradiciones que preservan y desarrollan.
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.
SINAIS	SINAIS	Sistema Nacional de Información en 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

Término	Acrónimo	Definición
SINBA (SNIBMS)	SINBA	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud.
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.

CONSIDERACIONES ESPECIALES

Debido a que para los diferentes programas federales de salud y la DGIS es indispensable contar con los datos de identificación de las personas que reciben atención en las unidades, el registro de información con CURP genérica para los datos del paciente será considerada como una excepción, por lo tanto, **se aceptará un máximo de 15% de registros con CURP genérica en cada carga** realizada a excepción de tipologías especificas con requerimientos especiales por lo que se deben realizar las acciones necesarias para obtener la CURP de los pacientes, considerando que esta se puede consultar y validar desde la página web del RENAPO (https://www.gob.mx/curp/).

Asimismo, con la finalidad de mejorar la calidad del registro de los diagnósticos y, poder contar con información que permita el análisis de la morbilidad, **se aceptará un máximo de 5% de los registros con Código CIE-10 "R69X – CAUSAS DE MORBILIDAD DESCONOCIDAS Y NO ESPECIFICADAS"**.

MODELO DE INFORMACIÓN

Diccionario de Datos

La siguiente tabla corresponde a la estructura de los archivos de intercambio que deben generar los distintos SIRES para el reporte de información nominal.

Los archivos de intercambio deben conservar íntegramente la estructura y la totalidad de las variables descritas. La información consignada en la columna **"Obligatorio"** indica únicamente si el valor asociado a una variable es requerido bajo determinadas condiciones; no obstante, ello no implica que dicha variable pueda omitirse de la estructura del archivo.

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 SIS**. Se debe validar que para la CLUES registrada, el valor del campo **en_operación** sea igual a "1 – EN OPERACIÓN". En caso contrario, no se debe permitir el registro de la atención.
DATOS DEL PRESTADOR DE SERVICIOS						
2	paisNacimiento	País de nacimiento del prestador de servicios 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 salud de acuerdo al catálogo **PAIS**.
3	curpPrestador	Clave Única de Registro de Población del prestador de servicio de salud	Texto (18)	Sí	Sí	Se debe realizar la validación de conformidad con el Instructivo Normativo para la Asignación de la Clave Única de Registro de Población emitido por RENAPO, **tomando en cuenta todos los elementos que conforman la misma**. Los caracteres válidos son sólo de A – Z, en mayúsculas y 0 – 9. El valor registrado debe ser diferente al valor registrado en la variable "**curpPaciente**" a excepción del valor genérico.

ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						Si el valor registrado en la variable "**paisNacimiento**" es diferente de "142 – MÉXICO", se podrá registrar el valor genérico "XXXX999999XXXXXX99" (4 equis, 6 nueves, 6 equis y 2 nueves). Se debe validar que la edad del prestador de servicios de salud, se encuentre entre los **18 y 90 años**, incluyendo meses y días.
4	nombrePrestador	Nombre del prestador de servicios de salud	Texto (50)	Sí	No	Longitud mínima de dos caracteres y máxima de 50 caracteres. Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final del valor registrado y no se debe registrar más de un espacio consecutivo. Los caracteres válidos son sólo de A – Z incluyendo Ñ, en mayúsculas. Los caracteres especiales permitidos son: guion medio "**-**", punto "**.**", diagonal "**/**", apóstrofe "'" y diéresis sobre vocales "¨". En caso de nombres compuestos, pueden ir separados por un espacio o guion medio "**-**". No se acepta ningún otro tipo de caracter especial, ni acentos. El espacio no debe ser considerado como un caracter especial. No se permite el registro de más de un caracter especial de manera consecutiva. Si el valor registrado en la variable "**curpPrestador**" es diferente al valor genérico, el valor registrado en esta variable debe corresponder con dicho valor.
5	primerApellidoPrestador	Primer apellido del prestador de servicios de salud	Texto (50)	Sí	Sí	Longitud mínima de dos caracteres y máxima de 50 caracteres. Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final del valor registrado y no se permite más de un espacio consecutivo. Los caracteres válidos son sólo de A – Z, incluyendo Ñ, en mayúsculas. Los caracteres especiales permitidos son: guion medio "**-**", punto "**.**", diagonal "**/**", apóstrofe "'" y diéresis sobre vocales "¨".

ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						En caso de apellidos compuestos, pueden ir separados por un espacio o guion medio "**-**". No se acepta ningún otro tipo de caracter especial, ni acentos. El espacio no debe ser considerado como un caracter especial. No se permite el registro de más de un caracter especial de manera consecutiva. Si el valor registrado en la variable "**curpPrestador**" es diferente al valor genérico, el valor registrado en esta variable debe corresponder con dicho valor.
6	segundoApellidoPrestador	Segundo apellido del prestador de servicios de salud	Texto (50)	Sí	Sí	Longitud mínima de dos caracteres y máxima de 50 caracteres. Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final del valor registrado. Los caracteres válidos son sólo de A – Z, incluyendo Ñ, en mayúsculas. Los caracteres especiales permitidos son: guion medio "**-**", punto "**.**", diagonal "**/**", apóstrofe "**'**" y diéresis sobre vocales "**¨**". En caso de apellidos compuestos, pueden ir separados por un espacio o guion medio "**-**". No se acepta ningún otro tipo de caracter especial, ni acentos. El espacio no debe ser considerado como un caracter especial. No se permite el registro de más de un caracter especial de manera consecutiva. Si el valor registrado en la variable "**curpPrestador**" es diferente al valor genérico, el valor registrado en esta variable debe corresponder con dicho valor. **En caso de no contar con el segundo apellido, se debe registrar el valor "XX".**
7	tipoPersonal	Tipo de profesional de la salud.	Numérico	Sí	No	Con base en el catálogo **TIPO PERSONAL–SIS** se debe registrar una de las siguientes opciones: 12 – PASANTE EN ODONTOLOGÍA 13 – ODONTÓLOGA(O) 14 – ODONTÓLOGA(O) ESPECIALISTA 23 – TÉCNICA(O) EN ODONTOLOGÍA

ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
DATOS DEL PACIENTE						
8	curpPaciente	Clave Única de Registro de Población del paciente	Texto (18)	Sí	Sí	Se debe realizar la validación de conformidad con el Instructivo Normativo para la Asignación de la Clave Única de Registro de Población emitido por RENAPO, **tomando en cuenta todos los elementos que conforman la misma**. Los caracteres válidos son sólo de A – Z, en mayúsculas y 0 – 9. El valor registrado, debe ser diferente al valor registrado en la variable "curpPrestador", correspondiente al Prestador de Servicios de Salud, a excepción del valor genérico. Por excepción, si no se cuenta con la información de la CURP, se debe registrar el valor genérico "XXXX999999XXXXXX99" (4 equis, 6 nueves, 6 equis y 2 nueves) y omitir la validación con las variables "**nombre**", "**primerApellido**", "**segundoApellido**", "**fechaNacimiento**", "**entidadNacimiento**" y "**sexoCURP**".
9	nombre	Nombre(s) del paciente	Texto (50)	Sí	Sí	Longitud mínima de dos caracteres y máxima de 50 caracteres. Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final del valor registrado y, no se debe registrar más de un espacio consecutivo. Los caracteres válidos son sólo de A – Z incluyendo Ñ, en mayúsculas. Los caracteres especiales permitidos son: guion medio "**-**", punto "**.**", diagonal "**/**", apóstrofe "'" y diéresis sobre vocales "¨". En caso de nombres compuestos, pueden ir separados por un espacio o guion medio "**-**". No se acepta ningún otro tipo de caracter especial, ni acentos. El espacio no debe ser considerado como un caracter especial. No se debe permitir el registro de más de un caracter especial de manera consecutiva.

ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						Si el valor registrado en la variable "**curpPaciente**" es diferente al valor genérico, el valor registrado en esta variable debe corresponder con dicho valor.
10	primerApellido	Primer apellido del paciente	Texto (50)	Sí	Sí	Longitud mínima de dos caracteres y máxima de 50 caracteres. Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final del valor registrado y, no se debe registrar más de un espacio consecutivo. Los caracteres válidos son sólo de A – Z, incluyendo Ñ, en mayúsculas. Los caracteres especiales permitidos son: guion medio "**-**", punto "**.**", diagonal "**/**", apóstrofe "'" y diéresis sobre vocales "¨". En caso de apellidos compuestos, pueden ir separados por un espacio o guion medio "**-**". No se acepta ningún otro tipo de caracter especial, ni acentos. El espacio no debe ser considerado como un caracter especial. No se permite el registro de más de un caracter especial de manera consecutiva. Si el valor registrado en la variable "**curpPaciente**" es diferente al valor genérico, el valor registrado en esta variable debe corresponder con dicho valor. **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	Longitud mínima de dos caracteres y máxima de 50 caracteres. Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final del valor registrado y, no se debe registrar más de un espacio consecutivo. Los caracteres válidos son sólo de A – Z, incluyendo Ñ, en mayúsculas. Los caracteres especiales permitidos son: guion medio "**-**", punto "**.**", diagonal "**/**", apóstrofe "'" y diéresis sobre vocales "¨".

ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						En caso de apellidos compuestos, pueden ir separados por un espacio o guion medio "**-**". No se permite ningún otro tipo de caracter especial, ni acentos. El espacio no debe ser considerado como un caracter especial. No se permite el registro de más de un caracter especial de manera consecutiva. Si el valor registrado en la variable "**curpPaciente**" es diferente al valor genérico, el valor registrado en esta variable debe corresponder con dicho valor. **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 del valor registrado. Debe contener el día, mes y año bajo el siguiente formato: dd/mm/aaaa. Longitud de 8 dígitos y 2 caracteres especiales "**/**". El valor registrado en esta variable, no puede ser mayor al valor registrado en la variable "**fechaConsulta**". La edad del paciente se calculará a partir de la fecha de nacimiento con respecto al valor registrado en la variable "**fechaConsulta**" y esta **debe ser menor a 121 años**. Si el valor registrado en la variable "**curpPaciente**" es diferente al valor genérico, el valor registrado en esta variable debe corresponder con dicho valor.
13	paisNacPaciente	País de nacimiento del paciente	Numérico	Sí	No	Se debe registrar el valor del campo **CATALOG_KEY** que corresponda al País de Nacimiento del paciente de acuerdo al catálogo **PAIS**.
14	entidadNacimiento	Entidad federativa de nacimiento del paciente	Texto (2)	Sí	No	Si el valor registrado en la variable "**paisNacPaciente**" es "142 – MÉXICO", se debe registrar el valor del campo **CATALOG_KEY** que corresponda a la entidad de nacimiento del paciente de acuerdo al catálogo **ENTIDAD FEDERATIVA**.

ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						En caso contrario, se debe registrar el valor "88 – NO APLICA" (si es extranjero). Si el valor registrado en la variable "**curpPaciente**" es diferente al valor genérico, el valor registrado en esta variable debe corresponder con dicho valor.
15	sexoCURP	Sexo del paciente registrado ante RENAPO.	Numérico	Sí	No	Si el valor registrado en la variable "**curpPaciente**" es diferente al valor genérico, se debe registrar uno de los siguientes valores, de acuerdo al caracter en la posición 11 de la CURP: • Si es "H", se debe registrar "1 – HOMBRE". • Si es "M", se debe registrar "2 – MUJER". • Si es "X", se debe registrar "3 – NO BINARIO". Si el valor registrado en la variable "**curpPaciente**" es el genérico "XXXX999999XXXXXX99", se deberá registrar el valor "0 – NO ESPECIFICADO".
16	sexoBiologico	Sexo del paciente, es decir la condición biológica y fisiológica de nacimiento.	Numérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 1 – HOMBRE 2 – MUJER 3 – INTERSEXUAL
17	seAutodenominaAfromexicano	Autodenominación como afromexicano	Numérico	No	No	Se puede registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI 2 – NO RESPONDE 3 – NO SABE Si se desconoce el dato, se debe registrar el valor "-1".
18	seConsideraIndigena	Identifica si el paciente se considera indígena	Numérico	No	No	Se puede registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI 2 – NO RESPONDE 3 – NO SABE Si se desconoce el dato, se debe registrar el valor "-1".

ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
19	migrante	Identifica si el paciente se considera migrante	Numérico	No	No	Se puede registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO 1 – NACIONAL 2 – INTERNACIONAL 3 – RETORNADO (*Sólo nacional*) Si se desconoce el dato, se debe registrar el valor "-1".
20	paisProcedencia	País de procedencia de la persona migrante.	Numérico	Sí	No	Si el valor registrado en la variable "**migrante**" es "2 – INTERNACIONAL", se debe registrar el valor del campo **CATALOG_KEY** que corresponda al País de procedencia del paciente, de acuerdo al catálogo **PAIS**, dicho valor debe ser diferente a "142 – MÉXICO". Si el valor registrado en la variable "**migrante**" es "1 – NACIONAL" o "3 – RETORNADO", se debe registrar el valor "142 – MÉXICO". Si el valor registrado en la variable "**migrante**" es "0 – NO", o "-1", se debe registrar el valor "-1".
21	genero	Identidad de género del paciente o atributos sociales aprendidos o adoptados por la persona.	Numérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO ESPECIFICADO 1 – MASCULINO 2 – FEMENINO 3 – TRANSGÉNERO 4 – TRANSEXUAL 5 – TRAVESTI 6 – INTERSEXUAL 88 – OTRO
22	derechohabiencia	Institución (es) del SNS en la(s) cual(es) se encuentran afiliados los usuarios de los servicios de salud	Texto (22)	Sí	No	Se debe registrar una o hasta 10 de las siguientes opciones: 0 – NO ESPECIFICADO 1 – NINGUNA 2 – IMSS 3 – ISSSTE 4 – PEMEX 5 – SEDENA 6 – SEMAR 8 – OTRA 9 – SEGURO PRIVADO

ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						11 – ISSFAM 14 – SS IMSS BIENESTAR 15 – SEGURIDAD SOCIAL ESTATAL 99 – SE IGNORA Si se registra más de una derechohabiencia, los valores correspondientes deben ir separados por "&". Se podrá registrar más de una derechohabiencia excepto cuando se registre alguno de los siguientes valores: 0 – NO ESPECIFICADO, 1 – NINGUNA o 99 – SE IGNORA. No se deberá registrar el mismo valor más de una vez.
CONSULTA, SOMATOMETRÍA Y OTRAS MEDICIONES						
23	fechaConsulta	Fecha en la que se otorga la consulta	Texto (10)	Sí	No	Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final del valor registrado. Debe contener el día, mes y año bajo el siguiente formato: dd/mm/aaaa. La longitud es de 8 dígitos y 2 caracteres especiales "/". El valor registrado no puede ser mayor a la fecha de registro, ni menor al valor registrado en la variable "**fechaNacimiento**".
24	servicioAtencion	Tipo de servicio que se proporciona durante la atención al paciente, independientemente del espacio físico.	Numérico	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 POR TIPO DE PERSONAL SIS-SB**. Si el valor registrado es "12 – ODONTOPEDIATRIA", se debe validar que la edad del paciente sea **menor a 18 años**.
25	peso	Peso del paciente (kg)	Numérico	Sí	No	Se debe registrar un valor que se encuentre dentro del rango mayor o igual "1" y menor o igual a "400" kilogramos. El valor registrado, debe tener una longitud máxima de 7 caracteres en formato ###.### con un máximo de 3 dígitos en la parte entera y 3 dígitos en la parte decimal. **Si se desconoce el dato, se debe registrar**

ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						el valor "999".
26	talla	Registro de la talla (cm)	Numérico	Sí	No	Se debe registrar un valor que se encuentre dentro del rango mayor o igual a "30" y menor o igual "220" centímetros. El valor registrado, debe tener una longitud máxima de 3 dígitos. **Si se desconoce el dato, se debe registrar el valor "999".**
27	circunferenciaCintura	Registro de circunferencia de cintura (cm)	Numérico	No	No	Puede registrarse un valor que se encuentre dentro del rango mayor o igual a "20" y menor o igual "300" centímetros. El valor registrado, debe tener una longitud máxima de 3 dígitos. **Si se desconoce el dato, se debe registrar el valor "0".**
28	sistolica	Presión arterial sistólica (mm/Hg)	Numérico	Sí	No	Si el valor registrado en la variable "**diastolica**" es diferente a "0", se debe registrar un valor que se encuentre dentro del rango mayor o igual a "50" y menor o igual "300" milímetros de mercurio. El valor registrado, debe tener una longitud máxima de 3 dígitos. El valor no puede ser menor o igual al valor registrado en la variable "**diastolica**". Si se desconoce el dato o el valor registrado en la variable "**diastolica**" es "0", **se debe registrar el valor "0".**
29	diastolica	Presión arterial diastólica (mm/Hg)	Numérico	Sí	No	Si el valor registrado en la variable "**sistolica**" es diferente a "0", se debe registrar un valor que se encuentre dentro del rango mayor o igual a "20" y menor o igual "200" milímetros de mercurio. El valor registrado, debe tener una longitud máxima de 3 dígitos. El valor no puede ser mayor o igual al valor registrado en la variable "**sistolica**". Si se desconoce el dato o el valor registrado en la variable "**sistolica**" es "0", **se debe registrar el valor "0".**

ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
30	frecuenciaCardiaca	Cantidad de latidos por minuto	Numérico	No	No	Puede registrarse un valor que se encuentre dentro del rango mayor o igual a “40” y menor o igual “220” latidos por minuto. El valor registrado, debe tener una longitud máxima de 3 dígitos. Si se desconoce el dato, **se debe registrar el valor “0”.**
31	frecuenciaRespiratoria	Cantidad de respiraciones por minuto	Numérico	No	No	Puede registrarse un valor que se encuentre dentro del rango mayor o igual a “10” y menor o igual “99” respiraciones por minuto. El valor registrado, debe tener una longitud máxima de 2 dígitos. Si se desconoce el dato, **se debe registrar el valor “0”.**
32	temperatura	Temperatura corporal (ºC)	Numérico	No	No	Puede registrarse un valor que se encuentre dentro del rango mayor o igual “30” y menor o igual a “44” grados centígrados. El valor registrado, debe tener una longitud máxima de 4 caracteres en formato ##.# con un máximo de 2 dígitos en la parte entera y 1 dígito en la parte decimal. Si se desconoce el dato, **se debe registrar el valor “0”.**
33	saturacionOxigeno	Porcentaje de saturación de oxígeno en sangre (SpO2)	Numérico	No	No	Puede registrarse un valor que se encuentre dentro del rango mayor o igual a “1” y menor o igual “100” % de SpO2. El valor registrado, debe tener una longitud máxima de 3 dígitos. Si se desconoce el dato, **se debe registrar el valor “0”.**
34	glucemia	Glucosa en sangre mg/dl	Numérico	No	No	Puede registrarse un valor que se encuentre dentro del rango mayor o igual a “20” y menor o igual “999”. El valor registrado, debe tener una longitud máxima de 3 dígitos. Si se desconoce el dato, **se debe registrar el valor “0”.**

ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
35	tipoMedicion	Identifica si la medición de la glucosa es en ayunas	Numérico	No	No	Si el valor registrado en la variable "**glucemia**" es diferente de "0", se puede registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI En caso contrario, o si se desconoce el dato, **se debe registrar el valor "-1".**
36	primeraVezAnio	Identificación de la primera consulta en el año para el mismo paciente en el mismo establecimiento (cobertura).	Numérico	Sí	No	Se debe validar la existencia de una consulta o atención previa en el año de acuerdo a la fecha de consulta para el mismo paciente en la misma unidad médica, independientemente del tipo: externa, bucal, mental, planificación familiar o detección. Se debe registrar el valor de acuerdo a cada caso: • Si no existe una consulta previa, se debe registrar el valor "1 – SI". • Si existe una consulta previa, se debe registrar el valor "0 – NO".
37	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 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".
38	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

ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						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".
39	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".
40	relacionTemporal	Relación temporal por motivo de consulta	Numérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 0 – PRIMERA VEZ 1 – SUBSECUENTE Esta variable se encuentra directamente relacionada con el Primer Diagnóstico registrado.
41	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 del diagnóstico de acuerdo al catálogo **DIAGNOSTICO_SIS**. • 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_SIS**. • Si el valor de la variable "**sexoBiologico**" es "3 – INTERSEXUAL", únicamente se debe validar que se cumplan las restricciones por edad de acuerdo con las columnas LINF y LSUP.

ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						• Se debe validar que, el valor registrado en la variable "**tipoPersonal**" se encuentre en la relación de prestadores de la celda asociada al código CIE en la columna VALIDO_SB del catálogo **DIAGNOSTICO_SIS**.
42	primeraVezDiagnostico2	Identificación de primera vez del segundo diagnóstico	Numérico	No	No	Se puede registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI Si no aplica, se debe registrar el valor "-1".
43	codigoCIEDiagnostico2	Código CIE del segundo diagnóstico	Texto (4)	No *	No	* Si el valor de la variable "**primeraVezDiagnostico2**" es diferente de "-1" se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al código del diagnóstico de acuerdo al catálogo **DIAGNOSTICO_SIS**. • Se debe validar que la clave del diagnóstico sea diferente al registrado en la variable "**codigoCIEDiagnostico1**", excepto si el valor registrado es "R69X". • 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_SIS**. • Si el valor de la variable "**sexoBiologico**" es "3 – INTERSEXUAL", únicamente se debe validar que se cumplan las restricciones por edad de acuerdo con las columnas LINF y LSUP. • Se debe validar que el código registrado tenga un valor diferente de "MT" en la columna **LETRA** conforme al catálogo **DIAGNOSTICO_SIS**. • Si el valor de la columna **LETRA** del catálogo **DIAGNOSTICO_SIS**, correspondiente al código CIE registrado, es "CP", se debe validar que el valor de la variable "**primeraVezDiagnostico2**" sea "0 – NO".

ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						• Si el valor de la variable "**primeraVezDiagnostico2**" es "-1", se debe dejar vacío el campo.
44	primeraVezDiagnostico3	Identificación de primera vez del tercer diagnóstico	Numérico	No	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI Si no aplica, se debe registrar el valor "-1".
45	codigoCIEDiagnostico3	Código CIE del tercer diagnóstico	Texto	No *	No	* Si el valor de la variable "**primeraVezDiagnostico3**" es diferente de "-1" se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al código del diagnóstico de acuerdo al catálogo **DIAGNOSTICO_SIS**. • Se debe validar que el código del diagnóstico sea diferente al registrado en las variables "**codigoCIEDiagnostico1**" y "**codigoCIEDiagnostico2**" excepto si el valor registrado es "R69X". • 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_SIS**. • Si el valor de la variable "**sexoBiologico**" es "3 – INTERSEXUAL", únicamente se debe validar que se cumplan las restricciones por edad de acuerdo con las columnas LINF y LSUP. • Se debe validar que el código registrado tenga un valor diferente de "MT" en la columna **LETRA** conforme al catálogo **DIAGNOSTICO_SIS**. • Si el valor de la columna **LETRA** del catálogo **DIAGNOSTICO_SIS**, correspondiente al código CIE registrado, es "CP", se debe validar que el valor de la variable "**primeraVezDiagnostico3**" sea "0 – NO".

ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						• Si el valor de la variable "**primeraVezDiagnostico3**" es "-1", se debe dejar vacío el campo.
SALUD BUCAL Se debe validar que al menos una de las acciones registradas en este apartado tenga un valor numérico mayor o igual a **1**, de acuerdo con los valores permitidos para cada variable.						
46	placaBacteriana	Identifica si se detectó placa bacteriana	Numérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI
47	cepillado	Identifica si se dio Instrucción en Técnica de Cepillado	Numérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI
48	hiloDental	Identifica si se dio Instrucción del Uso de Hilo Dental	Numérico	Sí	No	Si la edad del paciente es mayor o igual a "6 años", se debe registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI En caso contrario, se debe registrar el valor "-1".
49	limpiezaDental	Identifica si se realizó limpieza dental	Numérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI
50	protesis	Identifica si se realizó la revisión e instrucción de higiene de prótesis bucales	Numérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI
51	tejidosBucales	Identifica si se realizó el examen de tejidos bucales	Numérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI
52	autoExamen	Identifica si se realizó autoexploración de cavidad bucal	Numérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI

ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
53	fluor	Identifica si se realizó aplicación tópica de Flúor	Numérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI
54	raspadoAlisadoPeriodontal	Identifica si se realizó raspado y alisado radicular (antes odontoxesis o periodontal)	Numérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI
55	barnizFluor	Identifica si se realizó aplicación de Barniz de Flúor	Numérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI
56	fosetasFisuras	Identifica el número de fosetas y fisuras selladas	Numérico	No	No	Se puede registrar un valor de entre “1” hasta “32”. Si se desconoce el dato o no aplica, se debe registrar el valor “0”.
57	amalgamas	Identifica el número de Obturaciones con amalgamas	Numérico	No	No	Se puede registrar un valor de entre “1” hasta “32”. Si se desconoce el dato o no aplica, se debe registrar el valor “0”.
58	resinas	Identifica el número de Obturaciones con resinas	Numérico	No	No	Se puede registrar un valor de entre “1” hasta “32”. Si se desconoce el dato o no aplica, se debe registrar el valor “0”.
59	ionomeroVidrio	Identifica el número de Obturaciones con Ionómero de vidrio	Numérico	No	No	Se puede registrar un valor de entre “1” hasta “32”. Si se desconoce el dato o no aplica, se debe registrar el valor “0”.
60	alkasite	Identifica el número de Obturaciones con alkasite	Numérico	No	No	Se puede registrar un valor de entre “1” hasta “32”. Si se desconoce el dato o no aplica, se debe registrar el valor “0”.
61	obturacionTemporal	Identifica el número de Obturaciones temporales	Numérico	No	No	Se puede registrar un valor de entre “1” hasta “32”. Si se desconoce el dato o no aplica, se debe registrar el valor “0”.

ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
62	dienteTemp	Identifica el número de Extracciones de dientes temporales	Numérico	No	No	Se puede registrar un valor de entre “1” hasta “9”. Si se desconoce el dato o no aplica, se debe registrar el valor “0”.
63	dientePerm	Identifica el número de Extracciones de dientes permanentes	Numérico	No	No	Se puede registrar un valor de entre “1” hasta “9”. Si se desconoce el dato o no aplica, se debe registrar el valor “0”.
64	pulpar	Identifica el número de Piezas dentales tratadas con terapia pulpar	Numérico	No	No	Se puede registrar un valor de entre “1” hasta “9”. Si se desconoce el dato o no aplica, se debe registrar el valor “0”.
65	cirugiaBucal	Indica si se realizó alguna actividad quirúrgica menor	Numérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI
66	farmacoTerapia	Indica si se prescribieron fármacos a través de receta durante la atención	Numérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI
67	otrasAtenciones	Indica si hubo atenciones adicionales otorgadas al paciente y que no están en los rubros anteriores	Numérico	Sí	No	Se puede registrar un valor de entre “1” hasta “9”. Si se desconoce el dato o no aplica, se debe registrar el valor “0”.
68	radiografias	Identifica el número de radiografías periapicales tomadas al paciente durante la consulta	Numérico	Sí	No	Se puede registrar un valor de entre “1” hasta “9”. Si se desconoce el dato o no aplica, se debe registrar el valor “0”.
69	orientacionSaludBucal	Indica si al paciente se le otorgo Orientación de Salud Bucal	Numérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI
70	tratamientoIntegral	Indica si se ha concluido de manera integral el tratamiento	Numérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI
PROMOCIÓN DE LA SALUD						

ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
71	lineaVida	Se refiere a la consulta donde se otorgan 5 o más acciones para ser considerada integrada del programa Línea de Vida	Numérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI
72	cartillaSalud	Identifica si se presenta cartilla de salud	Numérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI
73	esquemaVacunacion	Identifica si el paciente cuenta con esquema de vacunación completo o no	Numérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA						
74	referidoPor	Motivo por el cual el paciente es referido a una unidad de mayor complejidad	Numérico	Sí	No	Si el valor de la variable "**contrarreferido**" es "0 – NO", se puede registrar el valor: 5 – OTRAS En caso contrario, o no aplica, se debe registrar el valor "-1".
75	referidoA	Identifica al servicio y nivel de atención al que fue referida la persona	Numérico	Sí	No	Si el valor de la variable "**referidoPor**" es "5 – OTRAS", se debe registrar una de las siguientes opciones: 1 – PRIMER NIVEL (OTRA UNIDAD) 2 – UNEMES 3 – SEGUNDO NIVEL CE 4 – SEGUNDO NIVEL URGENCIAS 5 – SEGUNDO NIVEL AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO 6 – TERCER NIVEL CE 7 – TERCER NIVEL AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO 8 – SERVICIO SUBROGADO AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO O PROCEDIMIENTOS 88 – OTRO En caso contrario, se debe registrar el valor "-1".

ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
76	especialidadReferencia	Especifica la especialidad a la que fue referido el paciente	Numérico	Sí	No	Si el valor de la variable "**referidoA**" es "1 – PRIMER NIVEL (OTRA UNIDAD)", "2 – UNEMES", "3 – SEGUNDO NIVEL CE", "6 - TERCER NIVEL CE" u "88 – OTRO", se debe registrar el valor del campo **CATALOG_KEY** que corresponda a la especialidad referida para el tipo de atención **REF SB** de acuerdo al catálogo **SERVICIO DE ATENCIÓN POR REFERENCIA**. En caso contrario, se debe registrar el valor "-1".
77	contrarreferido	Indica si el paciente ha sido contrarreferido	Numérico	Sí	No	Si el valor de la variable "**referidoPor**" es "-1", se debe registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI En caso contrario, se debe registrar el valor "0 – NO".
TELEMEDICINA						
78	telemedicina	Identifica si durante la consulta se solicita por telemedicina interconsulta a otra unidad de mayor complejidad	Numérico	Sí	No	Si el valor de la variable "**teleconsulta**" es "0 – NO", se debe registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI En caso contrario, se debe registrar el valor "0 – NO".
79	teleconsulta	Identifica las unidades interconsultantes, que llevaron a cabo la consulta a distancia.	Numérico	Sí	No	Si el valor de la variable "**telemedicina**" es "0 – NO", se debe registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI En caso contrario, se debe registrar el valor "0 – NO".
80	estudiosTeleconsulta	Identifica que estudios de gabinete fueron valorados a distancia	Texto (15)	Sí	No	Si el valor de la variable "**telemedicina**" es "0 – NO", se puede registrar una o hasta 7 de las siguientes opciones: 1 – USG 2 – ECG 3 – RAYOS X 4 – TOMOGRAFÍA 5 – RESONANCIA MAGNETICA

ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						6 – MASTOGRAFÍA 7 – OTROS Si se identifican más de un estudio valorado a distancia, los valores deben ir separados por "&". No se deberá registrar el mismo valor más de una vez. En caso contrario o no aplica, se debe registrar el valor "-1".
81	modalidadConsulDist	Identifica la modalidad en la que fue otorgada la consulta a distancia	Numérico	Sí	No	Si el valor de la variable "**teleconsulta**" es "1 – SI" se debe registrar el valor: 1 – EN TIEMPO REAL Si el valor de la variable "**teleconsulta**" es "0 – NO" y el valor de la variable "**estudiosTeleconsulta**" es diferente a "-1" se debe registrar el valor: 2 – DIFERIDA En caso contrario, se debe registrar el valor "-1".

Catálogos

Nombre del Catálogo	Descripción del Catálogo	Fuente
DIAGNOSTICO_SIS	Catálogo especifico de claves de Diagnóstico para el subsistema de prestación de servicios (SIS).	DGIS
ENTIDAD FEDERATIVA	Entidades Federativas de México.	DGIS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SIS	Catálogo especifico de claves únicas de establecimientos de salud para el subsistema de prestación de servicios (SIS).	DGIS
PAÍS	Clasificación de Países.	DGIS
SERVICIO DE ATENCIÓN POR REFERENCIA	Catálogo especifico de la relación de servicios de atención por tipo de referencia realizado.	DGIS
SERVICIOS DE ATENCIÓN POR TIPO DE PERSONAL SIS-SB	Catálogo especifico de la relaciones de servicios de atención por tipo de personal para consulta de salud bucal.	DGIS
TIPO PERSONAL – SIS	Catálogo especifico de perfil del prestador del servicio de salud que otorga la atención.	DGIS

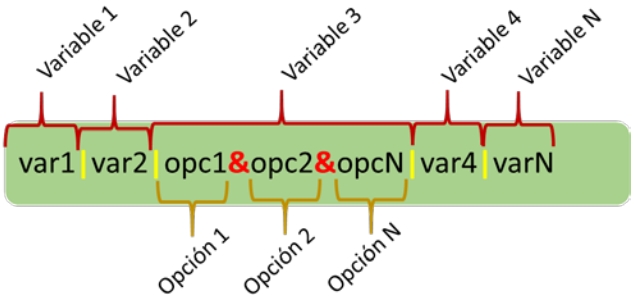
CONFORMACIÓN DEL DOCUMENTO ELECTRÓNICO

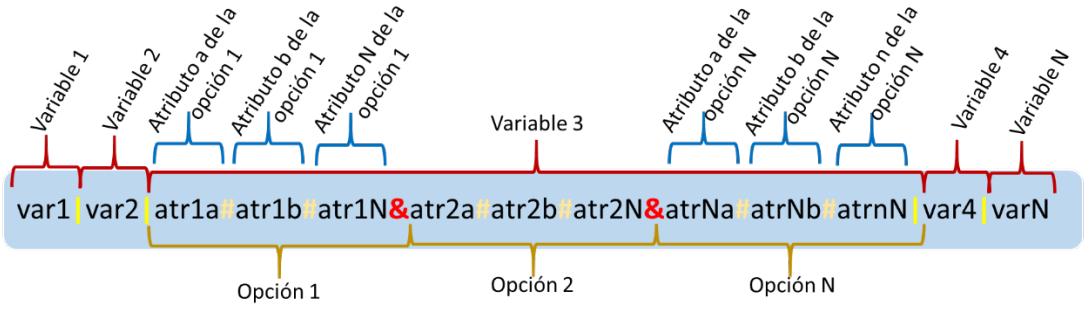
La información debe ser reportada conforme a la estructura descrita en el Diccionario de Datos. El SIRES deberá registrar la información aplicando las validaciones establecidas y en el formato descrito en éste documento.

Adicionalmente, el SIRES debe generar un archivo de texto plano (.TXT) con código de caracteres **ANSI**, con los nombres de todas las variables en el orden establecido como encabezado y, los valores de los registros conforme la siguiente estructura:

1. Cada valor 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 para la que puede registrarse más de un valor, los valores registrados se deben separar por el caracter "&" entre cada valor registrado.
   b) Del punto anterior, si las variables están compuestas por más de una subvariable, los valores se separarán por el caracter "#", y entre cada grupo de subvariables por el caracter "&".
   c) En caso de que no aplique, se debe registrar el campo vacío únicamente separado por pipes "|" o bien el valor especificado en la respectiva regla de validación.

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 (CSB-EJEMPLOS-2611.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 salud bucal, se debe generar el archivo y se sugiere nombrarlo con la siguiente nomenclatura:

C	S	B	-	D	F	S	S	A	-	2	6	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	B	-	D	F	S	S	A	-	2	6	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	B	-	D	F	S	S	A	-	2	6	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 CSB corresponde a Consulta de Salud Bucal.
- 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, 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 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.

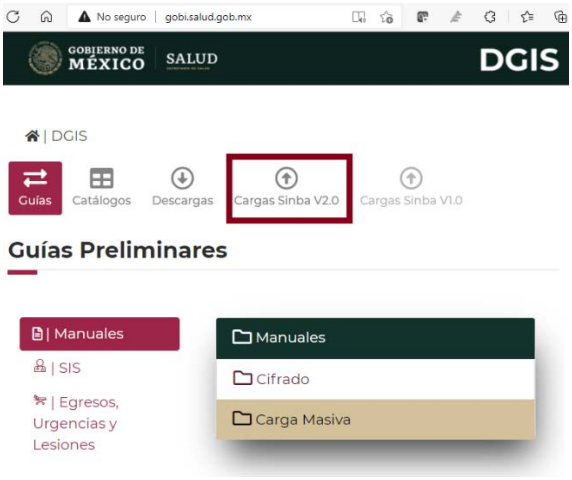
Para mayor detalle consultar el manual correspondiente que se encuentra disponible en la sección de “Guías” en la página: http://gobi.salud.gob.mx/

VERIFICACIÓN DE APEGO A ESTA GUÍA

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

- Es capaz de generar en forma automática el archivo de intercambio a partir de la información registrada en el SIRES.
- El archivo de intercambio 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.

Con la finalidad de cerciorarse que los archivos creados por un SIRES cumplan con todas las reglas de validación, se podrán realizar pruebas de carga de los archivos generados de acuerdo a lo establecido en la presente guía, utilizando el "Módulo de Carga de Información" que la DGIS pone a disposición de los interesados en ambiente de pruebas, siguiendo el manual de "Carga Masiva" publicado en la página: http://gobi.salud.gob.mx/ en la sección "Guías" y, seleccionando el icono "Cargas SINBA v2.0".



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 (nombre completo y correo electrónico), así como, la entidad federativa y las guías de intercambio de información para las cuales se requiere dicho usuario.

REFERENCIAS

Ligas Web

En la siguiente liga puede acceder a la descarga de catálogos requeridos para la conformación del archivo 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 "Catálogos SIS" se pueden encontrar los catálogos específicos de Consulta Externa de Salud Bucal.

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-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales.
- 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-035-SSA3-2012 En Materia de Información en Salud.

Archivos anexos

Id.	Nombre del archivo	Descripción	Formato / Aplicación para su visualización
01	CSB-EJEMPLOS-2611.txt	Ejemplo de archivo de intercambio.	Texto Plano