





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

GIIS-B002-03-07

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

Versión 03

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017



PREFACIO

Información de contacto

Para mayor información sobre este documento, favor de contactar a la Dirección General de Información en Salud, ubicada en Av. Paseo de la Reforma No. 450 – 11 Col. Juárez Delegación Cuauhtémoc, México D.F. C.P. 06600, Teléfono. +52 (55) 6392 2300, ext. 52548, 52584, 52590 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
25/07/2016	3.0	Creación del documento	Creación del documento, con base en la versión previa.	AGS
27/07/2016	3.1	Borrador interno	Modificación del alcance. Actualización de diccionario de datos, catálogos y reglas de negocio.	AGS, LMAJP
28/09/2016	3.2	Borrador interno	Diccionario de datos, mecanismo de entrega.	LMAJP
04/10/2016	3.3	Borrador interno	Diccionario de datos, mecanismos de entrega.	LMAJP
07/11/2016	3.4	Borrador interno	Términos, Definiciones y Diccionario de datos.	LMAJP
02/12/2016	3.5	Revisión	Revisión de introducción, audiencia, alcance, justificación, términos y definiciones, diccionario de datos y reglas de negocio.	LGEG, CARG
07/12/2016	3.6	Revisión	Revisión de introducción, audiencia, alcance, justificación, términos y definiciones, diccionario de datos y reglas de negocio.	LGEG, CARG
17/03/2017	3.7	Revisión	Catálogos.	MECHG, AGS, AYG
28/03/2017	3.8	Revisión	Revisión de introducción, audiencia, alcance, justificación, términos y definiciones, diccionario de datos y reglas de negocio.	AGS, AYG, CARG
06/04/2017	3.9	Versión Final	Versión final para publicación.	MECHG, AGS

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GHS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017	


Participantes

Institución, dependencia u organismo	Nombre y Cargo	Iniciales
Dirección General de Información en Salud, Secretaría de Salud	VERSIÓN 1	
	Mtra. Luz María Araceli Jiménez Pérez, Jefe de Enfermeras.	LMAJP
	Act. Daniel Castro Carrillo, Subdirector de Información Hospitalaria	DCC
	Lic. Angel González Serrano, Subdirector de Servicios Electrónicos Hospitalarios	AGS
	Ing. Efraín Cruz Jiménez, Subdirector de Procesos Electrónicos en Salud	ECJ
	Ing. José Manuel Castañeda Casas	JMCC
	Director de Administración y Prestación de Servicios de Salud Electrónicos	
	Mtra. Sandra Pulido Galván, Directora de Sistemas de Información de Servicios de Salud	SPG
	Ing. Wendy García Albarran, Jefa del Departamento de Información Hospitalaria	WGA
	VERSIÓN 2	
	Ing. Efraín Cruz Jiménez, Director de Proyectos	ECJ
	Ing. Juan de Dios Padilla Bejar, Director de Sistemas de Información de Servicios de Salud	JDPB
	Lic. Angel González Serrano, Subdirector de Servicios Electrónicos Hospitalarios	AGS
	Ing. Wendy García Albarran, Subdirectora de Información Hospitalaria	WGA
	Ing. Alberto Fragoso Martínez, Soporte Administrativo C	AFM
	VERSIÓN 3	
	Mtro. Luis Ríos Corona, Director General Adjunto de Gestión y Coordinación Institucional.	LRC
	Ing. María Elisa Chávez García. Directora de Proyectos.	MECHG
	Lic. Bonifacio Rugerio Escobar. Director de área.	BRE
	Lic. Angel González Serrano. Subdirector de Información en Recursos Humanos y Materiales.	AGS
	Lic. Daniela Angélica Fernández Gallegos. Subdirección de Integración y Difusión de la Información.	DFG
	Mtra. Luz María Araceli Jiménez Pérez, Jefe de Enfermeras.	LMAJP
	Lic. Apolo Zárate Trujillo. Director de Administración y Prestación de Servicios de Salud Electrónicos.	AZT
	Lic. Claudia Angélica Ramírez Gutiérrez. Subdirectora de Información Hospitalaria.	CGR
	Dra. Lidia Gabriela Estrada González. Médico Especialista	LGEG
	Lic. Alejandra Yépez Gómez, Enlace de Bases de Datos Hospitalarias	AYG

	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017

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	12
Ligas Web	12
Bibliografía	13
Archivos anexos	13
Modelo de Información	14
Diccionario de Datos	14
Catálogos	56
Conformación del Documento Electrónico.	57
Cifrado	58
Nomenclatura de archivos	58
Mecanismo de Entrega de la Información (Interconexión basada en Estándares)	59
Seguridad	59
Verificación de apego a esta Guía	60

	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: GIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017

PRESENTACIÓN DE LA GUÍA

Introducción

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


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

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

Por otro lado, la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012 Sistemas de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud, tiene por objeto regular los Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud, así como establecer los mecanismos para que los Prestadores de Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud registren, intercambien y consoliden información.

Por lo que las Guías y formatos para Intercambio de Información en salud son documentos técnicos enfocados en orientar a los Prestadores de Servicios de Salud en lograr Interoperabilidad Técnica e Interoperabilidad Semántica para escenarios concretos de intercambio de datos que involucren Sistemas de Información de Registro Electrónico en Salud (SIREs).

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

	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017

Audiencia

El presente documento está dirigido al personal con conocimientos en Tecnologías de la Información de los Prestadores de Servicios del Sistema Nacional de Salud en México, que utilicen o deseen implementar SIRES así como 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 el reporte de información de Egresos Hospitalarios a las autoridades sanitarias.

Alcance

La presente guía aplica para todas las Unidades Hospitalarias de segundo y tercer nivel del Sector (público y privado) que cuenten con un SIRES que contemplen servicios como admisión, urgencias, toco cirugía (sala de labor, sala de expulsión), alojamiento conjunto, quirófano, sala de recuperación, terapia intermedia, terapia intensiva, hospitalización, servicio de corta estancia, entre otros y que generan información de la atención médica brindada de procedimientos médicos (diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos), lesiones, defunciones hospitalarias y atenciones obstétricas (aborto o parto: eutócico, distócico o cesárea).



Justificación

En cumplimiento a lo previsto en la NOM-024-SSA3-2012 y la NOM-035-SSA3-2012.

La atención hospitalaria es la de mayor costo entre las prestaciones de salud. La manera más efectiva de ejercer control y evaluar la actividad hospitalaria transita por el uso de indicadores de desempeño hospitalario que permitan evaluar la calidad y lo adecuado de la atención sanitaria.

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


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

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017


Términos y Definiciones

Para los fines de esta Guía y el registro e intercambio de información en su ámbito de aplicación, se entenderán las siguientes definiciones:


Término	Acrónimo	Definición																																
Afección principal		Situación diagnosticada al final del proceso de atención de la salud, como la causante primaria de la necesidad de tratamiento o investigación que tuvo el paciente. Si hay más de una afección con esta característica, debe seleccionarse la que se considere causante del mayor uso de recursos. Si no se hizo ningún diagnóstico, debe seleccionarse como afección principal el síntoma, hallazgo anormal o problema más importante.																																
Afecciones tratadas		Son los diagnósticos o enfermedades que coexistieron o se desarrollaron durante el período de atención y afectaron al tratamiento del paciente																																
Alta del paciente		Salida del paciente de algún servicio, después de recibir tratamiento médico o quirúrgico en el área de urgencias médicas u hospitalización.																																
Alta de corta estancia		La acción que indica que una persona salió de un servicio donde su permanencia fue menor a 24 horas y su atención no implicó el uso de cama; es decir, estuvo en el servicio de corta estancia.																																
Alojamiento conjunto		Si el recién nacido compartió con su madre de manera transicional, la misma habitación después del parto, de forma tal que fueron atendidos juntos hasta la recuperación inmediata de ambos y facilitó la lactancia para la madre.																																
Atención hospitalaria		Servicio que se presta a pacientes hospitalizados para recibir atención médica o paramédica, sin importar el tiempo de estancia en la Unidad.																																
APGAR (a los 5 minutos) VALORACIÓN DEL 0 AL 10		Es un método de valoración inmediata de las condiciones vitales del recién nacido con base al puntaje de 5 signos. Una calificación baja de Apagar alerta de malas condiciones al nacimiento, la necesidad de maniobras de reanimación avanzada y mal pronóstico, una valor de 6 o menos amerita hospitalización por norma. Se toma una medición al minuto, y otra a los 5 minutos de nacimiento. Es más importante tener una mejor calificación a los 5 minutos.																																
		<table><tr><th>Signo</th><th>0</th><th>1</th><th>2</th></tr><tr><td>Frecuencia cardíaca</td><td>Ausente</td><td><100</td><td>>100</td></tr><tr><td>Esfuerzo respiratorio</td><td>Ausente</td><td>Regular y débil</td><td>Buena, llanto fuerte</td></tr><tr><td>Tono muscular</td><td>Flácido</td><td>Algunos movimientos</td><td>Movimientos activos</td></tr><tr><td>Reacción refleja</td><td>Sin respuesta</td><td>llanto, alguna movilidad</td><td>Llanto vigoroso</td></tr><tr><td>Color</td><td>Azul. pálido</td><td>Cuerpo sonrosado, manos y pies azules</td><td>Todo sonrosado</td></tr><tr><td>APGAR</td><td>Depresión severa</td><td>Depresión moderada</td><td>(Normal) Sin depresión</td></tr><tr><td>Valores</td><td>0-3</td><td>4-6</td><td>7-10</td></tr></table>	Signo	0	1	2	Frecuencia cardíaca	Ausente	<100	>100	Esfuerzo respiratorio	Ausente	Regular y débil	Buena, llanto fuerte	Tono muscular	Flácido	Algunos movimientos	Movimientos activos	Reacción refleja	Sin respuesta	llanto, alguna movilidad	Llanto vigoroso	Color	Azul. pálido	Cuerpo sonrosado, manos y pies azules	Todo sonrosado	APGAR	Depresión severa	Depresión moderada	(Normal) Sin depresión	Valores	0-3	4-6	7-10
		Signo	0	1	2																													
		Frecuencia cardíaca	Ausente	<100	>100																													
		Esfuerzo respiratorio	Ausente	Regular y débil	Buena, llanto fuerte																													
		Tono muscular	Flácido	Algunos movimientos	Movimientos activos																													
		Reacción refleja	Sin respuesta	llanto, alguna movilidad	Llanto vigoroso																													
		Color	Azul. pálido	Cuerpo sonrosado, manos y pies azules	Todo sonrosado																													
		APGAR	Depresión severa	Depresión moderada	(Normal) Sin depresión																													
Valores	0-3	4-6	7-10																															

	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017



Término	Acrónimo	Definición
Cama censable		Su característica fundamental, es que genera un Egreso Hospitalario; ésta se encuentra en el servicio instalado en el área de hospitalización (para uso regular de pacientes internos; debe contar con los recursos indispensables de espacio, así como los recursos materiales y de personal para la atención médica del paciente), incluye incubadoras para la atención a pacientes recién nacidos en estado patológico.
Cama no censable		Su característica fundamental, es que no genera un Egreso Hospitalario; es la cama que se destina a la atención transitoria o provisional, para observación del paciente, iniciar un tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos. También es denominada cama de tránsito.
Cesárea		Intervención quirúrgica que tiene por objeto, extraer el producto de la concepción, vivo o muerto, de 22 semanas cumplidas o más, así como la placenta y sus anexos, a través de una incisión en la pared abdominal y uterina.
Certificado de defunción		Formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible, que hace constar la ocurrencia de una defunción y las circunstancias que acompañaron el hecho.
Certificado de muerte fetal		Formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible, que hace constar la ocurrencia de una defunción fetal y las circunstancias que acompañaron el hecho.
Cirugía; (Intervención Quirúrgica)		Procedimiento que consiste en extirpar, explorar, sustituir, trasplantar o reparar un defecto o lesión o efectuar una modificación en un tejido u órgano dañado o sano, con fines terapéuticos, diagnósticos, profilácticos o estéticos, mediante técnicas invasivas que implican generalmente el uso de anestesia y de instrumentos cortantes, mecánicos u otros medios físicos, que se lleva a cabo dentro o fuera de una sala de operaciones.
Clasificación de Procedimientos de medicina	CIE-9-MC	Estándar de uso obligatorio en todo el país para la codificación y generación de estadísticas de procedimientos médicos: quirúrgicos y no quirúrgicos (diagnóstico y terapéuticos); que permite la comparabilidad nacional. Para efectos de este manual se considera la versión vigente adoptada en nuestro país. CIE-9-MC.
Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud	CIE-10	Estándar internacional de uso obligatorio en todo el país, para la codificación y generación de estadísticas de morbilidad y mortalidad uniformes, que permiten la comparación nacional e internacional. Para efectos de este manual, se considera la versión vigente adoptada en nuestro país por el CEMECE. CIE-10.
Clave Única de Establecimientos en 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.
Clave de la edad		Código que describe la unidad de tiempo en que se anota la edad del paciente. La clave puede ser :

	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GHS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017	



Término	Acrónimo	Definición
		0 – para edad en horas, en menores de 1 día (rango entre 1 a 23 horas), 1 – para edad en días para menores de 30 días (1 día a 29 días), 2 – para edad en meses, en menores de 1 año (1 mes a 11 meses) o 3 – para pacientes mayores desde 1 año de edad.
Cunero		Es el lecho que ocupan los recién nacidos que requieren algún procedimiento o vigilancia especial por un periodo corto después de su nacimiento, para decidir si son ingresados a hospitalización o pasan a alojamiento conjunto y se dan de alta con la madre. Ningún cunero se considera cama censable.
Cunero patológico		Es el lugar que ocupan los recién nacidos que requieren algún procedimiento o vigilancia especial por un periodo corto después de su nacimiento, para decidir si son ingresados a hospitalización o pasan a alojamiento conjunto y se dan de alta con la madre; su característica principal es que es contabilizado como cama censable.
Defunción fetal		Pérdida de la vida de un producto de la concepción antes de la expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo. La muerte está indicada por el hecho de que después de la separación de la madre, el feto no presenta signos vitales, como respiración, latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.
Defunción materna		Muerte de una mujer mientras está embarazada, durante el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independiente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o por su atención, pero no por sus causas accidentales o incidentales.
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.
Días estancia		Número de días transcurridos desde el ingreso del paciente al servicio de hospitalización y hasta su egreso, se obtiene restando a la fecha de egreso la de ingreso. Cuando el paciente ingresa y egresa en la misma fecha, ocupando una cama censable, se cuenta como un día estancia. Se contabiliza cero días de estancia cuando el paciente es atendido exclusivamente en los servicios de corta estancia, dado que en estos servicios ha utilizado una cama no censable.
Días paciente		Período de servicios prestados a un paciente interno, entre las horas en que se toma el censo diario, es decir, de 12.01 a.m. a 12.01 a.m. del día siguiente. El día-paciente se cuenta también para el individuo que ingresa y egresa el mismo día, siempre que ocupe una cama censable y se prepare una Historia Clínica.
Distócico vaginal		Se refiere al nacimiento por parto vaginal que no se considera normal por haber requerido algún procedimiento como: inducto-conducción, aplicación de fórceps o aplicación de maniobras, como versión y extracción podálica.
Egreso hospitalario		Evento de salida del paciente del servicio de hospitalización que implica la desocupación de una cama censable. Incluye altas por curación, mejoría, traslado a otra unidad hospitalaria, defunción, alta voluntaria o fuga. Excluye movimientos entre diferentes servicios dentro del mismo hospital.

	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GHS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017	

Término	Acrónimo	Definición
Etnicidad		Pertenencia a un grupo cultural particular, cuyos miembros comparten la lengua, las creencias, costumbres, valores e identidad. El concepto de etnicidad no debe ser confundido con el de raza, que se refiere solo a distinciones físicas y corporales.
Eutócico		Se refiere al nacimiento por parto vaginal sin alguna variación o complicación como sería la aplicación de maniobras.
Infección hospitalaria		Infección de algún sitio del cuerpo del paciente, que se atribuye al uso, atención y estancia en las instalaciones de la unidad hospitalaria. También conocida como infección adquirida en un hospital. Se debe diagnosticar y distinguir de las infecciones que afecten al paciente que no sean atribuidas a la unidad hospitalaria.
Gestación (Embarazo)		Se refiere al período de tiempo que transcurre entre la fecundación del óvulo por el espermatozoide hasta su resolución en parto o aborto. El número de gestación se refiere al número de embarazos que se haya tenido independientemente en lo que hayan terminado, incluyendo si al momento se encuentra con embarazo. La gestación o embarazo se suele medir en semanas. Para contar y establecer las semanas de gestación se parte desde la fecha de última menstruación antes del embarazo. Lo deseable es que los recién nacidos tengan al menos 37 semanas de gestación.
Lactancia exclusiva		Si el recién nacido recibió exclusivamente leche humana (incluye extraída o de otra madre) abarca a aquellos bebés que además recibieron suero oral, gotas, jarabes (medicamentos o vitaminas), además de la leche humana, pero ningún otro líquido o alimento.
Médico Cirujano		Nombre del médico a quién oficialmente se responsabiliza y atribuye la realización de cualquier procedimiento quirúrgico con fines diagnósticos o terapéuticos, dentro o fuera de quirófano, con empleo o no de anestesia y que se especifica como parte de la atención durante la estancia actual del paciente.
Paciente referido		Paciente proveniente de otra unidad médica, pública o privada, para su atención hospitalaria.
Parto		Proceso por medio del cual se realiza la expulsión y/o extracción del(los) producto(s), la placenta y sus anexos por vía vaginal o abdominal.
Parto normal		Nacimiento por vía vaginal sin alguna variación o complicación, como sería la aplicación de maniobras.
PEIS		Plantilla Electrónica de Integración de Información en Salud.
Planificación familiar		Es el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos. En la hoja de hospitalización en el apartado de atención obstétrica, se refiere a la opción de método anticonceptivo seleccionado, prescrito y aplicado en la aceptante post-evento obstétrico, es decir, de la paciente atendida por parto, cesárea o aborto.
Procedimientos médicos practicados		Conjunto de actividades o intervenciones que realiza el médico o el personal de salud para diagnosticar, atender, curar, prevenir o tratar las lesiones, las enfermedades, lesiones u otros problemas relacionados con la salud.
Residencia habitual del paciente		Lugar de alojamiento específico (vivienda o morada) que tiene una persona, en donde duerme, come, prepara alimentos, se protege del

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017

Término	Acrónimo	Definición
		medio ambiente y al que puede volver en el momento en que lo desee.
Servicio de corta estancia		Servicio prestado dentro de la unidad hospitalaria destinada para dar atención médica o quirúrgica a pacientes con una estancia menor a 24 horas. Comprende atenciones programadas que utilizan camas no censables, por lo que no generan días estancia, ni días paciente y se otorgan en áreas destinadas para tal fin que presentan una alta rotación hospitalaria.
Servicio de hospitalización		Servicio que cuenta con camas para atender pacientes internos y proporcionar atención médica y cuidados continuos durante su estancia, aplicar procedimientos terapéuticos y diagnósticos.
Sistema de Información en Salud		Conjunto de componentes o módulos que integran las actividades derivadas del proceso de atención en salud y prestación de los servicios, incluyendo los daños a la salud (morbilidad y mortalidad), nacimientos, población y cobertura, además de los recursos humanos, de infraestructura, materiales y financieros; con el propósito de producir y difundir información estadística, la que es sustento del proceso para la toma de decisiones.
Sistema de Protección Social en Salud	SPSS	Esquema de seguro público y voluntario de salud coordinado por la Federación y operado por las entidades federativas, mediante el cual es Estado proporciona protección financiera a las personas que no son derechohabientes de las instituciones de seguridad social, garantizando el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación, a los servicios médicos-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que se contemplan en el Catálogo Universal de Servicios de Salud y los que cubre el Fondo de Protección de Gastos Catastróficos. Se financia fundamentalmente mediante subsidio y por recursos fiscales federales asignados en el Presupuesto de Egresos de la Federación y con una contribución menor de los afiliados.
Subsecuencia		Aplica cuando el paciente ya había sido atendido con anterioridad en la unidad hospitalaria por la misma afección principal que provoco el internamiento actual, sin importar límite de tiempo.
Unidad Médica Hospitalaria		Establecimiento físico que cuenta con los recursos materiales, humanos, tecnológicos y económicos, cuya complejidad es equivalente al nivel de operación y está destinado a proporcionar atención hospitalaria integral a la población.

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017

REFERENCIAS

Ligas Web



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

En la siguiente página web puede acceder a material e-learning para la capacitación acerca del llenado de la Hoja de Hospitalización (SINBA-SEUL-14-P) Modelo 2017, con base en el contenido del Instructivo de Llenado (se requiere auto registro):
<http://cisalud.salud.gob.mx/eLearning/>

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

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

En la siguiente página web en la opción PEIIS del menú superior, puede acceder al ambiente productivo de la aplicación web del repositorio de información (se requiere cuenta de usuario): <http://www.cisalud.salud.gob.mx/>



 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017	

Bibliografía

- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
- NOM-024-SSA3-2012 Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud.
- NOM-035-SSA3-2012 En Materia de Información en Salud.
- Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, 10^a. Revisión, (CIE-10) OMS/OPS.

Archivos anexos



Id.	Nombre del archivo	Descripción	Formato / Aplicación para su visualización
01	EGR-DFSSA-1611.txt	Ejemplo de archivo de intercambio.	Texto Plano

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017	



MODELO DE INFORMACIÓN

Diccionario de Datos



ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	REQUERIDO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
REGISTRO						
1	clues	Clave Única de Establecimientos en Salud	Texto	Sí	No	Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda a la CLUES requerida de acuerdo al catálogo ESTABLECIMIENTO_SALUD. Se debe validar que la CLUES se encuentre en Operación y el valor del campo "TIPO_ESTABLECIMIENTO_CLAVE" de acuerdo al catálogo ESTABLECIMIENTO_SALUD sea igual a "1" (Consulta Externa) o "2" (Hospitalización).
2	folio	Clave asignada por la Unidad Hospitalaria, para dar seguimiento al registro	Númérico	Sí	Sí	El Folio no debe repetirse en una misma CLUES y en una misma fecha de egreso. Longitud mínima de 1 máxima de 8 dígitos.
3	tipo_reg	Tipo de registro	Númérico	Sí	No	Por defecto, para el caso de la presente guía el valor debe ser "1 – EGRESOS HOSPITALARIOS"
DATOS DEL PACIENTE						
1	curpPaciente	Clave Única de Registro de Población del paciente	Texto	Sí	Sí	Se deben omitir espacios al inicio y al final de la variable, con una longitud de 18 dígitos. Debe ir en mayúsculas y debe estar validada por RENAPO. De conformidad con el Instructivo Normativo para la Asignación de la Clave Única de Registro de Población.

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017



ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	REQUERIDO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<p>El sistema deberá hacer la validación de la estructura AAAA999999AAAAAX9, donde el dígito 17 puede ser un valor entre 0-9 y A-Z.</p> <p>Deben TENER COINCIDENCIA con las variables del paciente: “nombre”, “primerApellido”, “segundoApellido”, “fechaNacimiento”, “entidadNacimiento”, “sexo” del paciente descritas en esta sección.</p> <p>Si no se tiene información se debe asignar a la variable el valor por defecto: “XXXX999999XXXXX99” (4 equis, 6 nueves, 6 equis y 2 nueves).</p>
2	nombre	Nombre(s) del Paciente	Texto	Sí	Sí	<p>La longitud máxima es de 50 caracteres.</p> <p>Debe tener al menos dos caracteres.</p> <p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>Los valores permitidos serán sólo de A-Z. Todo en mayúsculas.</p> <p>En caso de tener más de un nombre, éstos deben ir separados por un espacio.</p> <p>Este campo se deberá validar contra el valor ingresado en campo “curpPaciente”.</p>
3	primerApellido	Primer apellido del paciente	Texto	Sí	Sí	<p>La longitud máxima es de 50 caracteres.</p> <p>Debe tener al menos dos caracteres.</p> <p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>Los valores permitidos serán sólo de A-Z. Todo en mayúsculas.</p>

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017	


ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	REQUERIDO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						En caso de tener un apellido compuesto, éstos deben ir separados por un espacio. Este campo se deberá validar contra el valor ingresado en el campo " curpPaciente ".
4	segundoApellido	Segundo apellido del paciente	Texto	No	Sí	La longitud máxima es de 50 caracteres. Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. Los valores permitidos serán sólo de A-Z. Todo en mayúsculas. En caso de tener un apellido compuesto, éstos deben ir separados por un espacio. Este campo se deberá validar contra el valor ingresado en campo " curpPaciente ".
5	fechaNacimiento	Fecha de nacimiento del paciente.	Texto	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 al valor de la variable " fechaEgreso ". Este campo se deberá validar contra el valor ingresado en campo " curpPaciente ". Se debe validar que la fecha de nacimiento coincida con la variable " edad " y " claveEdad " de esta sección. Si se desconoce la fecha de nacimiento, se debe registrar "09/09/9999".
6	nacioExtranjero	Identifica si el paciente nació en el extranjero.	N Numérico	Sí	No	Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo a las siguientes opciones: 0 – NO

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017	



ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	REQUERIDO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						1 – SI El valor por defecto es “0 – NO”.
7	paisOrigen	Identifica el país de nacimiento del paciente.	Texto	No *	No	* Se considera obligatoria sólo en caso de que en la variable “ nacioExtranjero ” se seleccione la opción “1 – SI”. Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al PAÍS DE NACIMIENTO requerida de acuerdo al catálogo PAISES. El valor por defecto es “-1”.
8	entidadNacimiento	Entidad federativa de nacimiento del paciente	Texto	Sí	No	Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda a la ENTIDAD DE NACIMIENTO requerida de acuerdo al catálogo ENTIDAD_FEDERATIVA. 97 – NO APLICA (cuando sea extranjero). 98 – SE IGNORA (cuando no se conozca el dato) 99 – NO ESPECIFICADO (Si no se tiene el registro, es decir viene vacío). Si se desconoce la entidad de nacimiento se debe registrar “98 – SE IGNORA”. Este campo se deberá validar contra el valor ingresado en campo “ curpPaciente ”.
9	edad	Registrar la edad del paciente	Númérico	Sí	No	Valor calculado a partir de la fecha de nacimiento del paciente con respecto al valor de la variable “ fechaEgreso ”, por lo que se debe validar la consistencia con el campo “ fechaNacimiento ” y con el campo “ claveEdad ” de esta misma sección para los rangos permitidos: Si la variable “ claveEdad ” corresponde a años, los valores permitidos son entre 1 y 120.

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017	



ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	REQUERIDO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<p>Si la variable "claveEdad" corresponde a meses, los valores permitidos son entre 1 y 11.</p> <p>Si la variable "claveEdad" corresponde a días, los valores permitidos son entre 1 y 29.</p> <p>Si la variable "claveEdad" corresponde a horas, los valores permitidos son entre 1 y 23.</p> <p>Si la variable "claveEdad" corresponde a minutos, los valores permitidos son entre 1 y 59.</p> <p>Si se desconoce el valor de la edad se debe registrar el valor "999".</p>
10	claveEdad	Clave de la edad del paciente	Númérico	Sí	No	<p>Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo al catálogo TIPO_EDAD, para las siguientes opciones:</p> <p>1 – MINUTOS 2 – HORAS 3 – DÍAS 4 – MESES 5 – AÑOS 8 – SE IGNORA 9 – NO ESPECIFICADO</p> <p>Si se seleccionan los valores 8 o 9, el valor del campo "edad" debe ser "999".</p>
11	nacioHospital	Nació en el hospital	Númérico	No *	No	<p>* Se considera obligatoria sólo en caso de que el valor combinado de los campos "edad" y "claveEdad" sea menor o igual a 3 meses.</p> <p>Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo a las siguientes opciones:</p> <p>0 – NO 1 – SI</p>
12	sexo	Registre el sexo del paciente	Númérico	Sí	No	<p>Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo a las siguientes opciones:</p> <p>1 – HOMBRE 2 – MUJER</p>

	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017	



ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	REQUERIDO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						8 – SE IGNORA 9 – NO ESPECIFICADO Este campo se deberá validar contra el valor ingresado en campo “curpPaciente” .
13	peso	Registre el peso en Kilogramos	Númérico	Sí	No	Validar que el campo sea un dato numérico con un formato ###.### o 999 cuando sea “NO ESPECIFICADO”. El valor para la parte entera debe estar en el rango de entre 1 a 400.
14	talla	Registre la talla en Centímetros	Númérico	Sí	No	Validar que el campo sea un dato numérico con un formato ### o 999 cuando sea “NO ESPECIFICADO”. El valor debe estar en el rango de entre 30 a 220.
15	afiliacion	Código y descripción de Afiliación a los Servicios de Salud (derechohabiencia)	Númérico	Sí	No	Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo a las siguientes opciones: 0 – NINGUNA 1 – IMSS 2 – ISSSTE 3 – SEDENA 4 – SEMAR 6 – IMSS PROSPERA 7 – PEMEX 8 – SERVICIOS MEDICOS ESTATALES 10 – SEGURO PRIVADO 11 – SEGURO POPULAR 12 – OTRO 98 – SE IGNORA
16	gratuidad	Programa de salud de la Ciudad de México	Númérico	No *	No	* Se considera obligatoria sólo en caso de que en la variable “afiliacion” se seleccione la opción “12 – OTRO”. Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo a las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI El valor por defecto es “-1”.

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017	



ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	REQUERIDO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
17	numeroAfiliacion	Número de Afiliación del paciente.	Texto	No *	Sí	<p>* El campo se convierte obligatorio en caso de que en la variable "afiliacion" se seleccione una opción diferente a "0" o "98" o en la variable "gratuidad" se seleccione la opción "1 – SI".</p> <p>La longitud mínima debe ser de 5 dígitos y un máximo de 16 dígitos.</p> <p>No se admiten caracteres especiales ni espacios en blanco.</p> <p>El valor por defecto será vacío.</p>
18	digitoVerificador	Digito verificador de SPSS	Numérico	No *	Sí	<p>* El campo se convierte obligatorio en caso de que en la variable "afiliación" se registre la opción "11 – SEGURO POPULAR".</p> <p>La longitud máxima es de dos dígitos.</p> <p>No se admiten caracteres especiales ni espacios en blanco.</p> <p>El valor por defecto será "0".</p>
19	estadoConyugal	Estado conyugal del paciente.	Numérico	Sí	No	<p>Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo a las siguientes opciones:</p> <p>1 – SOLTERO(A) 2 – CASADO(A) 3 – DIVORCIADO(A) 4 – VIUDO(A) 5 – UNIÓN LIBRE 6 – SEPARADO(A) 7 – NO APLICA (Niños con edad menor o igual a 11 años) 8 – SE IGNORA (Si se desconoce)</p>
20	seConsideraIndigena	¿Se considera Indígena?	Numérico	Sí	No	<p>Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo a las siguientes opciones:</p> <p>0 – NO 1 – SI 2 – NO RESPONDE 3 – NO SABE</p>

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017	


ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	REQUERIDO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						Los menores de 5 años que sean hijos de alguna persona que se asuma indígena o hable alguna lengua indígena serán considerados como tales.
21	hablaLenguaIndigena	¿Habla alguna lengua Indígena?	Númérico	Sí	No	Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo a las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI
22	cualLengua	¿Cuál lengua Indígena habla?	Númérico	Sí *	No	* Será obligatorio solo en caso de que el valor de la variable "hablaLenguaIndigena" sea "1 – SI". Sólo a los pacientes que acepten hablar o entender alguna lengua indígena, se les preguntará cuál es la lengua indígena que habla o entiende. Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda a la LENGUA INDÍGENA requerida de acuerdo al catálogo LENGUA_INDIGENA. El valor por defecto es "-1".
DOMICILIO DEL PACIENTE						
1	resideExtranjero	Identifica si el paciente reside en el extranjero.	Númérico	Sí	No	Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo a las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI El valor por defecto es "0 – NO".
2	paisResidencia	Identifica el país de residencia del paciente.	Texto	No *	No	* Se considera obligatoria sólo en caso de que en la variable "resideExtranjero" se seleccione la opción "1 – SI". Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al PAÍS DE RESIDENCIA requerida de acuerdo al catálogo PAISES. El valor por defecto es "-1".

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017	



ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	REQUERIDO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
3	entidadResidencia	Entidad de residencia del paciente.	Texto	Sí	Sí	<p>Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda a la ENTIDAD DE RESIDENCIA requerida de acuerdo al catálogo ENTIDAD_FEDERATIVA.</p> <p>97 – NO APLICA (cuando sea extranjero).</p> <p>98 – SE IGNORA (cuando no se conozca el dato)</p> <p>99 – NO ESPECIFICADO (Si no se tiene el registro, es decir viene vacío).</p> <p>Si se desconoce la entidad de residencia se debe registrar “98 – SE IGNORA”.</p>
4	municipioResidencia	Municipio o delegación de residencia del paciente.	Númérico	Sí	Sí	<p>Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al MUNICIPIO DE RESIDENCIA requerida de acuerdo al catálogo MUNICIPIO.</p> <p>Los municipios deben aparecer de acuerdo a la Entidad seleccionada, esta relación se obtiene con el campo EFE_KEY del catálogo ENTIDAD_FEDERATIVA y el campo MUN_EFE_KEY del catálogo MUNICIPIO.</p> <p>997 – NO APLICA (cuando sea extranjero).</p> <p>998 – SE IGNORA (cuando no se conozca el dato)</p> <p>999 – NO ESPECIFICADO (Si no se tiene el registro, es decir viene vacío).</p> <p>Si se desconoce el municipio de residencia se debe registrar “998 – SE IGNORA”.</p>
5	localidadResidencia	Localidad de residencia del paciente.	Númérico	Sí	Sí	<p>Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda a la LOCALIDAD DE RESIDENCIA requerida de acuerdo al catálogo LOCALIDAD.</p>

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017	



ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	REQUERIDO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<p>Las localidades deben aparecer de acuerdo a la Entidad y Municipio seleccionados, esta relación se obtiene con el campo MUN_KEY del catálogo MUNICIPIO y el campo LOC_MUN_EFE_KEY del catálogo LOCALIDAD.</p> <p>9997 – NO APLICA (cuando sea extranjero).</p> <p>9998 – SE IGNORA (cuando no se conozca el dato)</p> <p>9999 – NO ESPECIFICADO (Si no se tiene el registro, es decir viene vacío).</p> <p>Si se desconoce la localidad de residencia se debe registrar “9998 – SE IGNORA”.</p>
6	otraLocalidad	Especificación del nombre de la localidad.	Texto	No	No	<p>Se tendrá disponible solo en caso de seleccionar el valor “9999 – NO ESPECIFICADO” en la variable “localidadResidencia”.</p> <p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>La longitud máxima es de 50 caracteres.</p> <p>Los valores permitidos serán sólo de A-Z. Todo en mayúsculas.</p>
7	codigoPostal	Código Postal del lugar de residencia del paciente	Texto	Sí	No	<p>Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al CODIGO POSTAL DE RESIDENCIA requerida de acuerdo al catálogo CODIGO_POSTAL.</p> <p>Los códigos postales deben aparecer de acuerdo a la Entidad seleccionada, esta relación se obtiene con el campo EFE_KEY del catálogo ENTIDAD_FEDERATIVA y el campo CPO_EFE_KEY del catálogo CODIGO_POSTAL.</p>

	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017



ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	REQUERIDO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<p>Si se desconoce el código postal de residencia se debe registrar "99999 – SE IGNORA" y el valor de la variable "selgnoraCP" debe ser "1 – SI".</p> <p>En caso de que en la variable "resideExtranjero" se seleccione la opción "1 – SI" el valor debe ser vacío.</p>
8	selgnoraCP	Se ignora el código Postal	Númérico	No	No	<p>El valor por defecto es "0 - NO".</p> <p>Si se registra el valor "99999" en la variable "codigoPostal", se debe registrar el valor "1 – SI".</p> <p>En caso de que en la variable "resideExtranjero" se seleccione la opción "1 – SI" el valor debe ser "-1".</p>
9	tipoVialidad	Clasificación dada a la vialidad de residencia del paciente.	Númérico	Sí	No	<p>Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al TIPO DE VIALIDAD DE RESIDENCIA requerida de acuerdo al catálogo TIPO_VIALIDAD.</p> <p>97 – NO APLICA (cuando sea extranjero).</p> <p>98 – SE IGNORA (cuando no se conozca el dato)</p> <p>99 – NO ESPECIFICADO (Si no se tiene el registro, es decir viene vacío).</p> <p>Si se desconoce el tipo de vialidad de residencia se debe registrar "98 – SE IGNORA".</p>
10	nombreVialidad	Nombre de la vialidad de residencia del paciente.	Texto	Sí	No	<p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>La longitud máxima es de 100 caracteres.</p> <p>Valores aceptables A-Z, 0-9.</p> <p>No se deben permitir caracteres especiales.</p> <p>En caso de no contar con la información, se debe ingresar el texto "SIN INFORMACIÓN".</p>

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017	


ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	REQUERIDO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
11	numeroExteriorNumérico	Caracteres numéricos que identifican el inmueble en la vialidad de residencia del paciente.	Número	Sí	No	Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. La longitud máxima es de 5 caracteres numéricos. No se deben permitir caracteres especiales. En caso de que en la variable " resideExtranjero " se seleccione la opción "1 – SI" el valor debe ser "0".
12	numeroExteriorAlfabetico	Caracteres alfabéticos que identifican el inmueble en la vialidad de residencia del paciente.	Texto	No	No	Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. La longitud máxima es de 5 caracteres alfabéticos. No se deben permitir caracteres especiales. El valor por defecto es vacío.
13	numeroInterior	Caracteres alfanuméricos que identifican el número interior de la vialidad de residencia del paciente.	Texto	No	No	Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. La longitud máxima es de 5 caracteres. Valores aceptables A-Z y 0-9. No se deben permitir caracteres especiales. El valor por defecto es vacío.
14	tipoAsentamiento	Descripción del tipo de asentamiento de residencia del paciente.	Número	Sí	No	Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al TIPO DE ASENTAMIENTO DE RESIDENCIA requerida de acuerdo al catálogo TIPO_ASENTAMIENTO. 97 – NO APLICA (cuando sea extranjero). 98 – SE IGNORA (cuando no se conozca el dato) 99 – NO ESPECIFICADO (Si no se tiene el registro, es decir viene vacío).

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017	



ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	REQUERIDO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						Si se desconoce el tipo de asentamiento de residencia se debe registrar "98 – SE IGNORA".
15	nombreAsentamiento	Nombre de Asentamiento	Texto	Sí	No	Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. La longitud máxima es de 100 caracteres. No se deben permitir caracteres especiales. En caso de no contar con la información, se debe ingresar el texto "SIN INFORMACIÓN".
16	telefono	Número telefónico del paciente.	Numérico	No	Sí	Se deben omitir espacios en blanco al inicio, en medio y al final de la variable. Los valores válidos son solamente aquellos que van del 0-9. La longitud máxima es de 10 caracteres. Si se desconoce el número de teléfono se debe registrar "9999999999" (10 dígitos '9').
DATOS DE LA ESTANCIA (Para la variable Sombreada se debe ingresar como máximo 2 servicios adicionales de acuerdo al valor de la variable – "numeroServiciosAdicional" –, separando cada dato con el carácter "&") Para mayor detalle, consultar el apartado correspondiente a la conformación del documento electrónico.						
1	expediente	Registre el número de expediente del paciente	Texto	Sí	Sí	Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. La longitud máxima es de 13 caracteres. No se deben permitir capturar caracteres especiales.

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017



ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	REQUERIDO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
2	fechaIngreso	Registre la fecha de ingreso correspondiente	Texto	Sí	No	<p>La fecha de ingreso no debe ser anterior a cinco años a la fecha de egreso, a excepción de los casos sucedidos en las unidades psiquiátricas; en donde los valores del campo "TIPOLOGIA_CLAVE" son igual a "Y", "HPSIQ" o "HPSIQMF" y el campo "SUBTIPOLOGIA_CLAVE" sea igual a "NES", "INP" o "SAP." del catálogo ESTABLECIMIENTO_SALUD.</p> <p>Debe contener el día, mes y año bajo el siguiente formato: dd/mm/aaaa.</p> <p>La longitud es de 8 dígitos y 2 caracteres especiales "/".</p>
3	fechaEgreso	Registre la fecha de egreso correspondiente	Texto	Sí	No	<p>La fecha de egreso debe estar dentro del calendario estadístico reportado.</p> <p>La fecha de egreso no debe ser menor a la fecha de ingreso, ni mayor a la fecha actual.</p> <p>Debe contener el día, mes y año bajo el siguiente formato: dd/mm/aaaa.</p> <p>La longitud es de 8 dígitos y 2 caracteres especiales "/".</p>
4	diasEstancia	Registre los días de estancia (días)	Númérico	Sí	No	<p>Es un campo auto calculado y los días de estancia son la resta de la fecha de egreso menos la fecha de ingreso, con las siguientes excepciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando el paciente ingresa y egresa el mismo día en el servicio de hospitalización, se queda 1 día de estancia. 2. Cuando el valor de la variable "tipoServicioIngreso" es "2 CORTA ESTANCIA", se debe quedar 0 días de estancia. <p>Acepta solo caracteres del 0-9. Con una longitud máxima de 5 dígitos.</p>

	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017	



ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	REQUERIDO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
5	mesEstadistico	Registre el mes estadístico correspondiente (valor calculado)	Numérico	Sí	No	El mes estadístico se asigna con la fecha de egreso, de acuerdo al mes calendario. El campo se autocompletará, al momento de registrar la fecha de egreso con una longitud de Dos dígitos.
6	tipoServicioIngreso	Registre el tipo de servicio de ingreso	Numérico	Sí	No	Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo a las siguientes opciones: 1 – NORMAL 2 – CORTA ESTANCIA
7	claveServicioIngreso	Clave y descripción del servicio de ingreso	Numérico	No *	No	<p>* Será requerido, cuando para la variable "tipoServicioIngreso" se seleccione el valor "1 – NORMAL".</p> <p>Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al SERVICIO DE INGRESO requerido de acuerdo al catálogo SERVICIOS_ESPECIALIDADES.</p> <p>El servicio perteneciente a la agrupación de especialidades de pediatría, solo podrá ser seleccionado, cuando la edad del paciente sea menor o igual a 18 años.</p> <p>El servicio perteneciente a la agrupación de las especialidades de ginecoobstetricia solo podrá ser seleccionado en paciente de sexo femenino cuando la edad del paciente se encuentre entre 9 y 54 años.</p> <p>El valor por defecto es "-1".</p>
8	numeroServiciosAdicional	El número de servicios adicionales por los cuales paso el paciente.	Numérico	No *	No	<p>* Será requerido, cuando para la variable "tipoServicioIngreso" se registre el valor "1 – NORMAL".</p> <p>Los únicos valores aceptables son: "1" y "2".</p> <p>El valor por defecto es "-1".</p>

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017	



ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	REQUERIDO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
9	claveServicioAdicional	Clave y nombre del servicio adicional recibido	Númérico	No *	No	<p>* Será requerido, cuando para la variable "tipoServicioIngreso" se registre el valor "1 – NORMAL" y el valor de la variable "numeroServiciosAdicional" sea "1" o "2".</p> <p>Si es 1, se debe registrar un servicio. Si es 2, se deben registrar los 2 servicios según las siguientes consideraciones:</p> <p>Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al SERVICIO ADICIONAL requerido de acuerdo al catálogo SERVICIOS_ESPECIALIDADES.</p> <p>El servicio perteneciente a la agrupación de especialidades de pediatría, sólo podrá ser seleccionado, cuando la edad del paciente sea menor o igual a 18 años.</p> <p>El servicio perteneciente a la agrupación de las especialidades de ginecoobstetricia sólo podrá ser seleccionado en pacientes de sexo femenino cuando la edad del paciente se encuentre entre 9 y 54 años.</p> <p>El primer servicio no puede ser igual al servicio de ingreso y si existiese un segundo servicio no puede ser igual al primer servicio.</p> <p>El valor por defecto es "-1".</p>
10	claveServicioEgreso	Clave y descripción de servicio de egreso	Númérico	Sí	No	<p>Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al SERVICIO DE EGRESO requerido de acuerdo al catálogo SERVICIOS_ESPECIALIDADES</p>

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017



ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	REQUERIDO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<p>El servicio perteneciente a la agrupación de especialidades de pediatría, solo podrá ser seleccionado, cuando la edad del paciente sea menor o igual a 18 años.</p> <p>El servicio perteneciente a la agrupación de las especialidades de gineco-obstetricia solo podrá ser seleccionado en paciente de sexo femenino cuando la edad del paciente se encuentre entre 9 y 54 años.</p>
11	procedencia	Área de procedencia del paciente	Númérico	Sí	No	<p>Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo a las siguientes opciones:</p> <p>1 – CONSULTA EXTERNA 2 – URGENCIAS 3 – REFERIDO 4 – CUNERO PATOLÓGICO 5 – OTRO</p>
12	especifiqueProcedencia	Especifique el lugar de procedencia	Texto	Sí *	No	<p>* Debe ser obligatorio cuando en la variable "procedencia" se seleccione la opción "5 – OTRO"</p> <p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>Longitud máxima de 50 caracteres.</p> <p>El valor por defecto es vacío.</p>
13	cluesProcedencia	Clave Única de Establecimientos en Salud de la Unidad Médica de procedencia	Númérico	Sí *	No	<p>* Deber ser obligatorio cuando en la variable "procedencia" se seleccione la opción "3 – REFERIDO".</p> <p>El valor de la CLUES no debe ser igual al valor de la CLUES de registro.</p> <p>Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda a la CLUES de procedencia de acuerdo al catálogo ESTABLECIMIENTO_SALUD.</p> <p>Se debe validar que la CLUES se encuentre en Operación.</p>

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017	



ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	REQUERIDO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						El valor por defecto es "-1".
14	motivoEgreso	Registre cual fue el motivo del egreso	Númérico	Sí	No	Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo a las siguientes opciones: 2 – CURACIÓN 3 – DEFUNCIÓN 5 – FUGA 7 – MEJORÍA 8 – TRASLADO A OTRA UNIDAD 9 – VOLUNTAD PROPIA 10 – OTRO
15	cluesReferido	CLUES de la unidad médica de Referencia	Númérico	No *	No	* Deber ser obligatorio cuando en la variable " motivoEgreso " se seleccione la opción "8 – TRASLADO A OTRA UNIDAD". El valor de la CLUES no debe ser igual al valor de la CLUES de registro. Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda a la CLUES de referencia de acuerdo al catálogo ESTABLECIMIENTO_SALUD. Se debe validar que la CLUES se encuentre en Operación. No debe ser el mismo valor que la CLUES de registro. El valor por defecto es "-1".
AFECCIONES TRATADAS						
1	mujerFertil	Identificar si la mujer se encuentra o estuvo embarazada recientemente.	Númérico	Sí *	No	* Debe ser obligatorio para pacientes de sexo femenino cuando la edad del paciente se encuentre entre 9 y 54 años. Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo a las siguientes opciones: 1 – EMBARAZO 2 – PUERPERIO (De 0 a 42 días después del parto). 3 – NO ESTABA EMBARAZADA NI EN EL PUERPERIO La longitud máxima es de 9 dígitos.

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017	



ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	REQUERIDO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						El valor por defecto es "-1".
2	descripcionAfeccionPrincipal	Descripción de la afección principal de la atención.	Texto	Sí	No	<p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>Longitud mínima de 2 y máxima de 250 caracteres.</p> <p>Sólo acepta valores de A-Z, 0 – 9, en mayúsculas sin acentos, con caracteres especiales a excepción de "&", "#" y " ".</p> <p>Texto libre con base a la manifestación del paciente y la interpretación del prestador de servicio.</p>
3	codigoCIEAfeccionPrincipal	Código CIE que corresponde a la Afección principal	Texto	Sí	No	<p>Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al código de la CIE de acuerdo al catálogo DIAGNOSTICOS.</p> <p>La afección principal debe cumplir con las siguientes validaciones tomando como base el catálogo de DIAGNOSTICOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> No se deben aceptar códigos correspondientes al capítulo XX. Los códigos deben ser de una longitud de 4 caracteres. Verificar con relación a los valores que se tengan en las variables "sexo" y en su conjunto "edad" y "claveEdad", las restricciones por sexo y edad respectivamente que tengan los códigos de CIE para la Afección principal (en especial con las pacientes obstétricas). <p>Validar que los diagnósticos registrados en afección principal y todas las Afecciones cumplan lo siguiente:</p>

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017


ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	REQUERIDO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<ul style="list-style-type: none"> No se puede aceptar dos códigos de la CIE diferentes que correspondan al rango de la O00 a la O08 referentes a aborto. En comorbilidades ni con la afección principal. No se puede aceptar dos códigos diferentes correspondientes al rango de la O80 a la O84 referentes a parto. En comorbilidades, ni con la afección principal. Si se ingresa un diagnóstico correspondiente a parto (O80-O84), ya no se puede ingresar en el campo "comorbilidad" ni en el campo "Afección principal re-seleccionada" una causa correspondiente a aborto (O00-O08) y viceversa. Si se ingresa un diagnóstico de los grupos de la O95, O96 u O97, el motivo del egreso deberá ser igual a defunción. Por lo que la variable "motivoEgreso" debe tener el valor "3 – DEFUNCIÓN". Los códigos del grupo de la P95, no pueden ser registrados como diagnósticos en afección principal y re-seleccionada
4	tipoAtencion	Especificación del tipo de atención proporcionada en referencia a la afección principal re-seleccionada.	Numérico	Sí	No	Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo a las siguientes opciones: 0 – PRIMERA VEZ 1 – SUBSECUENTE
<p align="center">COMORBILIDADES</p> <p><i>(Para las variables con el ID Sombreado se deben ingresar como máximo 6 afecciones de comorbilidad en caso de que apliquen, y estarán compuestas por – Número, Descripción y Código CIE – separando cada uno de éstos datos con el carácter "#", y cada afección en general separado con el carácter "&").</i></p> <p align="center"><i>En caso de que no apliquen comorbilidades, registrar las variables sombreadas con valor vacío.</i></p> <p align="center"><i>Para mayor detalle, consultar el apartado "Conformación del Documento Electrónico".</i></p>						

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GHS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017	



ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	REQUERIDO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
1	numeroComorbilidad	Numero consecutivo de las comorbilidades registradas al paciente.	Númérico	Sí	No	Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. Longitud máxima de 1 dígito. El valor es un número auto incremental que va de 1 a 6.
2	descripcionComorbilidad	Descripción de la afección de comorbilidad tratada.	Texto	Sí	No	Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. Longitud máxima de 250 caracteres. Sólo acepta valores de A-Z, 0 – 9, en mayúsculas sin acentos, con caracteres especiales a excepción de “&”, “#” y “ ”. Texto libre con base a la manifestación del paciente y la interpretación del Prestador de servicio.
3	codigoCieComorbilidad	Código CIE y descripción de la afección de comorbilidad	Texto	Sí	No	Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al código de la CIE de acuerdo al catálogo DIAGNOSTICOS. La afección de comorbilidad debe cumplir con las siguientes validaciones tomando como base el catálogo de DIAGNOSTICOS. <ul style="list-style-type: none"> No se deben aceptar códigos correspondientes al capítulo XX. Los códigos deben ser de una longitud de 4 caracteres. Verificar con relación a los valores que se tengan en las variables “sexo” y en su conjunto “edad” y “claveEdad”, las restricciones por sexo y edad respectivamente que tengan los códigos de CIE para la Afección de comorbilidad.

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017	



ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	REQUERIDO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<p>Validar que los diagnósticos registrados en afección de comorbilidad cumplan lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se puede aceptar dos códigos de la CIE diferentes que correspondan al rango de la O00 a la O08 referentes a aborto. En comorbilidades ni con la afección principal. • No se puede aceptar dos códigos diferentes correspondientes al rango de la O80 a la O84 referentes a parto. En comorbilidades, ni con la afección principal. • Si se ingresa un diagnóstico correspondiente a parto (O80-O84), ya no se puede ingresar en el campo “afección principal de comorbilidad” ni en el campo “Afección principal re-seleccionada” una causa correspondiente a aborto (O00-O08) y viceversa. Comorbilidad y afección principal reselectionada • Si se ingresa un diagnóstico de los grupos de la O95, O96 u O97, el motivo del egreso deberá ser igual a defunción. Por lo que la variable “motivoEgreso” debe tener el valor “3 – DEFUNCIÓN”. • Los códigos del grupo de la P95, no pueden ser registrados como última afección de la comorbilidad.
4	afeccionPrincipalReseleccionada	Código CIE de la afección principal reselectionada.	Texto	Sí	No	Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al código de la CIE de acuerdo al catálogo DIAGNOSTICOS.

	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017



ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	REQUERIDO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<p>La afección principal de inicio debe cumplir con las siguientes validaciones tomando como base el catálogo de DIAGNOSTICOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> No se deben aceptar códigos correspondientes al capítulo XX. Los códigos deben ser de una longitud de 4 caracteres. Verificar con relación a los valores que se tengan en las variables “sexo” y en su conjunto “edad” y “claveEdad”, las restricciones por sexo y edad respectivamente que tengan los códigos de CIE para la Afección principal (en especial con las pacientes obstétricas). <p>Validar que los diagnósticos registrados en afección principal y todas las Afecciones cumplan lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> No se puede aceptar dos códigos de la CIE diferentes que correspondan al rango de la O00 a la O08 referentes a aborto. En comorbilidades ni con la afección principal. No se puede aceptar dos códigos diferentes correspondientes al rango de la O80 a la O84 referentes a parto. En comorbilidades, ni con la afección principal.

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017	



ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	REQUERIDO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<ul style="list-style-type: none"> Si se ingresa un diagnóstico correspondiente a parto (O80-O84), ya no se puede ingresar en el campo "comorbilidad" ni en el campo "Afección principal re-seleccionada" una causa correspondiente a aborto (O00-O08) y viceversa. Comorbilidad y afección principal reselectionada. Si se ingresa un diagnóstico de los grupos de la O95, O96 u O97, el motivo del egreso deberá ser igual a defunción. Por lo que la variable "motivoEgreso" debe tener el valor "3 – DEFUNCIÓN". Los códigos del grupo de la P95, no pueden ser registrados como diagnósticos de un egreso.
5	causaExterna	Descripción de los acontecimientos, circunstancias y condiciones que causaron la lesión.	Texto	No *	No	<p>* Deber ser obligatorio cuando en la variable "afeccionPrincipalReseleccionada" se registre un código perteneciente a Traumatismo, Envenenamiento u otro de Causa Externa del capítulo XIX.</p> <p>Se deben omitir espacios en blanco, al inicio y al final de la variable.</p> <p>Longitud máxima 250 caracteres.</p> <p>Sólo acepta valores de A-Z, 0 – 9, en mayúsculas sin acentos, con caracteres especiales a excepción de "&", "#" y " ".</p> <p>Texto libre con base en la manifestación del paciente y la interpretación del Prestador de servicio.</p> <p>El valor por defecto es vacío.</p>
6	codigoCieCausaExterna	Código CIE de la Causa Externa	Texto	No *	No	<p>* Deber ser obligatorio cuando en la variable "afeccionPrincipalReseleccionada" se seleccione un código</p>

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017	



ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	REQUERIDO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<p>perteneciente a Traumatismo, Envenenamiento u otro de Causa Externa. Capítulo XIX.</p> <p>Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al código de la CIE de acuerdo al catálogo DIAGNOSTICOS.</p> <p>El código para causa externa debe cumplir con las siguientes validaciones tomando como base el catálogo de DIAGNOSTICOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> Los códigos deben ser de una longitud de 4 caracteres. Verificar con relación a los valores que se tengan en las variables “sexo” y en su conjunto “edad” y “claveEdad”, las restricciones por sexo y edad respectivamente que tengan según los diagnósticos del capítulo XX Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y98) y el capítulo XIX Traumatismo, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) de la CIE. <p>El valor por defecto es “-1”.</p>
7	morfologia	Código correspondiente a la morfología de tumores.	Texto	No *	No	<p>* Debe ser obligatorio cuando en la variable “afeccionPrincipalReseleccionada” se seleccione un código perteneciente al capítulo II Referente a Tumores de la CIE. Rangos C00-D48.</p> <p>Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al código de la Morfología de acuerdo al catálogo MORFOLOGIA.</p> <p>El primer dígito siempre será una “M”.</p>

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017	



ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	REQUERIDO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						El valor por defecto es "-1".
8	infeccionIntraHospitalaria	Registre si existió Infección intrahospitalaria	Númerica	Sí	No	Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo a las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI
<p align="center">PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS Y QUIRÚRGICOS</p> <p><i>(Para las variables con el ID Sombreados se deben ingresar como máximo 6 procedimientos en caso de que apliquen, y estarán compuestos por – Numero, Descripción, Código CIE-9MC, Tipo de Anestesia, Uso de Quirófano, Tiempo de Quirófano y Cedula del Médico Responsable – separando cada uno de éstos datos con el carácter "#", y cada procedimiento en general separado con el carácter "&").</i></p> <p align="center"><i>En caso de que no apliquen procedimientos, registrar las variables de esta sección con valor vacío.</i></p> <p align="center"><i>Para mayor detalle, consultar el apartado "Conformación del Documento Electrónico".</i></p>						
1	numeroProcedimiento	Consecutivo del número de procedimiento médico realizado al paciente.	Númerico	Sí	No	Numero consecutivo que inicia en 1 y se incrementa en 1 cada vez que se agrega un nuevo procedimiento. Solo se permiten hasta 6 procedimientos por registro.
2	descripcionProcedimiento	Descripción del procedimiento realizado al paciente por el profesional de la salud.	Texto	Sí	No	Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. Descripción a texto libre por parte del profesional de la salud. Longitud máxima de 250 caracteres. No se aceptan caracteres especiales. Se aceptan caracteres de la A – Z, todo en mayúsculas.
3	codigoCieProcedimiento	Código CIE-9MC y descripción de procedimiento médico.	Texto	Sí	No	Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al código de la CIE-9MC de acuerdo al catálogo de PROCEDIMIENTOS. El código de procedimiento debe cumplir con las siguientes validaciones tomando como base en el catálogo de PROCEDIMIENTOS. <ul style="list-style-type: none">Los códigos deben ser de una longitud de 4 caracteres.En caso de aplicar, verificar

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017	


ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	REQUERIDO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<p>con relación a los valores que se tengan en las variables “sexo” y en su conjunto “edad” y “claveEdad”, las restricciones por sexo y edad respectivamente que tengan los códigos de CIE-9MC para los procedimientos realizados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si alguna clave de procedimiento corresponde a Cesárea (códigos del 74.0 al 74.9), se debe verificar que el valor de la variable “productoEmbarazo” tenga al menos un producto. • El valor de la variable “tipoParto” corresponda a “3 – CESAREA” y que ninguno de los diagnósticos (afecciones) corresponda al grupo de codificación O80 – O84 de la CIE referentes a parto único y parto múltiple espontáneo respectivamente. • En caso de que el valor de la variable “sexo” sea “1 – HOMBRE” y se tenga algún diagnóstico con código Z302 de la CIE (Esterilización), debe tener el registro de alguno de los procedimientos con códigos de la CIE-9MC, 63.7, esta regla se debe verificar en ambos sentidos. • En caso de que el valor de la variable “sexo” sea “2 – MUJER” y tenga algún diagnóstico código de la CIE Z302 (Esterilización), debe tener el registro de alguno de los procedimientos con códigos de la CIE-9MC, 66.2 y 66.3.

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017	


ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	REQUERIDO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
4	tipoAnestesia	Registre el tipo de Anestesia utilizado	Númérico	Sí	No	Para cada procedimiento se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo a las siguientes opciones: 1 – GENERAL 2 – REGIONAL 3 – SEDACIÓN 4 – LOCAL 5 – COMBINADA 6 – NO USÓ
5	quirofanoDentroFuera	Especificación del uso del quirófano durante el procedimiento médico.	Númérico	Sí	No	Para cada procedimiento se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo a las siguientes opciones: 1 – DENTRO 2 – FUERA
6	tiempoQuirofano	Registrar el tiempo que estuvo el usuario en el quirófano	Texto	No *	No	* Será obligatorio, solo en caso de que el valor de la variable "quirofanoDentroFuera" sea "1 – DENTRO". El registro del tiempo en quirófano debe ser en horas y minutos. Rango permitido de 00:00 a 72:59 y 99:99 para NO ESPECIFICADO. En formato de 24 horas, HH:MM. El valor por defecto será vacío.
7	cedulaProfesional	Cédula Profesional del médico responsable que realizó el procedimiento quirúrgico.	Numérica	No *	Sí	* Será obligatorio, solo en caso de que el valor de la variable "quirofanoDentroFuera" sea "1 – DENTRO". Debe de tener una longitud mínima de 6 y máximo de 8 caracteres. Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. Caracteres aceptados son de 0 – 9. En caso de contar con cédula de especialidad sólo registrar ésta última. El valor por defecto será "0".

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017	


ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	REQUERIDO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
VIOLENCIA Y/O LESIÓN						
1	violenciaLesion	Identificación del registro para casos de violencia y/o lesión.	Númérico	No *	No	<p>* Será obligatorio, en caso de que el valor de la variable "afeccionPrincipalReseleccionada" corresponda a un código de la CIE del capítulo XIX (S00 a T98).</p> <p>Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo a las siguientes opciones:</p> <p>0 – NO 1 – SI</p> <p>El valor por defecto es "-1".</p>
2	folioLesion	Folio correspondiente a la hoja de registro de atención por violencia y/o lesión.	Texto	No *	No	<p>* Será obligatorio, en caso de que el valor de la variable "violenciaLesion" sea "1 – SI".</p> <p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>La longitud debe ser máximo de 13 caracteres.</p> <p>Caracteres aceptados son de 0 – 9.</p> <p>El valor por defecto es vacío.</p>
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN						
1	ministerioPublico	Envío al Ministerio Publico el Certificado de Defunción	Númérico	No *	No	<p>* Debe ser obligatorio cuando en la variable "motivoEgreso" se seleccione la opción "3 – DEFUNCIÓN".</p> <p>Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo a las siguientes opciones:</p> <p>0 – NO (Se cuenta con el folio del certificado).</p> <p>1 – SI (Se envió a MP por lo cual no se tiene el folio del certificado)</p> <p>El valor por defecto "-1".</p>
2	folioCertificadoDefuncion	Folio del certificado de defunción	Númérico	No *	Sí	<p>* Será obligatorio cuando en la variable "motivoEgreso" se seleccione la opción "3 – DEFUNCIÓN" y en la variable "ministerioPublico" se selecciona la opción "0 – NO".</p>

	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GHS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017	



ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	REQUERIDO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						Acepta solo números: 0-9. Los primeros dos números del folio corresponden a los dos últimos dígitos del año y el tercer dígito será cero. La longitud máxima es de 9 dígitos. El valor por defecto es "0".
ATENCIÓN OBSTÉTRICA HISTORIA GINECOBSTÉTRICA						
1	gestas	Número de embarazos que ha tenido la paciente. (Antecedente)	Numérico	No *	No	* Debe ser obligatorio cuando el valor de la variable "extraccionExpulsion" sea "1 – SI" y el valor de la variable "mujerFertil" sea "1 – EMBARAZO" o "2 – PUERPERIO" La longitud debe ser de máximo 2 dígitos. Debe ser igual a la suma de partos, abortos y cesáreas, incluyendo el embarazo actual. Incluir productos nacidos vivos, nacidos muertos, abortos, molas y embarazos ectópicos. El valor por defecto es "0".
2	partos	Número de partos que ha tenido la paciente. (Antecedente)	Numérico	No *	No	* Debe ser obligatorio cuando el valor de la variable "extraccionExpulsion" sea "1 – SI" y el valor de la variable "mujerFertil" sea "1 – EMBARAZO" o "2 – PUERPERIO" La longitud debe ser de máximo 2 dígitos. El valor por defecto es "0".
3	abortos	Número de abortos que ha tenido la paciente. (Antecedente)	Numérico	No *	No	* Debe ser obligatorio cuando el valor de la variable "extraccionExpulsion" sea "1 – SI" y el valor de la variable "mujerFertil" sea "1 – EMBARAZO" o "2 – PUERPERIO" La longitud debe ser de máximo 2 dígitos. El valor por defecto es "0".

	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017	



ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	REQUERIDO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
4	cesareas	Número de cesáreas que ha tenido la paciente. (Antecedente)	Numérico	No *	No	* Debe ser obligatorio cuando el valor de la variable "extraccionExpulsion" sea "1 – SI" y el valor de la variable "mujerFertil" sea "1 – EMBARAZO" o "2 – PUERPERIO". La longitud debe ser de máximo 2 dígitos. El valor por defecto es "0".
5	extraccionExpulsion	Extracción o expulsión	Numérico	Sí	No	Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo a las siguientes opciones: 0 – NO 1 – SI Si no hubo extracción o expulsión, el resto de las variables obstétricas no se requiere y se da por concluida esta parte. El valor por defecto es "-1".
6	tipoAtencionObstetrica	Identificación del tipo de Atención Obstétrica	Numérico	No *	No	* Será obligatorio, en caso de que el valor de la variable "extraccionExpulsion" sea "1 – SI" y el valor de la variable "mujerFertil" sea "1 – EMBARAZO" o "2 – PUERPERIO". Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo a las siguientes opciones: 1 – ABORTO 2 – PARTO Cuando se registra que el tipo de atención fue "1 – ABORTO", debe existir la causa correspondiente a aborto (que se encuentra entre los rango de códigos en la CIE O00 a O08), ya sea como "Afección principal", como una de las "Afecciones de comorbilidad" o como la "Afección principal reseleccionada". Cuando se registra que el tipo de atención fue "2 – PARTO", debe existir la causa correspondiente a parto o sus complicaciones (entre un rango

	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017



ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	REQUERIDO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						de códigos en la CIE O10-O26, O29-O84, O98-O99), ya sea como afección principal inicial, como una de las afecciones de comorbilidad o como la afección principal reseleccionada.
7	edadGestacional	Registre las Semanas de gestación	Numérico	No *	No	<p>* Será obligatorio, en caso de que el valor de la variable “extraccionExpulsion” sea “1 – SI” y el valor de la variable “mujerFertil” sea “1 – EMBARAZO” o “2 – PUERPERIO”</p> <p>Cuando el valor de la variable “tipoAtencionObstetrica” sea “1 – ABORTO”, el valor permitido debe mantenerse en el rango de 1 a 21 semanas.</p> <p>Cuando el valor de la variable “tipoAtencionObstetrica” sea “2 – PARTO”, el valor permitido debe mantenerse en el rango de 22 a 45 semanas.</p> <p>La longitud debe ser de máximo 2 dígitos.</p> <p>Cuando las semanas de gestación no se conocen, se acepta el valor de “99”.</p>
8	tipoParto	Descripción del tipo de parto realizado a la paciente.	Numérico	No *	No	<p>* Será obligatorio, en caso de que el valor de la variable “extraccionExpulsion” sea “1 – SI” y el valor de la variable “tipoAtencionObstetrica” sea “2 – PARTO”.</p> <p>Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo a las siguientes opciones:</p> <p>1 – EUTÓCICO 2 – DISTÓCICO VAGINAL 3 – CESÁREA</p> <p>Si el valor registrado es “3 – CESAREA” debe existir al menos un registro de algún diagnóstico en la afección principal, comorbilidades o reseleccionada de la CIE del grupo de la O82 correspondientes a PARTO</p>

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017	



ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	REQUERIDO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<p>ÚNICO por cesárea u O84.2 correspondientes a PARTO MÚLTIPLE (todos por cesárea).</p> <p>Si existe algún diagnóstico de la CIE del grupo de la O80.0 parto único espontaneo, presentación cefálica de vértice, O80.9 parto único espontaneo sin otra especificación, O83.9 parto único asistido sin otra especificación, el valor registrado debe ser "1 – EUTÓCICO".</p> <p>Si existe algún diagnóstico de la CIE del grupo de la O80.1 parto único espontaneo, presentación de nalgas o podálica, O80.8 parto único espontaneo, otras presentaciones, O81 parto único con fórceps y ventosa extractora, O83.0 extracción de nalgas, O83.1 otros partos únicos asistidos de nalgas, O83.2 otros partos únicos con ayuda de manipulación obstétrica, el valor registrado debe ser "2 – DISTÓCICO VAGINAL".</p>
9	productoEmbarazo	Identificación del tipo de productos extraídos.	Númérico	No *	No	<p>* Será obligatorio, en caso de que el valor de la variable "extraccionExpulsion" sea "1 – SI".</p> <p>Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo a las siguientes opciones:</p> <p>1 – ÚNICO 2 – GEMELAR 3 – TRES O MAS</p> <p>Independientemente de su condición de supervivencia se debe considerar el total de productos de la gesta.</p>

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017	

ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	REQUERIDO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<p>Si el valor es “1 - ÚNICO”, se permite la captura de solo un producto. Y debe existir algún diagnóstico en la afección principal, comorbilidades o afección reseleccionada de los grupos de la O80, O81, O82, O83 correspondiente a parto único.</p> <p>Si el valor es “2 – GEMELAR”, se permite la captura de dos productos.</p> <p>Si el valor es “3 – TRES O MÁS”, se debe garantizar la captura de todos los productos.</p> <p>Para los casos anteriores debe existir algún diagnóstico en la afección principal, comorbilidades o afección reseleccionada del grupo O84 correspondiente a parto múltiple.</p>
10	totalProductos	Total de los productos, independientemente de su condición de supervivencia.	Numérico	No *	No	<p>* Será obligatorio, en caso de que el valor de la variable “extraccionExpulsion” sea “1 – SI”.</p> <p>Si el valor de la variable “productoEmbarazo” es “1 - ÚNICO”, se debe registrar solo un producto.</p> <p>Si el valor de la variable “productoEmbarazo” es “2 – GEMELAR”, se deben registrar dos productos.</p> <p>Si el valor de la variable “productoEmbarazo” es “3 – TRES O MÁS”, se deben registrar al menos 3 productos.</p> <p>Debe estar en el rango aceptable con un valor mínimo de 1 y máximo de 10.</p> <p>Si se registra algún diagnóstico de los grupos de la O80, O81, O82, O83 debe aceptarse el registro de un solo producto.</p>

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017	

ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	REQUERIDO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						Si se registra algún diagnóstico del grupo O84 debe aceptarse el registro múltiple de productos.
11	planificacionFamiliar	Identificación del empleo de algún Método de planificación familiar.	Numérico	No *	No	<p>* Será obligatorio, en caso de que el valor de la variable “extraccionExpulsion” sea “1 – SI”.</p> <p>Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo a las siguientes opciones:</p> <p>0 – NINGUNO 1 – HORMONAL ORAL 2 – INYECTABLE MENSUAL 3 – INYECTABLE BIMESTRAL 4 – IMPLANTE SUBDERMICO 5 – DISPOSITIVO INTRAUTERINO 6 – PRESERVATIVO FEMENINO 7 – PRESERVATIVO MASCULINO 8 – DISPOSITIVO INTRAUTERINO MEDICADO 9 – PARCHE DERMICO 10 – OCLUSIÓN TUBÁRICA BILATERAL 13 – OTRO MÉTODO</p> <p>Si se selecciona la opción “5 – DISPOSITIVO INTRAUTERINO” o “8 – DISPOSITIVO INTRAUTERINO MEDICADO”, se debe verificar que exista un diagnóstico en la “afección principal” con código Z301 de la CIE correspondiente a INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO (intrauterino) y un procedimiento con código 697X correspondiente a la INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO de la CIE-9MC.</p> <p>Si se selecciona la opción “10 –</p>

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017	

ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	REQUERIDO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<p>OCCLUSIÓN TUBÁRICA BILATERAL”, verificar que un diagnóstico en la “afección principal” con código Z302 de la CIE que corresponde a ESTERILIZACIÓN y de alguno de los procedimientos en la CIE-9MC con códigos 66.2, 66.3 y 66.63.</p>
12	otroMetodo	Especificación de algún otro método de planificación familiar	Texto	No *	No	<p>* Será obligatorio, en caso de que el valor de la variable “extraccionExpulsion” sea “1 – SI” y el valor de la variable “planificacionFamiliar” sea “13 – OTRO MÉTODO”.</p> <p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>Debe de tener una longitud máxima de 250 caracteres.</p> <p>No se aceptan caracteres especiales.</p> <p>Se aceptan caracteres de la A – Z, todo en mayúsculas.</p>



INFORMACIÓN DEL PRODUCTO

(Para las variables Sombreadas se deben ingresar como máximo 10 productos en caso de que apliquen, y estarán compuestos por – Numero de Producto, Condición de Nacimiento, Condición del Nacido Vivo, Folio del Certificado, APGAR, Reanimación Neonatal, Alojamiento Conjunto y Lactancia Exclusiva – separando cada uno de éstos datos con el carácter “#”, y cada producto en general separado con el carácter “&”).



En caso de que no apliquen, registrar las variables de esta sección con valor vacío.

Para mayor detalle, consultar el apartado “Conformación del Documento Electrónico”.



1	numeroProducto	Numero consecutivo del producto	Númérico	No *	No	<p>* Será obligatorio, en caso de que el valor de la variable “extraccionExpulsion” sea “1 – SI”.</p> <p>Iniciará en uno y será incrementado en uno para cada producto hasta ser igual al valor de la variable “totalProductos”.</p> <p>El valor por defecto es “0”.</p>
2	condicionNacimiento	Condición de nacimiento del producto	Númérico	No *	No	<p>* Será obligatorio, en caso de que el valor de la variable “extraccionExpulsion” sea “1 – SI”.</p>

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017



ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	REQUERIDO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<p>Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo a las siguientes opciones:</p> <p>1 – NACIDO MUERTO 2 – NACIDO VIVO</p> <p>Cuando el valor es "1 – NACIDO MUERTO": Los datos correspondientes a las variables "folioCertificado", "apgar5Minutos", "reanimacionNeonatal", "alojamientoConjunto" y "lactanciaExclusiva", no se registran; y el valor de la variable "condicionNacidoVivo" debe ser "3 – MUERTO".</p> <p>El folio de certificado debe de corresponder al de muerte fetal.</p> <p>El valor por defecto es "-1".</p>
3	condicionNacidoVivo	Condición del nacido vivo al egresar la madre.	Numérico	No *	No	<p>* Será obligatorio, en caso de que el valor de la variable "extraccionExpulsion" sea "1 – SI".</p> <p>Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo a las siguientes opciones:</p> <p>1 – VIVO ALTA 2 – VIVO HOSPITALIZADO 3 – MUERTO</p> <p>Si la condición del producto al egresar la madre no se conoce, entonces se debe dejar el valor por defecto "-1".</p>
4	folioCertificado	Folio del certificado de acuerdo a la condición de nacimiento del producto, ya sea de nacido vivo o nacido muerto, y a la condición del producto al egreso de la madre.	Texto	No *	No	<p>* Será obligatorio, en caso de que el valor de la variable "extraccionExpulsion" sea "1 – SI".</p> <p>Longitud mínima de 5 y máxima de 14 caracteres.</p> <p>Si el valor de la variable "condicionNacidoVivo" es "1 – VIVO ALTA" o "2 – VIVO HOSPITALIZACIÓN", se debe registrar el folio del certificado de nacimiento (CN) o del</p>

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017



ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	REQUERIDO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<p>certificado electrónico de nacimiento (CeN) con un máximo de 14 caracteres.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para el caso del CN los primeros 5 caracteres deben ser "0", el sexto dígito debe ser "E", y los últimos 8 caracteres deben ser los dígitos del certificado de derecha a izquierda. - Para el caso del CeN los primeros 5 caracteres deben ser los últimos 5 dígitos de la CLUES, el sexto caracter debe ser "E", y los últimos 8 caracteres deben ser los dígitos del certificado de derecha a izquierda. <p>Si el valor de la variable "condicionNacidoVivo" es "3 – MUERTO" entonces se debe registrar el folio del certificado de defunción con un máximo de 9 caracteres. El cual solo acepta dígitos del 0-9, donde los primeros 2 dígitos corresponden a los 2 últimos dígitos del año, y el tercer dígito debe ser 0.</p> <p>Si el valor de la variable "condicionNacimiento" es "1 – NACIDO MUERTO", entonces se debe registrar el folio del certificado de muerte fetal con un máximo de 9 caracteres. El cual solo acepta dígitos del 0-9, donde los primeros 2 dígitos corresponden a los 2 últimos dígitos del año, y el tercer dígito debe ser 1.</p> <p>El valor por defecto es vacío.</p>
5	apgar5Minutos	Calificación de APGAR a los 5 min.	Numérico	No *	No	<p>* Será obligatorio, en caso de que el valor de la variable "condicionNacimiento" sea "2 – NACIDO VIVO".</p> <p>Valores aceptados 0 – 9 con un rango de 0 – 10.</p> <p>Longitud máxima de 2 dígitos.</p>

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017	



ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	REQUERIDO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						El valor por defecto es vacío.
6	reanimacionNeonatal	Identificación del uso de reanimación para todo nacido vivo	Númérico	No *	No	<p>* Será obligatorio, en caso de que el valor de la variable "condicionNacimiento" sea "2 – NACIDO VIVO".</p> <p>Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo a las siguientes opciones:</p> <p>0 – NO 1 – SI</p> <p>El valor por defecto es "-1".</p>
7	alojamientoConjunto	Identificación del tipo de alojamiento que tuvo el recién nacido con la madre	Númérico	No *	No	<p>* Será obligatorio, en caso de que el valor de la variable "condicionNacimiento" sea "2 – NACIDO VIVO".</p> <p>Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo a las siguientes opciones:</p> <p>0 – NO 1 – SI</p> <p>El valor por defecto es "-1".</p>
8	lactanciaExclusiva	Identificación del tipo de lactancia proporcionada al recién nacido	Númérico	No *	No	<p>* Será obligatorio, en caso de que el valor de la variable "condicionNacimiento" sea "2 – NACIDO VIVO".</p> <p>Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo a las siguientes opciones:</p> <p>0 – NO 1 – SI</p> <p>El valor por defecto es "-1".</p>
HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS						

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017	



ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	REQUERIDO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
1	tipoUnidad	Solo para Psiquiátricos, Tipo de Unidad	Númérico	No *	No	<p>* Será obligatorio, en caso de que la unidad médica sea de tipo psiquiátrico, donde los valores de la tipología en el campo "TIPOLOGIA_CLAVE" del catálogo ESTABLECIMIENTO_SALUD sea igual a "Y", "HPSIQ" o "HPSIQMF" y para el caso particular de la tipología "Y", la subtipología en el campo "SUBTIPOLOGIA_CLAVE" del catálogo ESTABLECIMIENTO_SALUD debe ser igual a "NES", "INP" o "SAP".</p> <p>Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo a las siguientes opciones: 1 – HOSPITAL CONTINUO 2 – HOSPITAL PARCIAL 3 – UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES</p> <p>El valor por defecto es "-1".</p>
2	tipoServicio	Identificación del tipo de servicio proporcionado por la unidad psiquiátrica	Númérico	No *	No	<p>* Será obligatorio, en caso de que el valor de la variable "tipoUnidad" sea "1 – HOSPITAL CONTINUO" o "2 – HOSPITAL PARCIAL".</p> <p>Se debe registrar el valor que corresponda dependiendo del tipo de unidad del que se trate:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando el valor de la variable "tipoUnidad" sea "1 – HOSPITAL CONTINUO", las opciones permitidas son: 1 – PAIDOPSIQUIATRÍA 2 – PSIQUIATRÍA 3 – PSICOGERIATRÍA 4 – UNIDAD DE DESINTOXICACIÓN 5 – VILLA PSIQUIÁTRICA 6 – OTROS 9- NO ESPECIFICADO • Cuando el valor de la variable "tipoUnidad" sea "2 – HOSPITAL PARCIAL", las opciones permitidas son:

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017	

ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	REQUERIDO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						1 – DÍA 2 – NOCHE 3 – FIN DE SEMANA 4 – OTROS 9 – NO ESPECIFICADO
PROFESIONAL RESPONSABLE DE LA SALUD						
1	curpResponsable	Clave Única de Registro de Población del profesional de salud responsable de la atención	Texto	Sí	Sí	<p>Se deben omitir espacios al inicio y al final de la variable, con una longitud de 18 dígitos.</p> <p>Debe ir en mayúsculas y debe estar validada por RENAPO.</p> <p>De conformidad con el Instructivo Normativo para la Asignación de la Clave Única de Registro de Población.</p> <p>El sistema deberá hacer la validación de la estructura AAAA999999AAAAAX9, donde el dígito 17 puede ser un valor entre 0-9 y A-Z.</p> <p>Si no se tiene información se debe asignar a la variable el valor por defecto: "XXXX999999XXXXX99" (4 equis, 6 nueves, 6 equis y 2 nueves).</p> <p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>Descripción a texto libre por parte del profesional de la salud.</p> <p>Longitud máxima de 250 caracteres.</p> <p>No se aceptan caracteres especiales.</p> <p>Se aceptan caracteres de la A – Z, todo en mayúsculas.</p> <p>Deben tener coincidencia con las variables del responsable de la atención:</p> <p>"nombreResponsable", "primerApellidoResponsable" y "segundoApellidoResponsable" descritas en esta sección.</p>

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017	

ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	REQUERIDO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
2	nombreResponsable	Nombre del profesional de salud responsable de la atención	Texto	Sí	Sí	<p>La longitud máxima es de 50 caracteres.</p> <p>Debe tener al menos dos caracteres.</p> <p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>Los valores válidos serán sólo de A-Z. Todo en mayúsculas.</p> <p>En caso de más de un nombre, éstos deben ir separados por un espacio.</p> <p>Este campo se deberá validar contra el valor ingresado en campo "curpResponsable".</p>
3	primerApellidoResponsable	Primer apellido del profesional de salud que proporcionó la atención	Texto	Sí	Sí	<p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>La longitud máxima es de 50 caracteres.</p> <p>Debe tener al menos dos caracteres.</p> <p>Los valores válidos serán sólo de A-Z.</p> <p>Todo en Mayúsculas.</p> <p>No se deben permitir caracteres especiales.</p> <p>En caso de más de un apellido, éstos deben ir separados por un espacio.</p> <p>Este campo se deberá validar contra el valor ingresado en campo "curpResponsable".</p>
4	segundoApellidoResponsable	Segundo apellido del profesional de salud que proporcionó la atención	Texto	No	Sí	<p>La longitud máxima es de 50 caracteres.</p> <p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>Los valores válidos serán sólo de A-Z. Todo en mayúsculas.</p> <p>En caso de más de un apellido, éstos deben ir separados por un espacio.</p> <p>El valor por defecto es vacío.</p>


 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017

ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	REQUERIDO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
5	cedulaResponsable	Cédula profesional del médico responsable que proporcionó la atención	Númerica	No	Sí	<p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>Longitud mínima de 6 y máxima de 8 caracteres.</p> <p>En caso de contar con cédula de especialidad, sólo registrar esta última.</p> <p>Caracteres aceptados son de 0 – 9.</p> <p>El valor por defecto será “0”.</p>

Catálogos

Identificador	Nombre del Catálogo	Fuente
CODIGO_POSTAL	Código Postal.	DGIS
DIAGNOSTICO	CIE-10, Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Edición.	DGIS
ENTIDAD_FEDERATIVA	Entidades.	DGIS
ESTABLECIMIENTO_SALUD	Clave única de establecimientos de salud.	DGIS
LENGUA_INDIGENA	Lenguas indígenas.	DGIS
LOCALIDAD	Localidad.	DGIS
MORFOLOGIA *	Clasificación de Morfología	DGIS
MUNICIPIO	Municipio.	DGIS
PROCEDIMIENTO	CIE-9MC, Clasificación Internacional de Enfermedades Novena Edición, Modificación Clínica.	DGIS
SERVICIOS_ESPECIALIDADES *	Servicios y Especialidades médicas.	DGIS
TIPO_ASENTAMIENTO	Tipo de Asentamiento.	DGIS
TIPO_VIALIDAD	Tipo de Vialidad.	DGIS

* Se trata de un catálogo específico y se localiza en el mismo apartado de la publicación de la presente guía: <http://gobi.salud.gob.mx>

	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: GHS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017

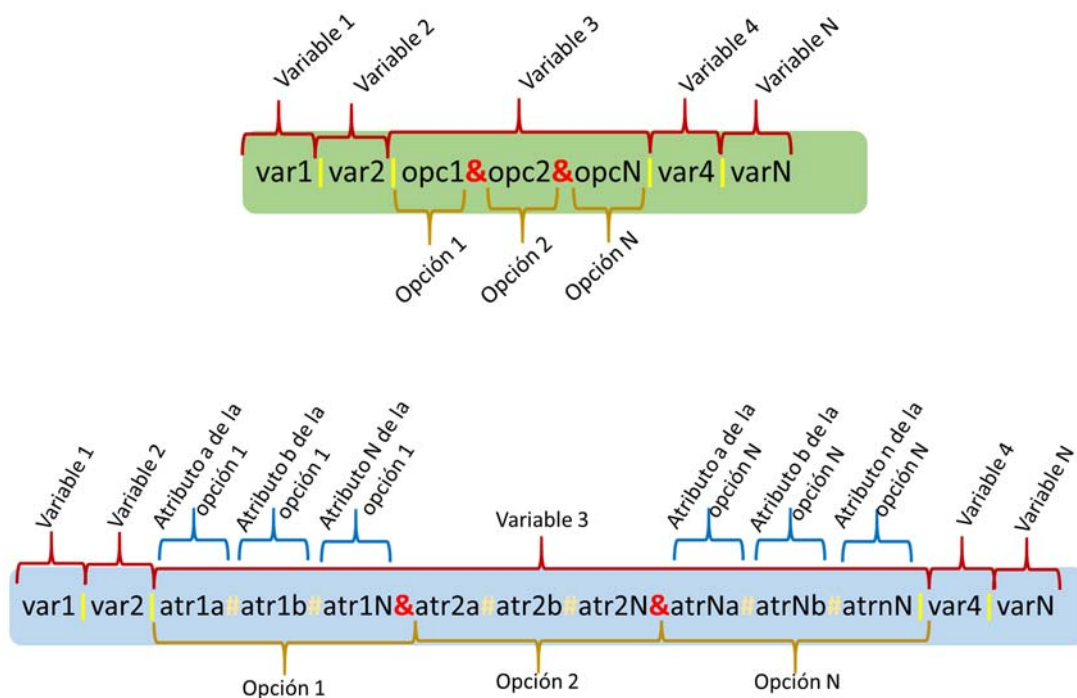
CONFORMACIÓN DEL DOCUMENTO ELECTRÓNICO.


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

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

1. Cada variable deberá separarse por el carácter “|” 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 carácter “&” entre cada repetición.
 - b. Del punto anterior, si las variables marcadas son más de una, los valores se separaran por el carácter “#”, y entre cada repetición por el carácter “&”.

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



	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017

Se anexa un archivo de texto plano con la estructura de datos y registros de ejemplo sin cifrar para mayor referencia (EGR-DFSSA-1611.txt)

Cifrado

El cifrado de los archivos se deberá hacer bajo el algoritmo AES-256. Para fines de pruebas y validación de los archivos generados se debe utilizar la llave: “SSA|DGIS&GIIS#PRUEBAS”.

Nomenclatura de archivos

Una vez capturada la información de egresos hospitalarios, servicios de corta estancia y/o cirugías ambulatorias, se deberá generar el archivo y nombrarlo con la siguiente nomenclatura:


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

Para posteriormente, comprimir el archivo y nombrarlo con la siguiente nomenclatura:

E	G	R	-	D	F	S	S	A	-	1	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 EGR corresponde a Egresos Hospitalarios.
- Del 5 al 9, los dos primeros caracteres corresponde 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 requiere para ser procesado: datos en TXT y compactado en ZIP.

	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017

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


Seguridad

Para las cargas reales en el sistema productivo, cada prestador de servicios de salud deberá solicitar formalmente a la DGIS la autorización y asignación de la cuenta de usuario para el acceso a la aplicación web del repositorio de información que para estos fines disponga la DGIS.

En respuesta a la solicitud antes mencionada, se proporcionará por el mismo medio, la cuenta de usuario para el acceso a la aplicación web del repositorio de información y la cadena de cifrado, con la cual se deberá generar un MD5, finalmente el archivo completo debe ser cifrado con el algoritmo AES256 usando el MD5 generado. Para mayor detalle consultar el manual correspondiente en la sección de Guías en la página: <http://gobi.salud.gob.mx/>

Las instituciones que envíen información al repositorio deberán considerar la implementación en sus comunicaciones los siguientes protocolos de seguridad:

- **SSL:** Usado principalmente en comunicaciones de hipertexto pero con posibilidad de uso en otros protocolos.
 - **HTTPS:** Usado exclusivamente para comunicaciones de hipertexto
 - **SFTP:** Usado exclusivamente para transferencia de archivos a un repositorio.

	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL SUBSISTEMA AUTOMATIZADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS (SAEH)		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B002-03-09	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 3.9	FECHA DEL DOCUMENTO: 06 de abril de 2017

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, deberá 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 verificados siguiendo el manual de carga de archivos en ambiente de pruebas publicado en la página: <http://gobi.salud.gob.mx/> en la sección GUÍAS. El validador a utilizar se encuentra en la misma página en el recuadro de “CARGA DE ARCHIVOS”.