





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

GIIS-B001-00-05

**GUÍAS Y FORMATOS PARA EL
INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN EN
SALUD REFERENTE AL
REPORTE DE INFORMACIÓN AL PADRÓN
GENERAL DE SALUD**

Versión 01

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS AL PADRÓN GENERAL DE SALUD (PGS)		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: GII-B001-01-05	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 00.05	FECHA DEL DOCUMENTO: 05 de febrero de 2013

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) 5514 5964, 5208 4929, o bien, por medio de correo electrónico a dgis@salud.gob.mx con el asunto "GUÍAS Y FORMATOS DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN".

Historial de revisiones

Fecha	Versión	Madurez	Descripción	Autor
01/Oct/2012	01	Borrador interno	Integración de documentación previamente generada para los proyectos de reporte de información al Padrón General de Salud por parte de IMSS, ISSSTE y CNPSS.	ECJ
03/Oct/2012	02	Borrador para Revisión	Refinamiento del documento con base a las observaciones hechas por los integrantes de la Comisión del Padrón General de Salud	ECJ
24/Oct/2012	03	Borrador para Revisión	Inclusión de funcionalidades y reglas operativas de las diferentes aplicaciones que componen al PGS.	ECJ
29/Oct/2012	04	Borrador para Revisión Sectorial	Generación de versión preliminar para envío a las áreas jurídicas, para su posterior publicación como documento oficial.	ECJ
31/Oct/2012	05	Oficial	Aplicación de cambios y generación de versión final para su publicación.	ECJ



Participantes

Institución, dependencia u organismo	Nombre y Cargo	Iniciales
Dirección General de Información en Salud, Secretaría de Salud	Efraín Cruz Jiménez, Subdirector de Procesos Electrónicos en Salud	ECJ
	Ana Hilda Morales Aranda, Directora de Proyectos	AHMA
	Bonifacio Rugerio Escobar, Subdirector de Integración de la Información	BRE
Dirección General de Planeación y Proyectos, Comisión Nacional de Protección Social en Salud	Gabriel Gudiño Ramírez de Arellano, Director de Planeación y Evaluación de Proyectos Tecnológicos	GGRA
	Miguel Ángel Arreola, Consultor	MAA
	Francisco Javier García Luna, Consultor	FJGL
	Jorge Alvarado Viveros, Consultor	JAV

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS AL PADRÓN GENERAL DE SALUD (PGS)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GII-B001-01-05	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 00.05	FECHA DEL DOCUMENTO: 05 de febrero de 2013	

Contenido

Prefacio	2
Información de contacto	2
Historial de revisiones	2
Participantes	2
Contenido	3
Presentación de la guía	4
Introducción	4
Audiencia	4
Alcance	4
Justificación	5
Términos y Definiciones	5
Referencias	6
Ligas Web	6
Bibliografía	6
Archivos anexos	6
Modelo de Información	7
Diagrama	7
Diccionario de Datos	7
Catálogos	10
Reglas de validación adicionales	10
Conformación del Documento Electrónico	14
Definición de la estructura	17
Ejemplos	23
Mensaje completo – Integración de beneficiarios	23
Mensaje para la Integración de beneficiarios	25
Mensaje para la Actualización de Vigencia de Beneficiarios	28
Mecanismo de Intercambio de Información (Interconexión basada en Estándares)	32
Verificación de apego a esta Guía y Formatos	44

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS AL PADRÓN GENERAL DE SALUD (PGS)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GII-B001-01-05	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 00.05	FECHA DEL DOCUMENTO: 05 de febrero de 2013	

PRESENTACIÓN DE LA GUÍA

Introducción

La ejecución eficiente del gasto público en materia de salud, así como la vinculación de los datos de beneficiarios con su información médica con independencia de la institución prestadora del servicio, es una necesidad imperante para acceder a mejores prácticas de atención y modalidades de financiamiento.

Por lo anterior, el Gobierno Federal ha impulsado diversas estrategias que permitan contar con un sistema de salud integral, para lo cual es indispensable integrar un Padrón General de Salud, cuyo esfuerzo se centre en consolidar información de los beneficiarios de las principales instituciones prestadoras de servicios médicos en México.

Es así que, el Padrón General de Salud, responderá a la necesidad de contar con una base de datos con información de las personas que reciben seguridad social y servicios en salud, por parte de instituciones de la administración pública federal.

La existencia del Padrón General de Salud será provechosa, porque a partir del reconocimiento y el registro, se mantendrá un control efectivo de la vigencia de derechos en las distintas instituciones prestadoras de servicios, además de generar información respecto a la convergencia de beneficiarios entre instituciones, lo cual contribuye a tomar decisiones sobre la distribución del presupuesto y la atención médica.



El presente documento es una especificación técnica, a través de la cual, los desarrolladores o implementadores de interfaces de comunicación entre sistemas podrán saber la forma correcta en la cual deben implementar en sus sistemas las funcionalidades requeridas para poder cumplir con el reporte de información al Padrón General de Salud.

Audiencia

Este documento está dirigido a personal con conocimientos técnicos en tecnologías de la información de los Prestadores de Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud de México que utilicen o deseen implementar Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud y que de conformidad con la normatividad y legislación aplicable deben reportar información al Padrón General de Salud.

Alcance

Prestadores de Servicios de Salud del sector público que cuenten en su derechohabencia con afiliados beneficiarios de programas de salud subsidiados por la Administración Pública

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS AL PADRÓN GENERAL DE SALUD (PGS)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GII-B001-01-05	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 00.05	FECHA DEL DOCUMENTO: 05 de febrero de 2013	

Federal. Es indistinto el tipo de sistema que recopile y/o reporte esta información (clínico, estadístico, nominal, afiliación, etc.), ya que los datos solicitados por el Padrón General de Salud son del tipo nominal, con el objetivo de tener información de identificación de personas.

Justificación

A continuación se listan las disposiciones normativas y legales que permiten generar el marco normativo para el uso e implementación de la presente Guía:

Artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 5o., 6o., 7o., 104, 106, 107 y 109 Bis de la Ley General de Salud, y 7, fracción XVI, 16 y 24 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Acuerdo por el que se establece el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud y su respectivo Manual de Operación.



Convenio General de Colaboración, firmado por los titulares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y Secretaría de Salud, así como su respectivo anexo técnico.

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.

Términos y Definiciones

Término/Acrónimo	Definición
SIRES	Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud
ECE	Expediente Clínico Electrónico
PGS	Padrón General de Salud
APF	Administración Pública Federal
XML	Extensible Markup Language
XSD	XML Schema
XSL	Extensible Stylesheet Language
HL7	Health Leven Seven
R-MIM	Refined Message Information Model
RENAPO	Registro Nacional de Población

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS AL PADRÓN GENERAL DE SALUD (PGS)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GII-B001-01-05	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 00.05	FECHA DEL DOCUMENTO: 05 de febrero de 2013	

REFERENCIAS

Ligas Web

Referencia de los posibles errores durante la estructuración de archivos XML en general:
<http://www.xml.com/2000/05/10/conformance/reports/report-xerces-nv.html>

HL7 Internacional:
<http://www.hl7.org/>


Bibliografía

Sin referencias.

Archivos anexos

Los archivos del 1 al 10 listados a continuación, están incluidos en la descarga que el usuario haga de la aplicación Web, por lo que no serán incluidos como anexos a esta Guía. Únicamente el manual de usuario del PGS será incluido.

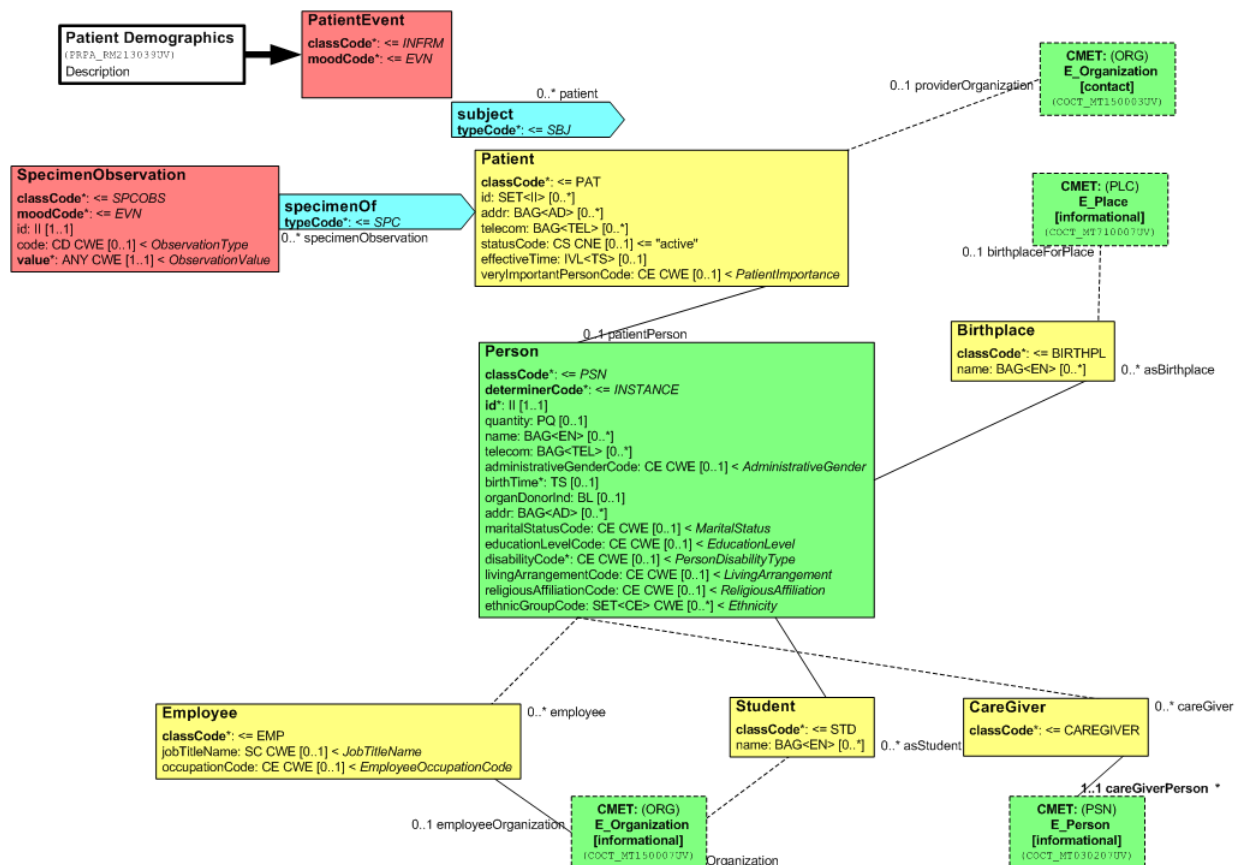
Id.	Nombre del archivo	Descripción	Formato / Aplicación para su visualización
01	coreschemas/datatypes.xsd	Esquema XML que valida el uso exclusivo de los tipos de datos permitidos por el estándar.	Los archivos con extensión XML, XSD y XSL se pueden visualizar con cualquier editor de texto y software especializado en la edición de archivos XML.
02	coreschemas/datatypes-base.xsd	Esquema XML que valida el uso exclusivo de los tipos de datos permitidos por el estándar.	
03	coreschemas/NarrativeBlock.xsd	Esquema XML que valida la estructura del texto incluido en los bloques narrativos contra lo permitido por el estándar.	
04	coreschemas/voc.xsd	Esquema XML utilizado para validar el correcto uso de los vocabularios permitidos por el estándar.	
05	coreschemas/ infrastructureRoot.xsd	Esquema XML utilizado para validar el uso de la infraestructura técnica de HL7, incluidos los documentos de mensajería, estructurados y componentes.	
06	xml/PRPA_IN213019UV02.xml	Envío de la notificación que indica que el beneficiario fue agregado al PGS.	
07	xml/PRPA_IN213079UV02.xml	Consulta de datos demográficos del beneficiario.	
08	xml/PRPA_IN213109UV02.xml	Respuesta a una consulta de datos demográficos del beneficiario.	

	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS AL PADRÓN GENERAL DE SALUD (PGS)		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: GII-B001-01-05	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 00.05	FECHA DEL DOCUMENTO: 05 de febrero de 2013

Id.	Nombre del archivo	Descripción	Formato / Aplicación para su visualización
09	xml/PRPA_IN903009UV02.xml	Consultar de información sobre las atenciones médicas recibidas por algún beneficiario.	
10	xml/PRPA_IN903509UV02.xml	Respuesta a una petición de datos de atención medica del beneficiario.	
11	ManualUsuario-PGS.pdf	Manual de usuario para la operación de las diferentes aplicaciones del PGS	Adobe Acrobat Reader



MODELO DE INFORMACIÓN

Diagrama





Diccionario de Datos

A continuación se presentan los datos que serán requeridos para nuevos registros:

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS AL PADRÓN GENERAL DE SALUD (PGS)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GII-B001-01-05	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 00.05	FECHA DEL DOCUMENTO: 05 de febrero de 2013	



Id	Variable	Descripción	Tipo	Obligatorio	Confidencial	Validación	Ruta
1	CURP	Clave Única de Registro de Población	Texto	Sí	Sí	Validada por RENAPO. Máximo 18 caracteres.	/patient/id
2	NOMBRE	Nombre(s) del beneficiario	Texto	Sí	Sí	Los apellidos y nombres: <ul style="list-style-type: none"> • No podrán exceder de 50 posiciones para cada campo. • Se deben evitar cualquier tipo de abreviaturas en un apellido o nombre compuesto. • La información deberá entregarse en mayúsculas. Como caracteres especiales solamente se deberán enviar vocales mayúsculas con acento o con diéresis y apostrofes. 	/patient/patientPerson/name/family
3	PRIMER APELLIDO	Primer apellido del beneficiario	Texto	Sí	Sí		/patient/patientPerson/name/given
4	SEGUNDO APELLIDO	Segundo apellido del beneficiario	Texto	No	Sí		/patient/patientPerson/name/given
5	FECNAC	Fecha de Nacimiento del beneficiario	Fecha	Sí	No	La fecha de nacimiento debe tener una longitud de 8 posiciones, asignado de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> - Cuatro posiciones para el año - Dos posiciones para el mes - Dos posiciones para el día. Ejemplo para alguien nacido el 25 de julio de 2012: 20120725	/patient/patientPerson/birthTime
6	EDONAC	Entidad federativa en la que nació el beneficiario	Texto	Sí	No	De acuerdo al catálogo de INEGI. A dicho catálogo se le agregan los siguientes elementos: <ul style="list-style-type: none"> - NE: para nacidos en el extranjero - 00: No disponible 	/patient/patientPerson/asBirthplace/birthPlaceForPlace/address/state
7	SEXO	Genero del paciente	Catálogo	Sí	No	M: Mujer H: Hombre	/patient/patientPerson/administrativeGenderCode
8	NACORIGEN	Nacionalidad de origen del beneficiario	Catálogo	Sí	No	Catálogo de nacionalidades de RENAPO.	/patient/patientPerson/asBirthplace/birthPlaceForPlace/address/city
9	EDO	Entidad Federativa de residencia del beneficiario	Catálogo	Sí	No	Catálogo de entidades federativas de INEGI. En caso de no conocer la entidad, se debe capturar el valor: 00	/patient/patientPerson/address/state
10	MUN	Municipio de residencia del beneficiario	Catálogo	Sí	No	Catálogo de municipios de INEGI En caso de no conocer el municipio, se debe capturar el	/patient/patientPerson/address/city

 		GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS AL PADRÓN GENERAL DE SALUD (PGS)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GII-B001-01-05		VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 00.05		FECHA DEL DOCUMENTO: 05 de febrero de 2013

Id	Variable	Descripción	Tipo	Obligatorio	Confidencial	Validación	Ruta
						valor: 000	
11	LOC	Localidad de residencia del beneficiario	Catálogo	Sí	No	Catálogo de localidades de INEGI En caso de no conocer la localidad, se debe capturar el valor: 0000	/patient/patientPerson/addr/streetAddressLine
12	TIPOBENEFICIARIO	Tipo de beneficiario dentro de algún programa	Catálogo	Sí	No	De acuerdo con el siguiente catálogo: - 01: Trabajador/Asegurado - 02: Beneficiario del Seguro Popular - 03: Familiar - 04: Pensionado	/patient/providerOrganization/contactparty
SÓLO PARA ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL							
13	CVEPROGRAMA	Clave del programa en salud en el cual está inscrito el beneficiario	Texto	Sí	No	Cada institución participante deberá indicar a la DGIS mediante oficio, la clave asignada a cada uno de los programas que le corresponda, previo al primer envío de información.	/patient/patientPerson/quantity
14	FOLIOPROGRAMA	Folio o identificador con el que cada institución identifica internamente al beneficiario en un programa	Texto	Sí	No	No debe exceder de 18 caracteres.	/patient/patientPerson/id
15	CVEDEPENDENCIA	Clave de la dependencia encargada del programa	Texto	Sí	No	Cada Entidad o Dependencia participante deberá indicar a la DGIS mediante oficio, la clave que tiene asignada previo al primer envío de información.	/patient/providerOrganization/id

A continuación se presentan los datos que son requeridos cuando se envíen la actualización de vigencias:

Id	Variable	Descripción	Tipo	M	C	Validación	Ruta
1	CURP	Clave Única de Registro de Población	Texto	Sí	Sí	Validada por RENAPO. Máximo 18 Caracteres.	/patient/id
2	FOLIOPROGRAMA	Folio o número con el que cada institución identifica internamente al beneficiario en	Texto	Sí	No	Máximo 18 caracteres.	/patient/patientPerson/id

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS AL PADRÓN GENERAL DE SALUD (PGS)		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: GII-B001-01-05	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 00.05	FECHA DEL DOCUMENTO: 05 de febrero de 2013

		un programa.					
3	TIPO_OPERACION	Clave que define el tipo de actualización a realizar.	Catálogo	Sí	No	Los valores permitidos son los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • "T" indica una operación de terminación de la vigencia de derechos. • "R" indica una operación de reactivación de la vigencia de derechos. 	/patient/patientPerson/livingArrangementCode
4	TIPOBENEFICIARIO	El catálogo de tipos de beneficiario.	Catálogo	Sí	No	Los valores permitidos son los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • "01" - Trabajador/Asegurado • "02" - Beneficiario del Seguro Popular • "03" - Familiar • "04" - Pensionado. 	/patient/providerOrganization/contactparty
5	CVEDEPENDENCIA	Clave de la dependencia encargada del programa.	Texto	Sí	No	Cada Entidad o Dependencia participante deberá indicar a la DGIS mediante oficio, la clave que tiene asignada previo al primer envío de información.	/patient/providerOrganization/id
6	CVEPROGRAMA	Clave del programa al que está inscrito el beneficiario.	Texto	Sí	No	Cada institución participante deberá indicar a la DGIS mediante oficio, la clave asignada a cada uno de los programas que le corresponda, previo al primer envío de información.	/patient/patientPerson/quantity



Catálogos

Identificador	Nombre del Catálogo	Fuente
ENTIDADES FEDERATIVAS	Entidades Federativas de la República Mexicana	INEGI
MUNICIPIOS	Municipios de la República Mexicana	INEGI
LOCALIDADES	Localidades de la República Mexicana	INEGI
NACIONALIDADES	Nacionalidades	RENAPO

Reglas de validación adicionales

A continuación se listan las reglas de validación que deberán observarse para la generación de los registros a reportar al PGS:

- La información debe enviarse codificada en ISO 8859-1.
- Cuando se desee enviar caracteres que no estén dentro del conjunto ISO 8859-1, se deberán codificar como se muestra en los ejemplos siguientes:

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS AL PADRÓN GENERAL DE SALUD (PGS)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GII-B001-01-05	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 00.05	FECHA DEL DOCUMENTO: 05 de febrero de 2013	

- Ampersand (&) = “&”.
- Abrir corchete angular (<) = “<”.
- Cerrar corchete angular (>) = “>”.
- Comilla recta (") = “"”.
- Apóstrofe (') = “'”.

- Se deberán omitir caracteres especiales que puedan romper con la estructura del archivo XML, algunos como: &, <, >, etc. En las referencias de esta Guía se menciona un sitio en internet en el que se puede tener una descripción más amplia de todos aquellos caracteres que podrían generar error en la estructura del archivo XML y el correspondiente manejo que se debe dar a cada uno.

- Se deberá respetar el uso de los catálogos referidos.



Validaciones para carga inicial

- La información que enviarán las Dependencias o Entidades al PGS se debe ajustar conforme a las especificaciones de los campos descritos en el diccionario de datos
- El archivo de beneficiarios, proporcionado por la Dependencia o Entidad de Salud no debe contener registros duplicados.
- Todos los beneficiarios reportados en el primer archivo, el denominado T0 (T cero), serán marcados como vigentes dentro del Padrón General de Salud.
- El primer envío de información lo realizará cada usuario en los términos y plazos estipulados por el Acuerdo y convenios que para el efecto se celebren. En caso de que el volumen de información sea demasiado grande, por única ocasión y sólo para la carga inicial de información se deberá hacer mediante la entrega de medios físicos electrónicos directamente a los administradores del PGS.

Validaciones para carga de Nuevos Registros

Estas validaciones aplican para los archivos que periódicamente deberán estar reportando los Prestadores de Servicios de Salud al PGS posterior a la carga inicial:

- El archivo de beneficiarios enviado por la Institución de Salud no debe contener registros duplicados.
- Para que un nuevo beneficiario de una Institución de Salud quede registrado en el PGS mediante este proceso, su CURP no debe estar registrada previamente en esa dependencia. Si la CURP en cuestión, ya se encuentra registrada, se reportará la siguiente inconsistencia:
 - La CURP ya se encuentra registrada en el PGS, con la misma clave de dependencia, por lo que este registro no puede ser ingresado como nuevo beneficiario.

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS AL PADRÓN GENERAL DE SALUD (PGS)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GII-B001-01-05	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 00.05	FECHA DEL DOCUMENTO: 05 de febrero de 2013	

- En caso de que la CURP ya se encuentre registrada en el PGS, con una clave de dependencia distinta, se registrará solamente la vigencia de ese beneficiario en la dependencia que corresponda.

Validaciones para actualización de vigencias

Para que la actualización de vigencia de derechos de un beneficiario quede registrada en el PGS, se deben cumplir las siguientes reglas:

- La combinación CURP y clave de dependencia asociada, deben estar registradas previamente en el PGS.
- El envío de actualización de vigencias se debe hacer en un archivo separado cada mes.
- Si el tipo de actualización es “T”, el registro del beneficiario se marca como “vigencia de derechos terminada”. Para estos casos, el registro debe estar registrado previamente en el padrón con un estatus de vigente o de reactivado.
- Si el tipo de actualización es “R”, el registro del beneficiario se marca como “reactivación de vigencia” en sus derechos. Para estos casos, el registro debe estar registrado previamente en el padrón, con un estatus de vigencia como terminada.
- Todos los registros previamente registrados en el PGS, marcados como vigentes, mantendrán este estatus en tanto no sean modificados en algún procedimiento de actualización.
- En caso de no cumplir la regla anterior, se reportará alguna de las siguientes inconsistencias:
 - CURP no localizada para la dependencia que desea actualizar un registro.
 - Solicitudes de reactivación de vigencia no procedentes y la causa.
 - Solicitudes de terminación de vigencia no procedentes y la causa.

REGLAS PARA LA GENERACIÓN DE ARCHIVOS

Formato de nombre de archivo para el primer envío

Cada dependencia o entidad identificará el archivo de carga inicial proporcionado, de tal manera que no exista posibilidad de confusión o duplicidad, para lo cual, la estructura del nombre de archivo será de la siguiente manera:



PGS_[CLAVEDELADEPENDENCIA]_[FECHADEVIGENCIA]_T0.XML

Donde:

PGS: Etiqueta para identificar que son archivos del PGS.

CLAVEDELADEPENDENCIA: Clave de la dependencia.

FECHADEVIGENCIA: En formato de 6 posiciones numéricas: [AAAAMM], que indica el año y mes de vigencia, al que corresponde el archivo.

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS AL PADRÓN GENERAL DE SALUD (PGS)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GII-B001-01-05	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 00.05	FECHA DEL DOCUMENTO: 05 de febrero de 2013	

- Tipo de archivo: Conjunto de caracteres ISO 8859-1.
- Formato: XML.

Formato de nombre de archivo de nuevos beneficiarios

Cada dependencia o entidad identificará el archivo proporcionado, de tal manera que no exista posibilidad de confusión o duplicidad, para lo cual, la estructura del nombre de archivo será de la siguiente manera:

PGS_[CLAVEDELADEPENDENCIA]_[FECHADEVIGENCIA]_TN.XML

Donde:

PGS: Etiqueta para identificar que son archivos del PGS.

CLAVEDELADEPENDENCIA: Clave de la dependencia.

FECHADEVIGENCIA: En formato de 6 posiciones numéricas: [AAAAMM], que indica el año y mes de vigencia, al que corresponde el archivo.

- Tipo de archivo: Conjunto de caracteres ISO 8859-1.
- Formato: XML.

Formato de nombre de archivo de actualización de vigencias.

Cada dependencia o entidad identificará su archivo de información con la actualización de vigencias, de tal manera que no exista posibilidad de confusión o duplicidad, para lo cual, la estructura del nombre de archivo será de la siguiente manera:

PGS_[CLAVEDELADEPENDENCIA]_[FECHADEVIGENCIA]_TA.XML

Donde:

PGS: Etiqueta para identificar que son archivos del PGS.



CLAVEDELADEPENDENCIA: Clave de la dependencia.

FECHADEVIGENCIA: En formato de 6 posiciones numéricas: [AAAAMM], que indica el año y mes de vigencia, al que corresponde el archivo.

- Tipo de archivo: Conjunto de caracteres 8859-1.
- Formato: XML.

Requisitos mínimos para instalar la aplicación de escritorio del PGS

Para descargar y ejecutar la aplicación de escritorio del Padrón General de Salud, se recomienda una configuración mínima del equipo, como se describe a continuación:

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS AL PADRÓN GENERAL DE SALUD (PGS)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GII-B001-01-05	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 00.05	FECHA DEL DOCUMENTO: 05 de febrero de 2013	

- CPU: Intel core i3 a 2.27GHz.
- RAM: 3 GB.
- Disco duro: SATA a 5400 rpm.
- Espacio disponible: 100 Mb para la aplicación y lo necesario para procesar su información.
- Conexión a internet (por lo menos de 1Mb).

CONFORMACIÓN DEL DOCUMENTO ELECTRÓNICO

En la presente sección se proporciona en forma detallada la especificación que las partes participantes deberán observar para el envío de la información hacia el PGS. A continuación se da una breve descripción de conceptos del estándar utilizado:

Propósito. Comunicar la forma de implementar la mensajería para el envío y recepción de información desde/hacia el PGS basándose en el dominio Patient Administration de HL7 y su adecuación para implementar los datos que desean que se transmitan en él.



Dominio Patient Administration. El dominio de Administración de Pacientes, soporta muchas de las funciones básicas administrativas en el cuidado de la salud, como registro de personas, pacientes y beneficiarios además del manejo de atenciones clínicas.

Diagrama D-MIM. Es un subconjunto refinado de información HL7 (RIM), que incluye un conjunto de clases, atributos y relaciones usadas para crear mensajes nuevos o actualizaciones de datos demográficos e información de visitas del paciente.



Mensaje a Utilizar. Del dominio Patient Administration, se utilizará para realizar el envío y recepción de información de pacientes, para el caso del PGS, se integrarán los datos demográficos y de los programas a los que pertenece mediante el mensaje Patient Registry PRPA_RM213109UV. Patient Registry (PRPA_TE213079UV02): Es iniciado cuando una entidad envía información demográfica y de programas hacia el PGS. Este mensaje se usa para enviar y recibir los datos de identificación y demográficos de un paciente, en el caso del PGS, se utilizará como transporte para la información del beneficiario.

A continuación se presenta información detallada como parte de la descripción jerárquica del mensaje (Hierarchical Message Descripción – HMD):



PRPA_HD213109UV02 Patient Registry		
PatientEvent		
classCode	[1..1]	(M)

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS AL PADRÓN GENERAL DE SALUD (PGS)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GII-B001-01-05	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 00.05	FECHA DEL DOCUMENTO: 05 de febrero de 2013	

Act (CS) {CNE:V:ActClassInform, root= "INFRM"}		
moodCode	[1..1]	(M)
Act (CS) {CNE:V:ActMoodEventOccurrence, root= "EVN"}		
subject [0..*] (Subject)		
Subject		
typeCode	[1..1]	(M)
Participation (CS) {CNE:V:ParticipationTargetSubject, root= "SBJ"}		
patient [1..1] (Patient)		
Patient		
classCode	[1..1]	(M)
Role (CS) {CNE:V:RoleClassPatient, root= "PAT"}		
id		[0..*]
Role (SET<II>)		
addr		[0..*]
Role (BAG<AD>)		
telecom		[0..*]
Role (BAG<TEL>)		
statusCode		[0..1]
Role (CS) {CNE:D:RoleStatus, default= "active"}		
effectiveTime		[0..1]
Role (IVL<TS>)		
veryImportantPersonCode		[0..1]
Patient (CE) {CWE:D:PatientImportance}		
providerOrganization [0..1] (E_OrganizationContact)		
patientPerson [0..1] (Person)		
specimenOf [0..*] (Specimen)		
Person		
classCode	[1..1]	(M)
Entity (CS) {CNE:V:EntityClassPerson, root= "PSN"}		
determinerCode	[1..1]	(M)
Entity (CS) {CNE:V:EntityDeterminerSpecific, root= "INSTANCE"}		
id	[1..1]	(M)
Entity (II)		
quantity		[0..1]
Entity (PQ)		
name		[0..*]
Entity (BAG<EN>)		
telecom		[0..*]
Entity (BAG<TEL>)		
administrativeGenderCode		[0..1]
LivingSubject (CE) {CWE:D:AdministrativeGender}		
birthTime		[0..1]
LivingSubject (TS)		
organDonorInd		[0..1]
LivingSubject (BL)		
addr		[0..*]

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS AL PADRÓN GENERAL DE SALUD (PGS)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GII-B001-01-05	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 00.05	FECHA DEL DOCUMENTO: 05 de febrero de 2013	

Person (BAG<AD>)		
maritalStatusCode		[0..1]
Person (CE) {CWE:D:MaritalStatus}		
educationLevelCode		[0..1]
Person (CE) {CWE:D:EducationLevel}		
disabilityCode		[0..1]
Person (CE) {CWE:D:PersonDisabilityType}		
livingArrangementCode		[0..1]
Person (CE) {CWE:D:LivingArrangement}		
religiousAffiliationCode		[0..1]
Person (CE) {CWE:D:ReligiousAffiliation}		
ethnicGroupCode		[0..*]
Person (SET<CE>) {CWE:D:Ethnicity}		
asStudent [0..*] (Student)		
asBirthplace [0..*] (Birthplace)		
employee [0..*] (Employee)		
careGiver [0..*] (CareGiver)		
Student		
classCode	[1..1]	(M)
Role (CS) {CNE:V:RoleClassStudent, root= "STD"}		
name		[0..*]
Role (BAG<EN>)		
schoolOrganization [0..1] (E_OrganizationInformational)		
Birthplace		
classCode	[1..1]	(M)
Role (CS) {CNE:V:RoleClassBirthplace, root= "BIRTHPL"}		
name		[0..*]
Role (BAG<EN>)		
birthplaceForPlace [0..1] (E_PlaceInformational)		
Employee		
classCode	[1..1]	(M)
Role (CS) {CNE:V:RoleClassEmployee, root= "EMP"}		
jobTitleName		[0..1]
Employee (SC)		
occupationCode		[0..1]
Employee (CE) {CWE:D:EmployeeOccupationCode}		
employeeOrganization [0..1] (E_OrganizationInformational)		
CareGiver		
classCode	[1..1]	(M)
Role (CS) {CNE:V:RoleClassCaregiver, root= "CAREGIVER"}		
careGiverPerson [1..1] (E_PersonInformational)		
Specimen		
typeCode	[1..1]	(M)
Participation (CS) {CNE:V:ParticipationSpecimen, root= "SPC"}		
specimenObservation [1..1] (SpecimenObservation)		

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS AL PADRÓN GENERAL DE SALUD (PGS)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GII-B001-01-05	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 00.05	FECHA DEL DOCUMENTO: 05 de febrero de 2013	

SpecimenObservation		
classCode	[1..1]	(M)
Act (CS) {CNE:V:ActClassSpecimenObservation, root= "SPCOBS"}		
moodCode	[1..1]	(M)
Act (CS) {CNE:V:ActMoodEventOccurrence, root= "EVN"}		
id		[1..1]
Act (II)		
code		[0..1]
Act (CD) {CWE:D:ObservationType}		
value	[1..1]	(M)
Observation (ANY)		

Lista de tipos de mensaje

Elementos usados del dominio Common Types

E_Organization	COCT_MT150003UV
E_Person	COCT_MT030207UV
E_Place	COCT_MT710007UV

Elemento

Patient Registry	PRPA_MT213039UV02
------------------	-------------------



Interacciones

Resultado de una consulta previa de paciente. Patient Registry (PRPA_IN213109UV02)

Trigger Event	Patient Registry	PRPA_TE213089UV02
Transmission Wrapper	Application Transmission	MCCI_MT023009UV
Control Act Wrapper	Master File / Registry Role Subject	MFMI_MT700711UV01
Message Type	Patient Registry	PRPA_MT213039UV02

Definición de la estructura

A continuación se presenta la estructura general de los archivos XML que se deberán generar para reportar información al PGS tanto para su registro de primera vez, así como

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS AL PADRÓN GENERAL DE SALUD (PGS)		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: GII-B001-01-05	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 00.05	FECHA DEL DOCUMENTO: 05 de febrero de 2013



para su actualización:

ESQUEMA 1:

```

<?xml version="1.0" encoding="utf-8" standalone="no"?>
<xs:schema xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema" xmlns:mif="urn:hl7-org:v3/mif" xmlns="urn:hl7-org:v3"
targetNamespace="urn:hl7-org:v3" elementFormDefault="qualified">
  <xs:include schemaLocation="../coreschemas/infrastructureRoot.xsd"/>
  <xs:include schemaLocation="MCCI_MT023009UV.xsd"/>
  <xs:include schemaLocation="MFMI_MT700711UV.xsd"/>
  <xs:include schemaLocation="PRPA_MT213039UV02.xsd"/>
  <xs:include schemaLocation="PRPA_MT213069UV02.xsd"/>
  <xs:element name="PRPA_IN213109UV02">
    <xs:complexType>
      <xs:complexContent>
        <xs:extension base="PRPA_IN213109UV02.MCCI_MT023009UV.Message">
          <xs:attribute name="ITSVersion" type="xs:string" use="required" fixed="XML_1.0"/>
        </xs:extension>
      </xs:complexContent>
    </xs:complexType>
  </xs:element>
  <xs:complexType name="PRPA_IN213109UV02.MCCI_MT023009UV.Message">
    <xs:sequence>
      <xs:group ref="InfrastructureRootElements"/>
      <xs:element name="id" type="II" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
      <xs:element name="creationTime" type="TS" minOccurs="0"/>
      <xs:element name="responseModeCode" type="CS" minOccurs="0"/>
      <xs:element name="interactionId" type="II" minOccurs="0"/>
      <xs:element name="acceptAckCode" type="CS" minOccurs="0"/>
      <xs:element name="sequenceNumber" type="INT" minOccurs="0"/>
      <xs:element name="receiver" type="MCCI_MT023009UV.Receiver" maxOccurs="unbounded"/>
      <xs:element name="sender" type="MCCI_MT023009UV.Sender" maxOccurs="unbounded"/>
      <xs:element name="acknowledgement" type="MCCI_MT023009UV.Acknowledgement"
maxOccurs="unbounded"/>
      <xs:element name="controlActProcess"
type="PRPA_IN213109UV02.MFMI_MT700711UV.ControlActProcess"/>
    </xs:sequence>
    <xs:attributeGroup ref="InfrastructureRootAttributes"/>
    <xs:attribute name="nullFlavor" type="NullFlavor" use="optional"/>
  </xs:complexType>
  <xs:complexType name="PRPA_IN213109UV02.MFMI_MT700711UV.ControlActProcess">
    <xs:sequence>
      <xs:group ref="InfrastructureRootElements"/>
      <xs:element name="id" type="II" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
      <xs:element name="code" type="CD" minOccurs="0"/>
      <xs:element name="text" type="ED" minOccurs="0"/>
      <xs:element name="effectiveTime" type="IVL_TS" minOccurs="0"/>
      <xs:element name="priorityCode" type="CE" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
      <xs:element name="reasonCode" type="CE" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
      <xs:element name="languageCode" type="CE" minOccurs="0"/>
      <xs:element name="overseer" type="MFMI_MT700711UV.Overseer" nillable="true" minOccurs="0"



```

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS AL PADRÓN GENERAL DE SALUD (PGS)		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: GII-B001-01-05	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 00.05	FECHA DEL DOCUMENTO: 05 de febrero de 2013

```

maxOccurs="unbounded"/>
    <xs:element name="authorOrPerformer" type="MFMI_MT700711UV.AuthorOrPerformer" nillable="true"
minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
    <xs:element name="dataEnterer" type="MFMI_MT700711UV.DataEnterer" nillable="true" minOccurs="0"
maxOccurs="unbounded"/>
    <xs:element name="informationRecipient" type="MFMI_MT700711UV.InformationRecipient" nillable="true"
minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
    <xs:element name="subject" type="PRPA_IN213109UV02.MFMI_MT700711UV.Subject1"/>
    <xs:element name="reasonOf" type="MFMI_MT700711UV.Reason" nillable="true" minOccurs="0"
maxOccurs="unbounded"/>
    <xs:element name="queryAck" type="MFMI_MT700711UV.QueryAck"/>
    <xs:element name="queryByParameter" type="PRPA_MT213069UV02.QueryByParameter" nillable="true"
minOccurs="0"/>
</xs:sequence>
<xs:attributeGroup ref="InfrastructureRootAttributes"/>
<xs:attribute name="nullFlavor" type="NullFlavor" use="optional"/>
<xs:attribute name="classCode" type="ActClassControlAct" use="required"/>
<xs:attribute name="moodCode" type="x_ActMoodIntentEvent" use="required"/>
</xs:complexType>
<xs:complexType name="PRPA_IN213109UV02.MFMI_MT700711UV.Subject1">
    <xs:sequence>
        <xs:group ref="InfrastructureRootElements"/>
        <xs:element name="registrationEvent"
type="PRPA_IN213109UV02.MFMI_MT700711UV.RegistrationEvent"/>
    </xs:sequence>
    <xs:attributeGroup ref="InfrastructureRootAttributes"/>
    <xs:attribute name="nullFlavor" type="NullFlavor" use="optional"/>
    <xs:attribute name="typeCode" type="ActRelationshipHasSubject" use="required"/>
    <xs:attribute name="contextConductionInd" type="boolean" use="optional" default="false"/>
</xs:complexType>
<xs:complexType name="PRPA_IN213109UV02.MFMI_MT700711UV.RegistrationEvent">
    <xs:sequence>
        <xs:group ref="InfrastructureRootElements"/>
        <xs:element name="id" type="II" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
        <xs:element name="statusCode" type="CS"/>
        <xs:element name="effectiveTime" type="IVL_TS" minOccurs="0"/>
        <xs:element name="subject1" type="PRPA_IN213109UV02.MFMI_MT700711UV.Subject2"/>
        <xs:element name="author" type="MFMI_MT700711UV.Author2" nillable="true" minOccurs="0"/>
        <xs:element name="custodian" type="MFMI_MT700711UV.Custodian" nillable="true"/>
        <xs:element name="inFulfillmentOf" type="MFMI_MT700711UV.InFulfillmentOf" nillable="true" minOccurs="0"
maxOccurs="unbounded"/>
        <xs:element name="definition" type="MFMI_MT700711UV.Definition" nillable="true" minOccurs="0"
maxOccurs="unbounded"/>
        <xs:element name="replacementOf" type="MFMI_MT700711UV.ReplacementOf" nillable="true"
minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
    </xs:sequence>
    <xs:attributeGroup ref="InfrastructureRootAttributes"/>
    <xs:attribute name="nullFlavor" type="NullFlavor" use="optional"/>
    <xs:attribute name="classCode" type="ActClassRegistration" use="required"/>
    <xs:attribute name="moodCode" type="ActMoodEventOccurrence" use="required"/>

```

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS AL PADRÓN GENERAL DE SALUD (PGS)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GII-B001-01-05	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 00.05	FECHA DEL DOCUMENTO: 05 de febrero de 2013	

```

</xs:complexType>
<xs:complexType name="PRPA_IN213109UV02.MFMI_M700711UV.Subject2">
  <xs:sequence>
    <xs:group ref="InfrastructureRootElements"/>
    <xs:element name="role" type="PRPA_MT213039UV02.PatientEvent"/>
  </xs:sequence>
  <xs:attributeGroup ref="InfrastructureRootAttributes"/>
  <xs:attribute name="nullFlavor" type="NullFlavor" use="optional"/>
  <xs:attribute name="typeCode" type="ParticipationTargetSubject" use="required"/>
</xs:complexType>
</xs:schema>

```

ESQUEMA 2:

```



<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="no"?>
<xs:schema xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema" xmlns:ex="urn:hl7-org/v3-example" xmlns="urn:hl7-org:v3"
targetNamespace="urn:hl7-org:v3" elementFormDefault="qualified">
  <xs:include schemaLocation="../../coreschemas/infrastructureRoot.xsd"/>
  <xs:include schemaLocation="COCT_MT150003UV03.xsd"/>
  <xs:include schemaLocation="COCT_MT710007UV07.xsd"/>
  <xs:include schemaLocation="COCT_MT150007UV.xsd"/>
  <xs:include schemaLocation="COCT_MT030207UV07.xsd"/>
  <xs:complexType name="PRPA_MT213039UV02.Birthplace">
    <xs:sequence>
      <xs:group ref="InfrastructureRootElements"/>
      <xs:element name="name" type="EN" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
      <xs:element name="birthPlaceForPlace" type="COCT_MT710007UV07.Place" nillable="true"
minOccurs="0"/>
    </xs:sequence>
    <xs:attributeGroup ref="InfrastructureRootAttributes"/>
    <xs:attribute name="nullFlavor" type="NullFlavor" use="optional"/>
    <xs:attribute name="classCode" type="RoleClassBirthplace" use="required"/>
  </xs:complexType>
  <xs:complexType name="PRPA_MT213039UV02.CareGiver">
    <xs:sequence>
      <xs:group ref="InfrastructureRootElements"/>
      <xs:element name="careGiverPerson" type="COCT_MT030207UV07.Person" nillable="true"/>
    </xs:sequence>
    <xs:attributeGroup ref="InfrastructureRootAttributes"/>
    <xs:attribute name="nullFlavor" type="NullFlavor" use="optional"/>
    <xs:attribute name="classCode" type="RoleClassCaregiver" use="required"/>
  </xs:complexType>
  <xs:complexType name="PRPA_MT213039UV02.Employee">
    <xs:sequence>
      <xs:group ref="InfrastructureRootElements"/>
      <xs:element name="jobTitleName" type="SC" minOccurs="0"/>
      <xs:element name="occupationCode" type="CE" minOccurs="0"/>
      <xs:element name="employeeOrganization" type="COCT_MT150007UV.Organization" nillable="true"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>

```

```

<xs:attributeGroup ref="InfrastructureRootAttributes"/>
<xs:attribute name="nullFlavor" type="NullFlavor" use="optional"/>
<xs:attribute name="classCode" type="RoleClassEmployee" use="required"/>
</xs:complexType>
<xs:complexType name="PRPA_MT213039UV02.Patient">
  <xs:sequence>
    <xs:group ref="InfrastructureRootElements"/>
    <xs:element name="id" type="II" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
    <xs:element name="addr" type="AD" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
    <xs:element name="telecom" type="TEL" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
    <xs:element name="statusCode" type="CS" minOccurs="0"/>
    <xs:element name="effectiveTime" type="IVL_TS" minOccurs="0"/>
    <xs:element name="veryImportantPersonCode" type="CE" minOccurs="0"/>
    <xs:element name="patientPerson" type="PRPA_MT213039UV02.Person" nillable="true" minOccurs="0"/>
    <xs:element name="specimenOf" type="PRPA_MT213039UV02.Specimen" nillable="true" minOccurs="0"
maxOccurs="unbounded"/>
    <xs:element name="providerOrganization" type="COCT_MT150003UV03.Organization" nillable="true"
minOccurs="0"/>
  </xs:sequence>
  <xs:attributeGroup ref="InfrastructureRootAttributes"/>
  <xs:attribute name="nullFlavor" type="NullFlavor" use="optional"/>
  <xs:attribute name="classCode" type="RoleClassPatient" use="required"/>
</xs:complexType>
<xs:complexType name="PRPA_MT213039UV02.PatientEvent">
  <xs:sequence>
    <xs:group ref="InfrastructureRootElements"/>
    <xs:element name="subject" type="PRPA_MT213039UV02.Subject" nillable="true" minOccurs="0"
maxOccurs="unbounded"/>
  </xs:sequence>
  <xs:attributeGroup ref="InfrastructureRootAttributes"/>
  <xs:attribute name="nullFlavor" type="NullFlavor" use="optional"/>
  <xs:attribute name="classCode" type="ActClassInform" use="required"/>
  <xs:attribute name="moodCode" type="ActMoodEventOccurrence" use="required"/>
</xs:complexType>
<xs:complexType name="PRPA_MT213039UV02.Person">
  <xs:sequence>
    <xs:group ref="InfrastructureRootElements"/>
    <xs:element name="id" type="II"/>
    <xs:element name="quantity" type="PQ" minOccurs="0"/>
    <xs:element name="name" type="EN" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
    <xs:element name="telecom" type="TEL" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
    <xs:element name="administrativeGenderCode" type="CE" minOccurs="0"/>
    <xs:element name="birthTime" type="TS" minOccurs="0"/>
    <xs:element name="organDonorInd" type="BL" minOccurs="0"/>
    <xs:element name="addr" type="AD" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
    <xs:element name="maritalStatusCode" type="CE" minOccurs="0"/>
    <xs:element name="educationLevelCode" type="CE" minOccurs="0"/>
    <xs:element name="disabilityCode" type="CE" minOccurs="0"/>
    <xs:element name="livingArrangementCode" type="CE" minOccurs="0"/>
    <xs:element name="religiousAffiliationCode" type="CE" minOccurs="0"/>
  </xs:sequence>



```

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS AL PADRÓN GENERAL DE SALUD (PGS)		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: GII-B001-01-05	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 00.05	FECHA DEL DOCUMENTO: 05 de febrero de 2013

```

<xs:element name="ethnicGroupCode" type="CE" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
<xs:element name="asStudent" type="PRPA_MT213039UV02.Student" nillable="true" minOccurs="0"
maxOccurs="unbounded"/>
<xs:element name="asBirthplace" type="PRPA_MT213039UV02.Birthplace" nillable="true" minOccurs="0"
maxOccurs="unbounded"/>
<xs:element name="employee" type="PRPA_MT213039UV02.Employee" nillable="true" minOccurs="0"
maxOccurs="unbounded"/>
<xs:element name="careGiver" type="PRPA_MT213039UV02.CareGiver" nillable="true" minOccurs="0"
maxOccurs="unbounded"/>
</xs:sequence>
<xs:attributeGroup ref="InfrastructureRootAttributes"/>
<xs:attribute name="nullFlavor" type="NullFlavor" use="optional"/>
<xs:attribute name="classCode" type="EntityClassPerson" use="required"/>
<xs:attribute name="determinerCode" type="EntityDeterminerSpecific" use="required"/>
</xs:complexType>
<xs:complexType name="PRPA_MT213039UV02.Specimen">
<xs:sequence>
<xs:group ref="InfrastructureRootElements"/>
<xs:element name="specimenObservation" type="PRPA_MT213039UV02.SpecimenObservation"
nillable="true"/>
</xs:sequence>
<xs:attributeGroup ref="InfrastructureRootAttributes"/>
<xs:attribute name="nullFlavor" type="NullFlavor" use="optional"/>
<xs:attribute name="typeCode" type="ParticipationSpecimen" use="required"/>
</xs:complexType>
<xs:complexType name="PRPA_MT213039UV02.SpecimenObservation">
<xs:sequence>
<xs:group ref="InfrastructureRootElements"/>
<xs:element name="id" type="II"/>
<xs:element name="code" type="CD" minOccurs="0"/>
<xs:element name="value" type="ANY"/>
</xs:sequence>
<xs:attributeGroup ref="InfrastructureRootAttributes"/>
<xs:attribute name="nullFlavor" type="NullFlavor" use="optional"/>
<xs:attribute name="classCode" type="ActClassSpecimenObservation" use="required"/>
<xs:attribute name="moodCode" type="ActMoodEventOccurrence" use="required"/>
</xs:complexType>
<xs:complexType name="PRPA_MT213039UV02.Student">
<xs:sequence>
<xs:group ref="InfrastructureRootElements"/>
<xs:element name="name" type="EN" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
<xs:element name="schoolOrganization" type="COCT_MT150007UV.Organization" nillable="true"
minOccurs="0"/>
</xs:sequence>
<xs:attributeGroup ref="InfrastructureRootAttributes"/>
<xs:attribute name="nullFlavor" type="NullFlavor" use="optional"/>
<xs:attribute name="classCode" type="RoleClassStudent" use="required"/>
</xs:complexType>
<xs:complexType name="PRPA_MT213039UV02.Subject">
<xs:sequence>

```

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS AL PADRÓN GENERAL DE SALUD (PGS)		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: GII-B001-01-05	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 00.05	FECHA DEL DOCUMENTO: 05 de febrero de 2013

```

<xs:group ref="InfrastructureRootElement"/>
<xs:element name="patient" type="PRPA_MT213039UV02.Patient" nillable="true"/>
</xs:sequence>
<xs:attributeGroup ref="InfrastructureRootAttributes"/>
<xs:attribute name="nullFlavor" type="NullFlavor" use="optional"/>
<xs:attribute name="typeCode" type="ParticipationTargetSubject" use="required"/>
</xs:complexType>
</xs:schema>

```

Ejemplos



A continuación se muestran ejemplos del mensaje HL7 para registro de beneficiarios

Mensaje completo – Integración de beneficiarios

```

<PRPA_IN213109UV02 ITSVersion="XML_1.0" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance" xmlns="urn:hl7-org:v3"
xsi:schemaLocation="urn:hl7-org:v3 PRPA_IN213109UV02.xsd">
  <id extensión="IDENTIFICADOR_MENSAJE"/>
  <creationTime value="FECHA_CREACION"/>
  <responseModeCode code="D"/>
  <interactionId extensión="CODIGO_INTERACCION"/>
  <acceptAckCode code="AL"/>
  <sequenceNumber/>
  <receiver typeCode="RCV">
    <device classCode="DEV" determinerCode="INSTANCE">
      <telecom use="WP" value="HOST_RECEPTOR"/>
      <softwareName mediaType="text/plain" representation="TXT">NOM_SOFT_DESTINO</softwareName>
      <asAgent classCode="CON">
        <representedOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE">
          <id root="OID_ENT_DESTINO" extensión="CLV_ENT_DESTINO"/>
          <name use="SRCH">NOM_ENT_SALUD_DESTINO</name>
        </representedOrganization>
      </asAgent>
      <asLocatedEntity classCode="LOCE">
        <location classCode="PLC" determinerCode="INSTANCE">
          <id root="2.16.840.1.113883.5.16"/>
          <name use="SRCH">UBICACION_SRV_DESTINO</name>
        </location>
      </asLocatedEntity>
    </device>
  </receiver>
  <sender typeCode="SND">
    <device classCode="DEV" determinerCode="INSTANCE">
      <telecom use="WP" value="HOST_EMITOR"/>
      <softwareName mediaType="text/plain" representation="TXT">NOM_SOFT_ORIGEN</softwareName>
      <asAgent classCode="CON">



```


 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS AL PADRÓN GENERAL DE SALUD (PGS)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GII-B001-01-05	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 00.05	FECHA DEL DOCUMENTO: 05 de febrero de 2013	

```

        <representedOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE">
            <id root="OID_ENT_ORIGEN" extension="CLV_ENT_ORIGEN"/>
            <name use="SRCH">NOM_ENT_SALUD_ORIGEN</name>
        </representedOrganization>
    </asAgent>
    <asLocatedEntity classCode="LOCE">
        <location classCode="PLC" determinerCode="INSTANCE">
            <id root="2.16.840.1.113883.5.16"/>
            <name use="SRCH">UBICACION_SRV_ORIGEN</name>
        </location>
    </asLocatedEntity>
</device>
</sender>
<controlActProcess classCode="CACT" moodCode="EVN">
    <id root="2.16.840.1.113883.11.11534"/>
    <code code="_ActCareProvisionCode"/>
    <text mediaType="text/plain" representation="TXT">INFORMACION DE BENEFICIARIO</text>
    <effectiveTime value="FECHA_ACTUAL"/>
    <priorityCode code="R"/>
    <reasonCode code="PATADMIN"/>
    <subject typeCode="SUBJ" contextConductionInd="false">
        <registrationEvent classCode="REG" moodCode="EVN">
            <statusCode code="active"/>
            <effectiveTime value="0"/>
            <subject1 typeCode="SBJ">
                <role classCode="INFRM" moodCode="EVN">
                    <subject typeCode="SBJ">
                        <patient classCode="PAT">
                            <id extension="CURP"/>
                            <telecom use="H" value=""/>
                            <statusCode code="active"/>
                            <patientPerson classCode="PSN"
determinerCode="INSTANCE">
                                <id extension="FOLIOPROGRAMA"/>
                                <quantity value="CVEPROGRAMA"/>
                                <name use="SRCH">
                                    <given>PRIMERAPELLIDO</given>
                                    <family>NOMBRE</family>
                                </name>
                                <telecom use="H" value=""/>
                                <administrativeGenderCode code="SEXO"
displayName=""/>
                                    <birthTime value="FECNAC"/>
                                    <addr use="DIR">
                                        <streetName/>
                                        <houseNumber/>
                                    </addr>
                                <streetAddressLine>LOC</streetAddressLine>
                            </patientPerson>
                        </subject>
                    </role>
                </subject1>
            </registrationEvent>
        </subject>
    </controlActProcess>

```


 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS AL PADRÓN GENERAL DE SALUD (PGS)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GII-B001-01-05	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 00.05	FECHA DEL DOCUMENTO: 05 de febrero de 2013	

```

<city>MUN</city>
<state>EDO</state>
<country/>
<postalCode/>
</addr>
<maritalStatusCode code=""/>
<educationLevelCode code=""/>
<disabilityCode code=""/>
<livingArrangementCode code=""/>
<religiousAffiliationCode code=""/>
<ethnicGroupCode code=""/>
<asBirthplace classCode="BIRTHPL">
  <birthPlaceForPlace classCode="PLC"
determinerCode="INSTANCE">
  <addr use="DIR">
    <city>NACORIGEN</city>
    <state>EDONAC</state>
    <country/>
  </addr>
  </birthPlaceForPlace>
</asBirthplace>
</patientPerson>
<providerOrganization classCode="ORG"
  <id root="CVEDEPENDENCIA"
    <name use="SRCH">
      <prefix/>
    </name>
    <contactParty
classCode="CON">TIPOBENEFICIARIO</contactParty>
  </providerOrganization>
</patient>
</subject>
  </role>
</subject1>
</registrationEvent>
</subject>
</controlActProcess>
</PRPA_IN213109UV02>



```

Mensaje para la Integración de beneficiarios

```

<PRPA_IN213109UV02 ITSVersion="XML_1.0" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance" xmlns="urn:hl7-org:v3"
xsi:schemaLocation="urn:hl7-org:v3 PRPA_IN213109UV02.xsd">
  <id extensión="IDENTIFICADOR_MENSAJE"/>
  <creationTime value="FECHA_CREACION"/>
  <responseModeCode code="D"/>



```

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS AL PADRÓN GENERAL DE SALUD (PGS)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GII-B001-01-05	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 00.05	FECHA DEL DOCUMENTO: 05 de febrero de 2013	

```

<interactionId extensión="CODIGO_INTERACCION"/>
<acceptAckCode code="AL"/>
<sequenceNumber/>
<receiver typeCode="RCV">
  <device classCode="DEV" determinerCode="INSTANCE">
    <telecom use="WP" value="HOST_RECEPTOR"/>
    <softwareName mediaType="text/plain" representation="TXT">NOM_SOFT_DESTINO</softwareName>
    <asAgent classCode="CON">
      <representedOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE">
        <id root="OID_ENT_DESTINO" extensión="CLV_ENT_DESTINO"/>
        <name use="SRCH">NOM_ENT_SALUD_DESTINO</name>
      </representedOrganization>
    </asAgent>
    <asLocatedEntity classCode="LOCE">
      <location classCode="PLC" determinerCode="INSTANCE">
        <id root="2.16.840.1.113883.5.16"/>
        <name use="SRCH">UBICACION_SRV_DESTINO</name>
      </location>
    </asLocatedEntity>
  </device>
</receiver>
<sender typeCode="SND">
  <device classCode="DEV" determinerCode="INSTANCE">
    <telecom use="WP" value="HOST_EMITOR"/>
    <softwareName mediaType="text/plain" representation="TXT">NOM_SOFT_ORIGEN</softwareName>
    <asAgent classCode="CON">
      <representedOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE">
        <id root="OID_ENT_ORIGEN" extensión="CLV_ENT_ORIGEN"/>
        <name use="SRCH">NOM_ENT_SALUD_ORIGEN</name>
      </representedOrganization>
    </asAgent>
    <asLocatedEntity classCode="LOCE">
      <location classCode="PLC" determinerCode="INSTANCE">
        <id root="2.16.840.1.113883.5.16"/>
        <name use="SRCH">UBICACION_SRV_ORIGEN</name>
      </location>
    </asLocatedEntity>
  </device>
</sender>
<controlActProcess classCode="CACT" moodCode="EVN">
  <id root="2.16.840.1.113883.11.11534"/>
  <code code="_ActCareProvisionCode"/>
  <text mediaType="text/plain" representation="TXT">INFORMACION DE BENEFICIARIO</text>
  <effectiveTime value="FECHA_ACTUAL"/>
  <priorityCode code="R"/>
  <reasonCode code="PATADMIN"/>
  <subject typeCode="SUBJ" contextConductionInd="false">
    <registrationEvent classCode="REG" moodCode="EVN">
      <statusCode code="active"/>
      <effectiveTime value="0"/>
    </registrationEvent>
  </subject>
</controlActProcess>



```

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS AL PADRÓN GENERAL DE SALUD (PGS)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GII-B001-01-05	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 00.05	FECHA DEL DOCUMENTO: 05 de febrero de 2013	

```

<subject1 typeCode="SBJ">
  <role classCode="INFRM" moodCode="EVN">
    <subject typeCode="SBJ">
      <patient classCode="PAT">
        <id extension="CURP"/>
        <telecom use="H" value=""/>
        <statusCode code="active"/>
        <veryImportantPersonCode code="DFM"
displayName="Physician Family Member">
          <originalText/>
        </veryImportantPersonCode>
        <patientPerson classCode="PSN"
determinerCode="INSTANCE">
          <id extension="FOLIOPROGRAMA"/>
          <quantity value="CVEPROGRAMA"/>
          <name use="SRCH">
            <given>PRIMERAPELLIDO</given>
            <family>NOMBRE</family>
          </name>
          <telecom use="H" value=""/>
          <administrativeGenderCode code="SEXO"
displayName=""/>
          <birthTime value="FECNAC"/>
          <addr use="DIR">
            <streetName/>
            <houseNumber/>
            <streetAddressLine>LOC</streetAddressLine>
            <city>MUN</city>
            <state>EDO</state>
            <country/>
            <postalCode/>
          </addr>
          <maritalStatusCode code=""/>
          <educationLevelCode code=""/>
          <disabilityCode code=""/>
          <livingArrangementCode code=""/>
          <religiousAffiliationCode code=""/>
          <ethnicGroupCode code=""/>
        </patientPerson>
        <providerOrganization classCode="ORG"
determinerCode="INSTANCE">
          <id root="CVEDEPENDENCIA"
extension="NOM_ENT_SALUD"/>
          <name use="SRCH">
            <prefix/>
          </name>
          <contactParty
classCode="CON">TIPOBENEFICIARIO</contactParty>
        </providerOrganization>

```

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS AL PADRÓN GENERAL DE SALUD (PGS)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GII-B001-01-05	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 00.05	FECHA DEL DOCUMENTO: 05 de febrero de 2013	

```

</patient>
</subject>
</role>
</subject1>
</registrationEvent>
</subject>
</controlActProcess>
</PRPA_IN213109UV02>

```

Mensaje para la Actualización de Vigencia de Beneficiarios

```



<PRPA_IN213109UV02 ITSVersion="XML_1.0" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance" xmlns="urn:hl7-org:v3"
xsi:schemaLocation="urn:hl7-org:v3 PRPA_IN213109UV02.xsd">
  <id extensión="IDENTIFICADOR_MENSAJE"/>
  <creationTime value="FECHA_CREACION"/>
  <responseModeCode code="D"/>
  <interactionId extensión="CODIGO_INTERACCION"/>
  <acceptAckCode code="AL"/>
  <sequenceNumber/>
  <receiver typeCode="RCV">
    <device classCode="DEV" determinerCode="INSTANCE">
      <telecom use="WP" value="HOST_RECEPTOR"/>
      <softwareName mediaType="text/plain" representation="TXT">NOM_SOFT_DESTINO</softwareName>
      <asAgent classCode="CON">
        <representedOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE">
          <id root="OID_ENT_DESTINO" extensión="CLV_ENT_DESTINO"/>
          <name use="SRCH">NOM_ENT_SALUD_DESTINO</name>
        </representedOrganization>
      </asAgent>
      <asLocatedEntity classCode="LOCE">
        <location classCode="PLC" determinerCode="INSTANCE">
          <id root="2.16.840.1.113883.5.16"/>
          <name use="SRCH">UBICACION_SRV_DESTINO</name>
        </location>
      </asLocatedEntity>
    </device>
  </receiver>
  <sender typeCode="SND">
    <device classCode="DEV" determinerCode="INSTANCE">
      <telecom use="WP" value="HOST_EMITOR"/>
      <softwareName mediaType="text/plain" representation="TXT">NOM_SOFT_ORIGEN</softwareName>
      <asAgent classCode="CON">
        <representedOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE">
          <id root="OID_ENT_ORIGEN" extensión="CLV_ENT_ORIGEN"/>
          <name use="SRCH">NOM_ENT_SALUD_ORIGEN</name>
        </representedOrganization>
      </asAgent>
      <asLocatedEntity classCode="LOCE">

```

```

        <location classCode="PLC" determinerCode="INSTANCE">
            <id root="2.16.840.1.113883.5.16"/>
            <name use="SRCH">UBICACION_SRV_ORIGEN</name>
        </location>
    </asLocatedEntity>
</device>
</sender>
<controlActProcess classCode="CACT" moodCode="EVN">
    <id root="2.16.840.1.113883.11.11534"/>
    <code code="_ActCareProvisionCode"/>
    <text mediaType="text/plain" representation="TXT">INFORMACION DE BENEFICIARIO</text>
    <effectiveTime value="FECHA_ACTUAL"/>
    <priorityCode code="R"/>
    <reasonCode code="PATADMIN"/>
    <subject typeCode="SUBJ" contextConductionInd="false">
        <registrationEvent classCode="REG" moodCode="EVN">
            <statusCode code="active"/>
            <effectiveTime value="0"/>
            <subject1 typeCode="SBJ">
                <role classCode="INFRM" moodCode="EVN">
                    <subject typeCode="SBJ">
                        <patient classCode="PAT">
                            <id extension="CURP"/>
                            <telecom use="H" value=""/>
                            <statusCode code="active"/>
                            <patientPerson classCode="PSN"
                                <id extension="FOLIOPROGRAMA"/>
                                <quantity value="CVEPROGRAMA"/>
                                <telecom use="H" value=""/>
                                <maritalStatusCode code=""/>
                                <educationLevelCode code=""/>
                                <disabilityCode code=""/>
                                <livingArrangementCode
                                    <religiousAffiliationCode code=""/>
                                    <ethnicGroupCode code=""/>
                                </patientPerson>
                                <providerOrganization classCode="ORG"
                                    <id root="CVEDEPENDENCIA"
                                        <name use="SRCH">
                                            <prefix/>
                                        </name>
                                    </contactParty>
                                </providerOrganization>
                            </patient>
                        </subject>
                    </role>
                </subject1>
            </registrationEvent>
        </subject>
    </controlActProcess>
</device>

```

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS AL PADRÓN GENERAL DE SALUD (PGS)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GII-B001-01-05	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 00.05	FECHA DEL DOCUMENTO: 05 de febrero de 2013	

```

</role>
</subject1>
</registrationEvent>
</subject>
</controlActProcess>
</PRPA_IN213109UV02>

```



Para el caso en que durante el procesamiento de cualquiera de los dos mensajes previamente documentados, el aplicativo del PGS genera un archivo XML que corresponde a un mensaje de inconsistencias de datos. Este mensaje podrá ser procesado por la entidad emisora del mensaje original.

Mensaje de Inconsistencia de Datos

```

<PRPA_IN213109UV02 ITSVersion="XML_1.0" xmlns="urn:hl7-org:v3" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
xsi:schemaLocation="urn:hl7-org:v3 Schemas/PRPA_IN213109UV02.xsd">
  <id extension="IDENTIFICADOR_MENSAJE"/>
  <creationTime value="20101010"/>
  <responseModeCode code="D"/>
  <interactionId extension="CODIGO_INTERACCION"/>
  <acceptAckCode code="AL"/>
  <sequenceNumber/>
  <receiver typeCode="RCV">
    <device classCode="DEV" determinerCode="INSTANCE">
      <id/>
      <telecom use="WP" value="HOST_RECEPTOR"/>
      <softwareName mediaType="text/plain" representation="TXT">NOM_SOFT_DESTINO</softwareName>
      <asAgent classCode="CON">
        <representedOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE">
          <id root="2.16.840.1.113883.5.16" extension="CLV_ENT_DESTINO"/>
          <name use="ABC">NOM_ENT_SALUD_DESTINO</name>
        </representedOrganization>
      </asAgent>
      <asLocatedEntity classCode="LOCE">
        <location classCode="PLC" determinerCode="INSTANCE">
          <id root="2.16.840.1.113883.5.16"/>
          <name use="ABC">UBICACION_SRV_DESTINO</name>
        </location>
      </asLocatedEntity>
    </device>
  </receiver>
  <sender typeCode="SND">
    <device classCode="DEV" determinerCode="INSTANCE">
      <id/>
      <telecom use="WP" value="HOST_EMITOR"/>
      <softwareName mediaType="text/plain" representation="TXT">NOM_SOFT_ORIGEN</softwareName>
      <asAgent classCode="CON">
        <representedOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE">
          <id root="2.16.840.1.113883.5.16" extension="CLV_ENT_ORIGEN"/>
          <name use="ABC">NOM_ENT_SALUD_ORIGEN</name>
        </representedOrganization>
      </asAgent>
    </device>
  </sender>
</PRPA_IN213109UV02>



```

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS AL PADRÓN GENERAL DE SALUD (PGS)		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: GII-B001-01-05	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 00.05	FECHA DEL DOCUMENTO: 05 de febrero de 2013

```

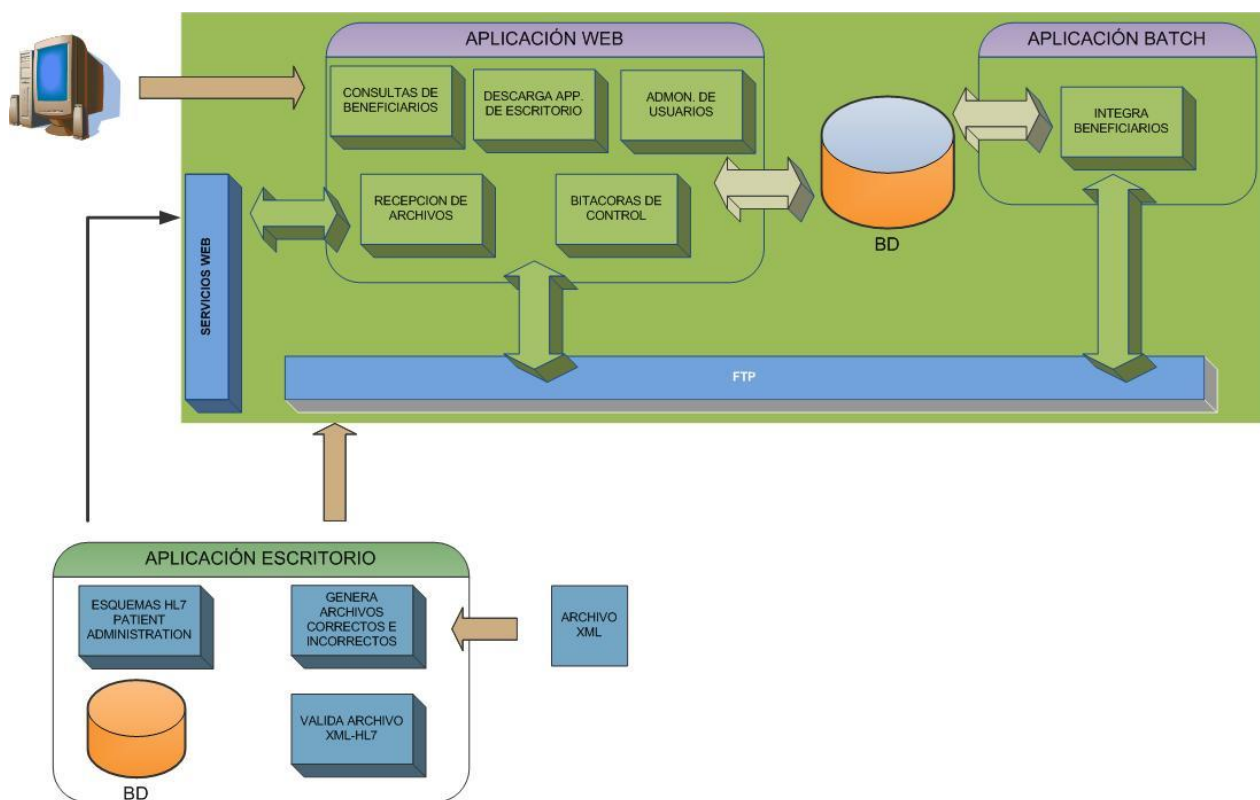
        </representedOrganization>
    </asAgent>
    <asLocatedEntity classCode="LOCE">
        <location classCode="PLC" determinerCode="INSTANCE">
            <id root="2.16.840.1.113883.5.16"/>
            <name use="ABC">UBICACION_SRV_ORIGEN</name>
        </location>
    </asLocatedEntity>
</device>
</sender>
<controlActProcess classCode="CACT" moodCode="EVN">
    <id root="2.16.840.1.113883.11.11534"/>
    <code code="_ActCareProvisionCode"/>
    <text mediaType="text/plain" representation="TXT">INCONSISTENCIAS DE DATOS</text>
    <effectiveTime value="20101010"/>
    <priorityCode code="R"/>
    <reasonCode code="01" displayName="CODEERROR"/>
    <subject typeCode="SUBJ" contextConductionInd="false">
        <registrationEvent classCode="REG" moodCode="EVN">
            <statusCode code="active"/>
            <effectiveTime value="0"/>
            <subject1 typeCode="SBJ">
                <role classCode="INFRM" moodCode="EVN">
                    <subject typeCode="SBJ">
                        <patient classCode="PAT">
                            <id extension="FUSC090102MBCZNN"/>
                            <statusCode code="0|12345" xsi:type="CS"/>
                            <specimenOf typeCode="SPC">
                                <specimenObservation classCode="SPCOBS"
                                <id root="1"
                                <value code="1"
                                </specimenObservation>
                            </specimenOf>
                        </patient>
                    </subject>
                </role>
            </subject1>
        </registrationEvent>
    </subject>
</controlActProcess>
</PRPA_IN213109UV02>

```

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS AL PADRÓN GENERAL DE SALUD (PGS)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GII-B001-01-05	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 00.05	FECHA DEL DOCUMENTO: 05 de febrero de 2013	

MECANISMO DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN (INTERCONEXIÓN BASADA EN ESTÁNDARES)



El PGS está conformado por tres aplicaciones, de las cuales 2 existen en el servidor de aplicaciones y la tercera se encuentra instalada en el equipo cliente de los prestadores de servicios de salud. Cada una de las aplicaciones realiza una función en específico lo cual se detalla en el diagrama siguiente



: Las aplicaciones que el prestador de servicios de salud deberá observar para fines de cumplimiento de la presente Guía son la aplicación de escritorio y aplicación web. A través de la primera de estas, es como se hará la validación y carga de la información generada por el SIREs del prestador de servicios de salud y la segunda, la aplicación web, es la que se utilizará para hacer un seguimiento de la carga de información hecha a través de la aplicación de escritorio.

Periodicidad de envíos

La entrega de información se deberá hacer en forma mensual, tanto la correspondiente a nuevos beneficiarios, así como la actualización de vigencias y se deberá realizar en el

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS AL PADRÓN GENERAL DE SALUD (PGS)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GII-B001-01-05	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 00.05	FECHA DEL DOCUMENTO: 05 de febrero de 2013	

transcurso de los primeros quince días hábiles del mes posterior al que corresponde la información y apegándose a los procesos definidos para este fin.

Seguridad

Para las cargas reales en el sistema productivo del PGS, cada prestador de servicios de salud deberá solicitar formalmente a la DGIS la autorización y asignación de usuarios para el acceso a las respectivas aplicaciones.

La seguridad requerida para el PGS se basa en el hecho de poder cifrar los mensajes que se envían por la red entre un servidor y un cliente, y que solo ellos puedan descifrar los contenidos a partir de una clave común conocida solo por ambos.

Las instituciones que envíen y reciban información desde/hacia el PGS 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

Carga de Nuevos Registros

Como parte del **primer envío de información** los prestadores de servicios de salud, entregarán un archivo con la información inicial de sus beneficiarios vigentes. Si el archivo no se ajusta al formato o tiene problemas de integridad de información, se genera un aviso de rechazo de la información. El mensaje podrá consultarse en la aplicación web del PGS. Si el archivo de carga inicial o de reporte periódico no reporta problemas en los procesos anteriormente mencionados, se ejecuta el proceso de integración de información en el PGS.



Los mecanismos para la entrega de la información referente a nuevos registros en el PGS son:

1. El SIRES deberá generar el archivo con los mensajes HL7 que contienen la información de nuevos registros.
2. Si la aplicación de escritorio se descargó anteriormente, debe ejecutar el acceso directo generado en el escritorio “Padrón General en Salud” y dirigirse al punto 11 de este proceso, en caso contrario, continuar con los puntos siguientes.
3. Colocar el “KEYSTORE” proporcionado por la Entidad Administradora del Padrón General de Salud, en la siguiente ruta: %USERPROFILE%/PGS/LLAVE. En caso de no existir las carpetas indicadas, es necesario crearlas manualmente. NOTA: En caso de no existir el directorio y el “KEYSTORE” correspondiente, no podrá acceder a la aplicación

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS AL PADRÓN GENERAL DE SALUD (PGS)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GII-B001-01-05	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 00.05	FECHA DEL DOCUMENTO: 05 de febrero de 2013	

web del Padrón General de Salud.

- 4.** Acceder al sistema web con el certificado digital, usuario y contraseña asignados por la DGIS para el Padrón General de Salud.
- 5.** El sistema validará el certificado, usuario y contraseña capturados. Cuando todos los elementos son correctos, se mostrará la pantalla principal del sistema.
- 6.** Seleccionar la opción “Descargas” del menú principal.
- 7.** El sistema mostrara un submenú con las opciones de “Descargar Aplicación” y “Esquemas XSD-HL7”
- 8.** El usuario deberá descargar los esquemas de HL7, por única vez, y descomprimirlos manualmente en la siguiente ruta: %USERPROFILE%/PGS/SCHEMA. En caso de no existir las carpetas indicadas, es necesario crearlas manualmente.
- 9.** El usuario deberá descargar la aplicación de escritorio seleccionando la opción “Descargar Aplicación”.
- 10.** Al terminar la descarga se ejecutara automáticamente la aplicación de escritorio, presentando la siguiente información para el inicio de sesión:
 Usuario.
 Contraseña.
- 11.** El usuario deberá ingresar el usuario y contraseña correspondiente y seleccionar la opción de “Entrar”.
- 12.** El sistema mostrará una ventana emergente para ingresar la contraseña del “KEYSTORE” y seleccionará aceptar para ingresar a la aplicación.
- 13.** El sistema presentará las opciones de “Nuevos Beneficiarios” y “Archivo de Actualizaciones”.
- 14.** El usuario deberá oprimir el botón de “Nuevos Beneficiarios”.
- 15.** El usuario seleccionará el botón de “Validar Archivo” y después presionará el botón de “Seleccionar archivo”.
- 16.** El sistema presentará una ventana de selección de archivo para que se proporcione el archivo que desea sea validado.
- 17.** La aplicación de escritorio valida que el nombre del archivo seleccionado cumpla con el formato definido en este documento y que el mes y año correspondan con lo esperado por la aplicación central.
- 18.** La aplicación tomará el archivo y validará la estructura del XML y la integridad de la información, con base en las reglas definidas en este documento para nuevos beneficiarios.
- 19.** Al terminar el proceso, la aplicación mostrará la siguiente información:

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS AL PADRÓN GENERAL DE SALUD (PGS)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GII-B001-01-05	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 00.05	FECHA DEL DOCUMENTO: 05 de febrero de 2013	

Número de registros leídos en el archivo a procesar.

Número de registros que cumplen con la integridad de la información.

Número de registros que no cumplen con la integridad de la información. En el caso de que existan registros en este caso, se tendrá acceso a ellos mediante el archivo que generé la aplicación.

Trayectoria del archivo generado con los registros correctos.

Trayectoria del archivo generado con los registros con incidencias.

20. El usuario selecciona la opción de “Enviar Archivo”.

21. El sistema mostrará una ventana emergente de confirmación.

22. La aplicación comprime y cifra el archivo, con el certificado digital que se encuentra en el KEYSTORE, en la siguiente ruta: %USERPROFILE%/PGS/LLAVE.

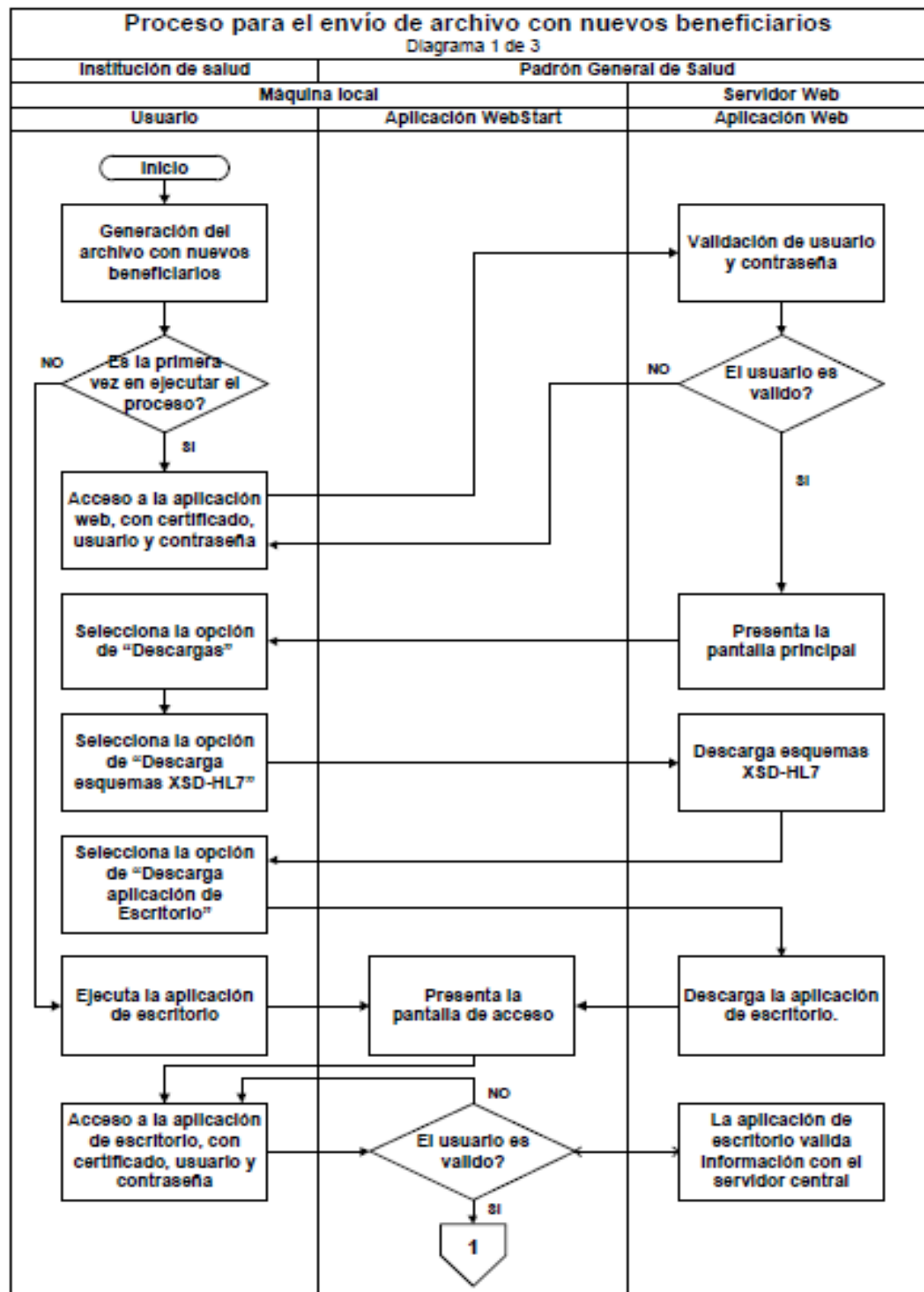
23. La aplicación valida si existe conexión con el servidor del Padrón General de Salud vía el protocolo FTP. En caso de no existir conexión por este medio, se presentará un mensaje indicando que no existe conexión y solicita se intente nuevamente, cuando este restablecido el servicio de comunicación. En caso de que exista, la aplicación envía el archivo por este medio.

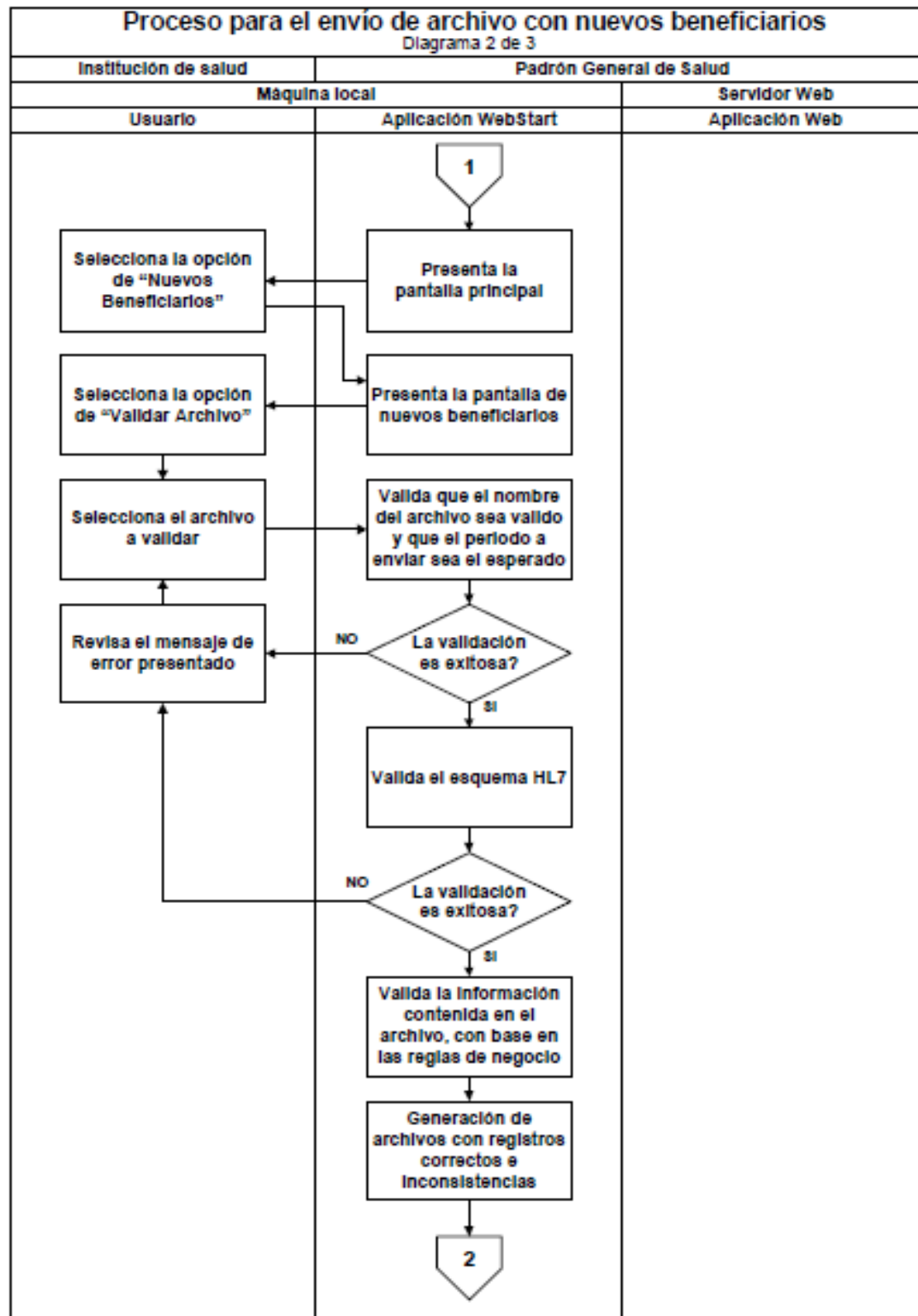
24. Al terminar la transmisión del archivo, la aplicación muestra un mensaje de “Exitoso” y el comprobante electrónico de envío de archivo.

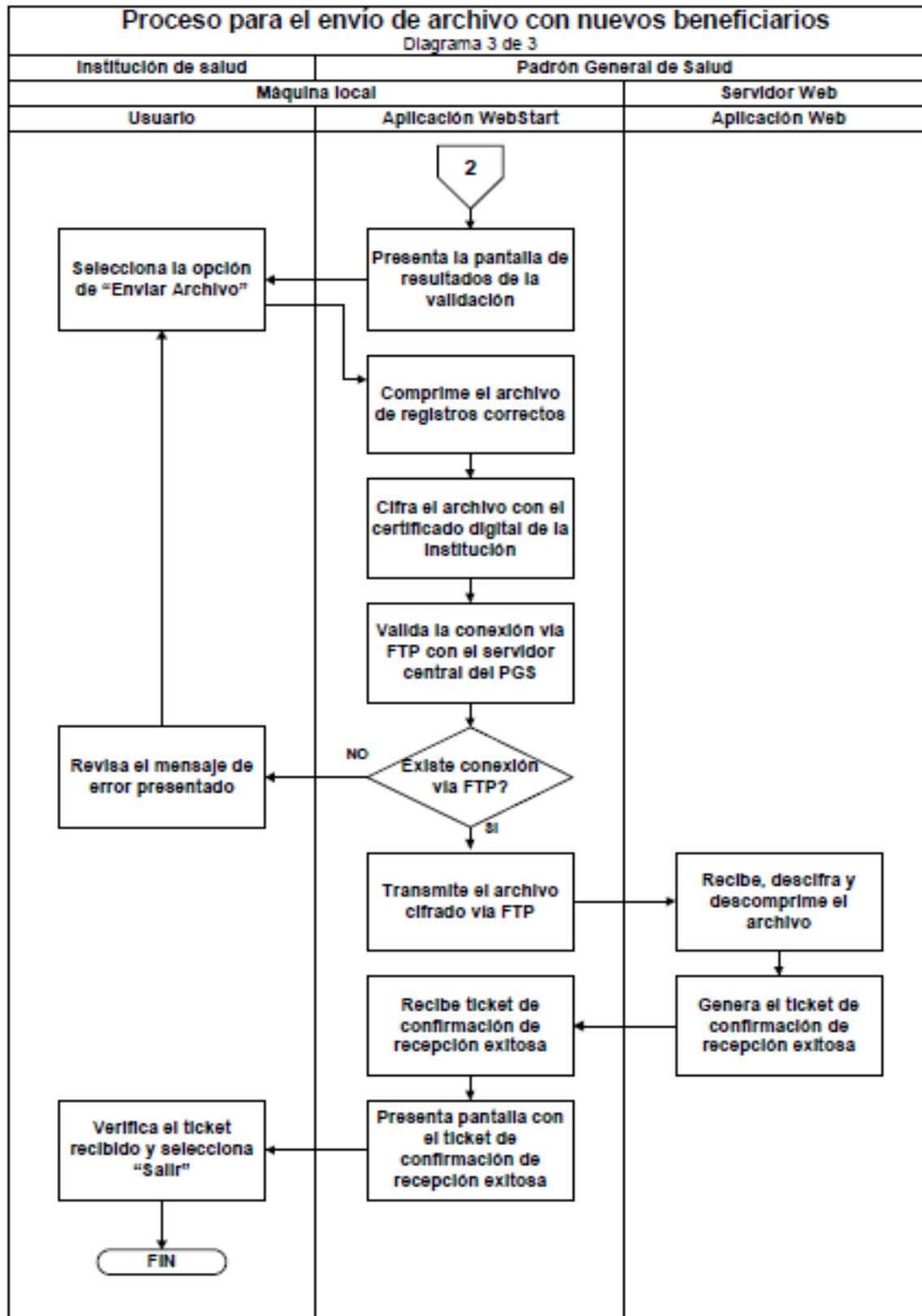
25. El usuario selecciona la opción de salir de la aplicación.



26. Fin del proceso.

A continuación se presenta el diagrama de flujo del proceso de carga de información de **nuevos registros**:









 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS AL PADRÓN GENERAL DE SALUD (PGS)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GII-B001-01-05	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 00.05	FECHA DEL DOCUMENTO: 05 de febrero de 2013	

Actualización de Vigencias

A continuación se describe el proceso de recepción de información para la **actualización de vigencias**.

1. Generación del archivo con los mensajes HL7, que contienen la información de actualización de vigencias.
2. Si la aplicación se descargó anteriormente y el certificado no ha caducado, se debe ejecutar el acceso directo generado en el escritorio “Padrón General en Salud” y dirigirse al punto 11, en caso contrario favor de continuar con los puntos siguientes.
3. Colocar el “KEYSTORE” proporcionado por la Entidad Administradora del Padrón General de Salud, en la siguiente ruta: %USERPROFILE%/PGS/LLAVE. En caso de no existir las carpetas indicadas, es necesario crearlas manualmente. NOTA: En caso de no existir el directorio y el “KEYSTORE” correspondiente, no podrá acceder a la aplicación web del Padrón General de Salud.
4. Acceder al sistema web con el certificado digital, usuario y contraseña asignados por la Entidad Administradora del Padrón General de Salud.
5. El sistema validará el certificado, usuario y contraseña capturados. Cuando todos los elementos son correctos, se mostrará la pantalla principal del sistema.
6. Seleccionar la opción “Descargas” del menú principal.
7. El sistema mostrara un submenú con las opciones de “Descargar Aplicación” y “Esquemas XSD-HL7”
8. El usuario deberá descargar los esquemas de HL7, por única vez, y descomprimirlos manualmente en la siguiente ruta: %USERPROFILE%/PGS/SCHEMA. En caso de no existir las carpetas indicadas, es necesario crearlas manualmente.
9. El usuario deberá descargar la aplicación de escritorio seleccionando la opción “Descargar Aplicación”.
10. Al terminar la descarga se ejecutará automáticamente la aplicación de escritorio, presentando la siguiente información para el inicio de sesión:
 Usuario.
 Contraseña.
11. El usuario deberá ingresar el Usuario y contraseña correspondiente y seleccionara la opción de “Entrar”.
12. El sistema mostrara una ventana emergente para ingresar la contraseña del “KEYSTORE” y seleccionara aceptar para ingresar a la aplicación.
13. El sistema presentará las opciones de “Nuevos Beneficiarios” y “Archivo de Actualizaciones”
14. El usuario deberá oprimir el botón de “Archivo de Actualizaciones”

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS AL PADRÓN GENERAL DE SALUD (PGS)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GII-B001-01-05	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 00.05	FECHA DEL DOCUMENTO: 05 de febrero de 2013	

15. El usuario seleccionará el botón de validar archivo y presionará el botón de “Seleccionar archivo”

16. El sistema presentará una ventana de selección de archivo para que se seleccione el archivo que desea sea validado.

17. La aplicación de escritorio valida que el nombre del archivo seleccionado cumpla con el formato definido en este documento y que el mes y año correspondan con lo esperado por la aplicación central.

18. La aplicación tomará el archivo y validará la estructura del XML y la integridad de la información, con base en las reglas definidas en este documento para actualización de vigencias de beneficiarios.

19. Al terminar el proceso, la aplicación mostrará la siguiente información:

Número de registros leídos en el archivo a procesar.

Número de registros que cumplen con la integridad de la información.

Número de registros que no cumplen con la integridad de la información. En el caso de que existan registros en este caso, se tendrá acceso a ellos mediante el archivo que genere la aplicación.

Trayectoria del archivo generado con los registros correctos.

Trayectoria del archivo generado con los registros con incidencias.

20. El usuario selecciona la opción de “Enviar Archivo”.

21. El sistema mostrará una ventana emergente de confirmación.

22. La aplicación comprime y cifra el archivo, con el certificado digital que se encuentra en el KEYSTORE, en la siguiente ruta: %USERPROFILE%/PGS/LLAVE.

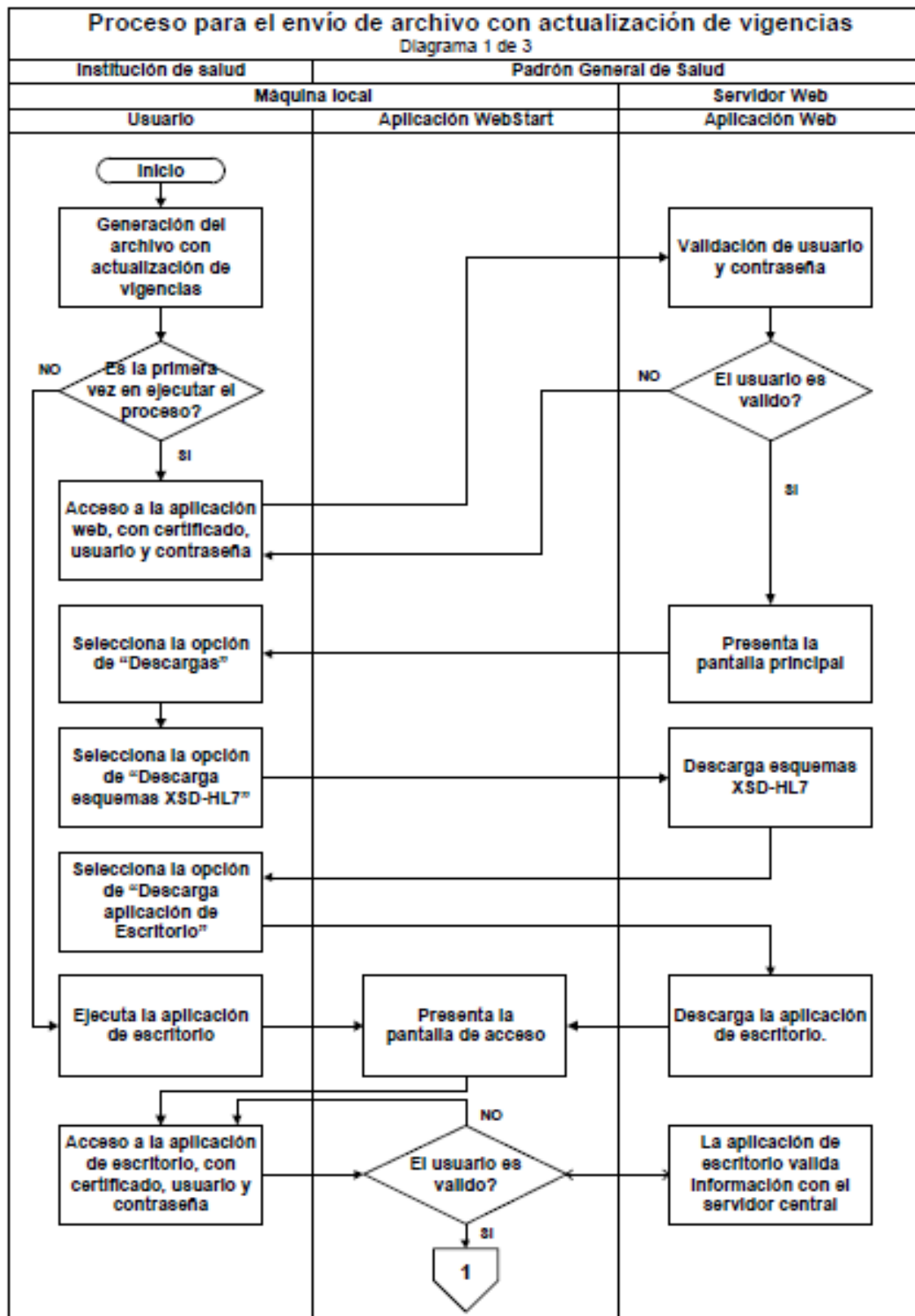
23. La aplicación valida si existe conexión con el servidor del Padrón General de Salud vía el protocolo FTP. En caso de no existir conexión por este medio, se presentará un mensaje indicando que no existe conexión y solicita se intente nuevamente, cuando este restablecido el servicio de comunicación. En caso de que exista, la aplicación envía el archivo por este medio.

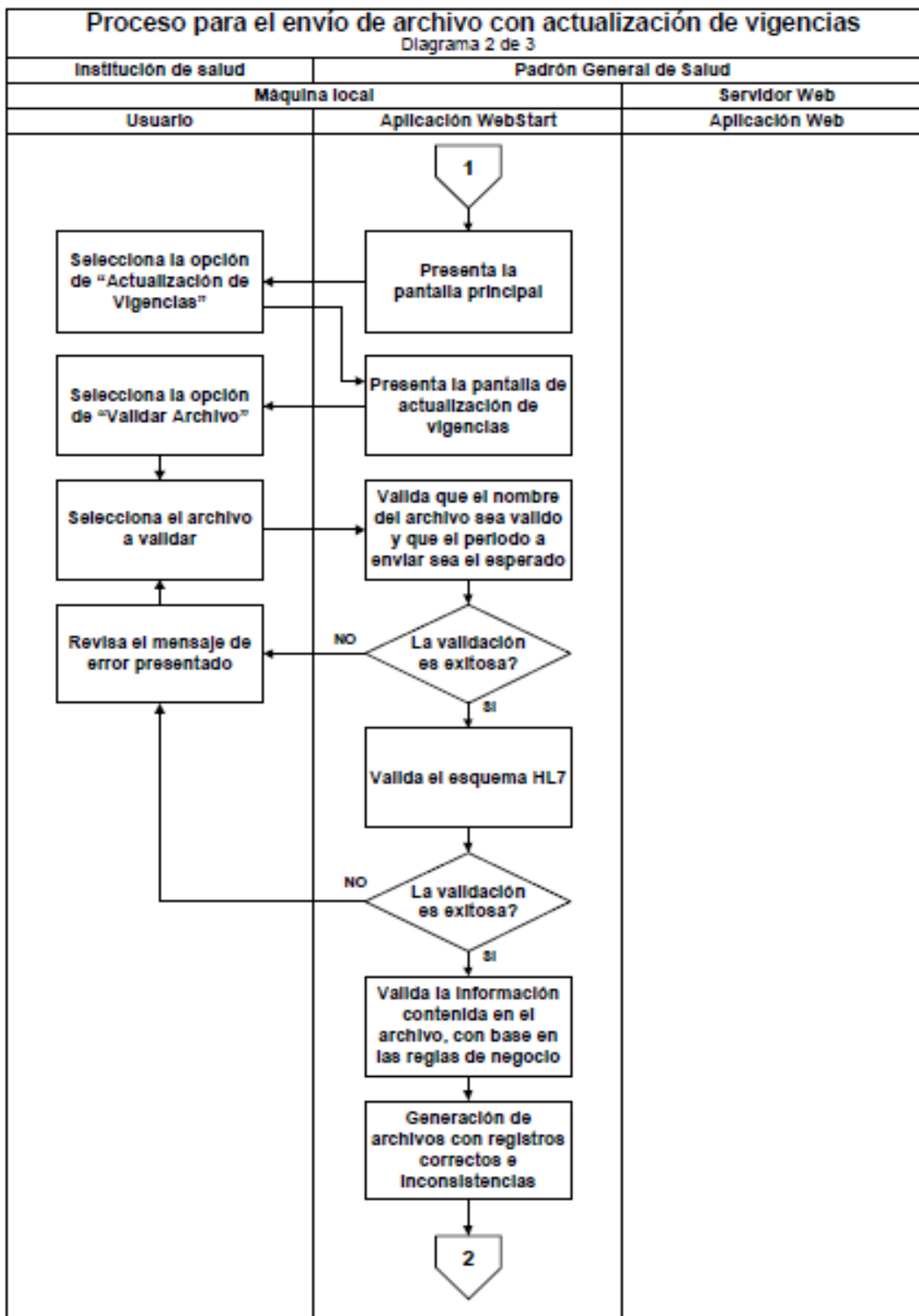
24. Al terminar la transmisión del archivo, la aplicación muestra un mensaje de “Exitoso” y el comprobante electrónico de envío de archivo.

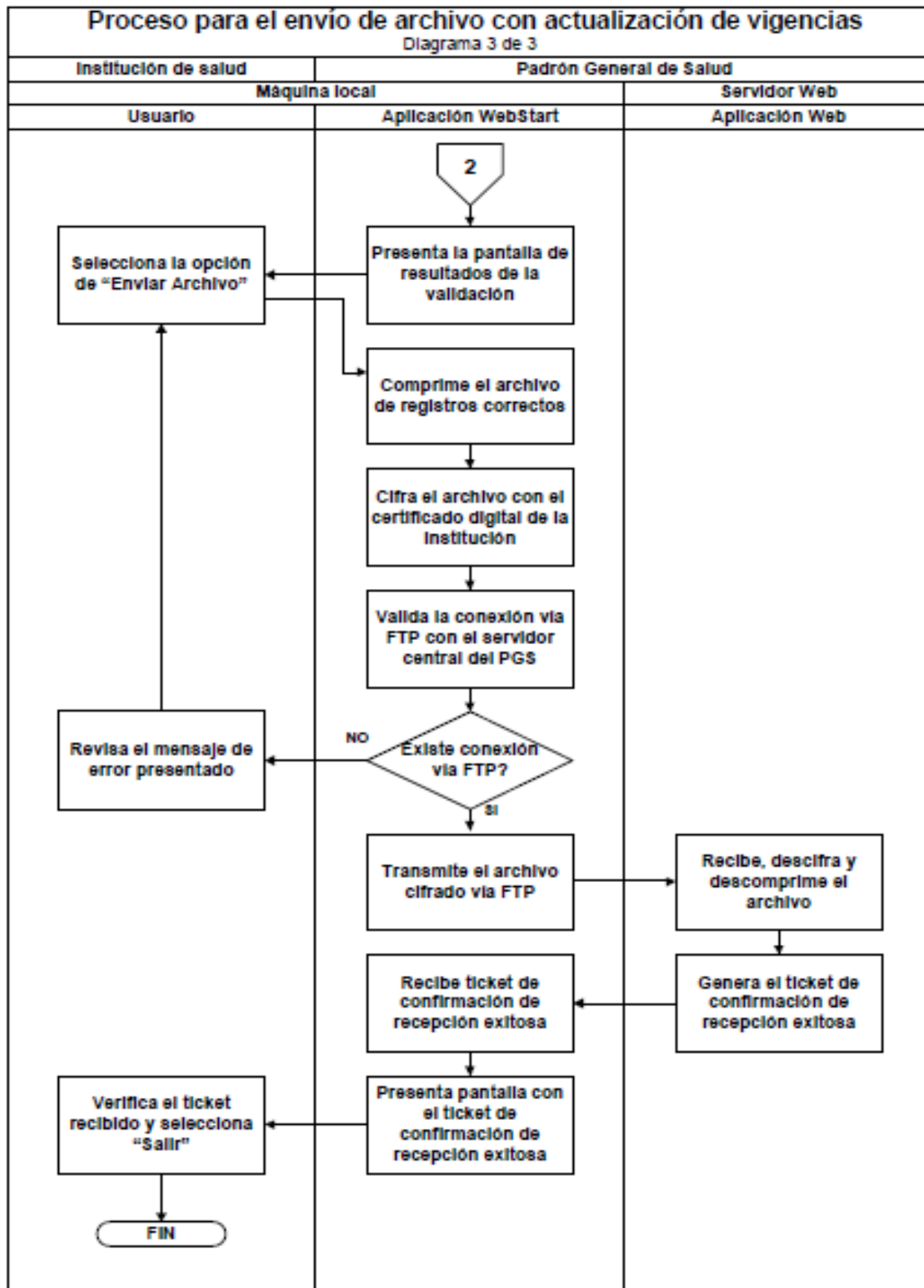
25. El usuario selecciona la opción de salir de la aplicación.



26. Fin del proceso.

A continuación se presenta el diagrama de flujo del proceso de **actualización de vigencias**:







 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS AL PADRÓN GENERAL DE SALUD (PGS)		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: GII-B001-01-05	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 00.05	FECHA DEL DOCUMENTO: 05 de febrero de 2013

VERIFICACIÓN DE APEGO A ESTA GUÍA Y FORMATOS

Un sistema que implemente correctamente esta Guía de Intercambio de Información deberá cumplir con:

- Implementación de las variables solicitadas
- Uso adecuado de los catálogos referenciados
- Reglas de validación por variable y funcionales
- Tiempos de entrega
- Correcta conformación y estructura del mensaje XML
- Implementación correcta de mensajes de acuerdo al esquema de validación correspondiente
- Codificación de los archivos.

Finalmente, la entidad que implemente esta Guía deberá probar que es capaz de generar mensajes XML que puedan ser depositados y procesados en la aplicación del PGS. Lo anterior podrá ser verificado de la siguiente manera a través de la instancia de pruebas que para estos fines disponga la Secretaría de Salud:

1. El SIRES que reporte información debe generar el(los) archivo(s) XML que se utilizará(n) como insumo en la aplicación de escritorio.
2. La aplicación de escritorio deberá completar los procedimientos completos descritos en la sección “Mecanismos de Entrega de Información”.
3. Acceder al sistema web con el certificado digital, usuario y contraseña asignados a la institución.
4. El sistema mostrará la pantalla principal y se selecciona la opción de “Bitácora”.
5. Se deberá ingresar uno o todos los criterios de búsqueda: Institución que envió el archivo, año y mes de envió. Cada institución podrá consultar únicamente los archivos que ha enviado.
6. El sistema mostrará una lista con los archivos que cumplan los criterios de búsqueda configurados y presentará la siguiente información:

Número de Ticket: Código asignado a un archivo recibido exitosamente por el Padrón General de Salud.



Nombre de archivo: Nombre del archivo recibido.

Tipo de operación: Tipo de proceso aplicado al archivo. (Carga Inicial, Nuevos Beneficiarios o Actualización de Vigencias)

Fecha de recepción: Fecha en que se recibió el archivo.

Fecha de proceso: Año y mes de proceso, al que corresponde el archivo recibido.

Recibidos: Número de registros procesados en el archivo.

 	GUÍA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS AL PADRÓN GENERAL DE SALUD (PGS)		
CLAVE DEL DOCUMENTO: GII-B001-01-05	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 00.05	FECHA DEL DOCUMENTO: 05 de febrero de 2013	

Integrados: Número de registros integrados exitosamente al Padrón General de Salud.

No integrados: Número de registros que generaron una inconsistencia al momento de integrarlos y por lo tanto son rechazados.

Estatus actual: Previo al inicio del procesamiento del archivo, indica “En proceso”, una vez concluido, indica si el proceso de integración de la información fue exitoso o no.

7. Se deberá validar en esta pantalla que se haya generado un Ticket correspondiente al envío y recepción de información que se llevó a cabo en los pasos anteriores. Validar que el estatus actual del archivo enviado sea: “En proceso”.
8. El usuario selecciona la opción de salir del sistema web.
9. Cumplidos en su totalidad los pasos anteriores, se podrá determinar que el SIRES cumple con la presente Guía.