



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

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

GIIS-B013-01-09

**GUÍA Y FORMATOS PARA EL
INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN EN
SALUD REFERENTE AL REPORTE DE
INFORMACIÓN DE LESIONES Y CAUSAS
DE VIOLENCIA**





PREFACIO

Información de contacto

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

Historial de revisiones

Fecha	Versión	Madurez	Descripción	Autor
27/07/2016	1.0	Borrador interno	Creación del documento	AGS, LMAJP
13/08/2016	1.1	Borrador interno	Diccionario de datos y reglas de negocio	LMAJP
08/11/2016	1.2	Borrador interno	Diccionario de datos y reglas de negocio	LMAJP
27/12/2016	1.3	Borrador interno	Revisión y validación de la guía.	AGS, CARG, AYG
30/01/2017	1.4	Revisión	Revisión de introducción, audiencia, alcance, justificación, términos y definiciones, diccionario de datos y reglas de negocio.	CARG, AGS AYG, LMAJP, SHG
04/04/2017	1.5	Revisión	Revisión y modificación al diccionario de datos y catálogos.	CARG, AGS AYG
23/08/2017	1.6	Revisión	Revisión y modificación al diccionario de datos y catálogos.	SHG, AGS, LGEG
19/03/2020	1.7	Borrador	Actualización de introducción, audiencia, alcance y justificación.	DAFG, AGS
17/07/2020	1.8	Versión Final preliminar	Versión final para publicación preliminar.	MPPO, AGS
21/12/2020	1.9	Versión Final preliminar	Versión final para publicación preliminar.	MPPO, AGS





Participantes

Institución, dependencia u organismo	Nombre y Cargo	Iniciales
Dirección General de Información en Salud	Lic. María de Pilar Peña Olmos, Directora de Información Demográfica	MPPO
	Ing. Blanca Leticia Pinette Medina, Directora de Administración y Prestaciones de Servicios de Salud Electrónicos.	BLPM
	Lic. Bonifacio Rugerio Escobar. Director de Sistemas de Información de Servicios de Salud.	BRE
	Mtra. Daniela Angélica Fernández Gallegos. Directora de Coordinación, Normatividad y Difusión.	DAFG
	Lic. Angel González Serrano. Subdirector de Información en Recursos Humanos y Materiales.	AGS
	Lic. Claudia Angélica Ramírez Gutiérrez. Subdirectora de Información Hospitalaria.	CARG
	Dra. Lidia Gabriela Estrada González. Médico Especialista.	LGEG
	Dra. Luz María Araceli Jiménez Pérez. Jefa de Enfermeras.	LMAJP
	Lic. Alejandra Yépez Gómez. Enlace Administrativo de Bases de Datos Hospitalarios.	AYG





CONTENIDO

Prefacio	2
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	17
Ligas Web	17
Bibliografía	17
Archivos anexos	17
Modelo de Información	18
Diccionario de Datos	18
Catálogos	42
Conformación del Documento Electrónico	43
Cifrado	44
Nomenclatura de archivos	44
Mecanismo de Entrega de la Información (Interconexión Basada en Estándares)	45
Seguridad	45
Verificación de Apego a esta Guía	45





PRESENTACIÓN DE LA GUÍA

Introducción

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

En concordancia con lo anterior, la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012 Sistemas de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud, tiene por objeto regular los Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud (SIREs), así como establecer los mecanismos para que los Prestadores de Servicios de Salud del SNS registren, intercambien y consoliden información.

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

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

Los prestadores de salud que utilicen SIREs deben tomar las medidas de seguridad (acciones, actividades, controles o mecanismos administrativos, técnicos y físicos) necesarias que garanticen la protección y confidencialidad de los datos personales y datos personales sensibles de los pacientes a fin de evitar el uso ilícito o ilegítimo que pueda lesionar la esfera jurídica del titular de la información, cumpliendo también con lo establecido en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás normatividad aplicable en la materia.

Por otro lado, la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012 en Materia de Información en Salud, tiene por objeto establecer los criterios y procedimientos que se deben seguir para producir, captar, integrar, procesar, sistematizar, evaluar y divulgar la Información en Salud.

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





Es por ello que el presente documento tiene como finalidad proveer los elementos necesarios para reportar la información requerida de Lesiones y Causas de Violencia, 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 otros datos: del paciente afectado, del evento, sobre la atención y del responsable de la atención.

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 Lesiones y Causas de Violencia.

Alcance

La presente guía aplica para todas las Unidades Médicas de primer, segundo y tercer nivel del Sector Público que cuenten con un SIREs, así como aquellas unidades médicas de consulta externa de primer nivel que atiendan casos de violencia y/o lesiones y cuenten con un SIREs. Aplica para todas las unidades médicas a nivel nacional que den atención (médica, psicológica, psiquiátrica o social) a pacientes afectados por violencia y/o lesiones.

Justificación

En cumplimiento a lo previsto en la NOM-035-SSA3-2012 el objetivo de la hoja de registro de atención por violencia y/o lesión es el acopio de información relacionada con estos temas. Las muertes y discapacidades ocasionadas por lesiones en accidentes son crecientes, por lo que es imprescindible contar con datos que permitan el diseño de intervenciones y toma de decisiones para la generación de políticas públicas en la materia.

Es así como lo contempla la NOM-046-SSA2-2005 por su alta prevalencia, efectos nocivos incluso fatales la violencia familiar y sexual es un problema de salud pública que representa un obstáculo fundamental para la consolidación efectiva de los derechos humanos. El fortalecimiento de las nuevas acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y control de riesgos sanitarios, está orientado a reducir el impacto que tiene las enfermedades y las lesiones sobre individuos, familias, comunidades y la sociedad en su conjunto.





Términos y Definiciones

Para los fines de este Instructivo y el registro de la Hoja de Registro de Atención por Violencia y/o Lesión (SINBA-SEUL-17-P DGIS, Modelo 2021), 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
Afectado		Paciente que sufrió la lesión o violencia. Persona que padece una enfermedad o está aquejado o molesto por alguna cosa. Persona en quién repercutió una acción o fenómeno.
Agente de la lesión (Agente, vector o mecanismo de lesión)		Se le denomina así al conjunto de agentes, mecanismos, vectores y medios que causan, provocan o desencadenan una lesión; puede ser alguna sustancia, energía, objeto, forma, instrumento o herramienta que causa o provoca una herida, daño o lesión al cuerpo u organismo. Agente. Factores, sustancias o energía (como el calor) directamente causales de la alteración o cambio estructural, químico o funcional en los tejidos del organismo, como el estallamiento de células o capilares. Ejemplos de agentes de lesión; la energía calorífica en forma de calor, fuego, flama, vapor; la energía o corriente eléctrica, la energía mecánica, sustancias químicas, fuerzas de la naturaleza, explosión, radiación, agentes múltiples y otros. Vector. Es el medio, objeto, instrumento, herramienta o vehículo a través del cual el agente se traslada para llegar o impactar al cuerpo para causar la lesión. Ejemplos de vector vehículo de motor, objeto contundente, sustancias químicas, objeto punzo cortante, proyectil de arma de fuego, herramienta o maquinaria, pie o mano, cuerpo extraño y otros. Mecanismo de la lesión. Es la forma, manera o descripción en que el agente de la lesión afecta el cuerpo, Ejemplos de mecanismos de lesión: golpe contra piso o pared, caída, asfixia o sofocación, ahogamiento por sumersión, piquete o mordedura de animal, ahorcamiento, sacudidas, intoxicación por drogas o medicamentos, intoxicación por plantas hongos venenosos, desastre natural y otros.
Agresor		Persona que ataca y ofende con violencia.





Término	Acrónimo	Definición
Atención a la violación sexual		<p>Los casos de violación sexual constituyen urgencias médicas y requieren atención inmediata. Hay que considerar que existe la posibilidad de lesiones externas e internas, riesgo de ITS y VIH, así como daño emocional. Aun cuando en apariencia no exista un riesgo físico letal, el daño en las diferentes esferas de la persona es profundo y se requiere la total atención del equipo de salud, una vez que el o la sobreviviente decidió buscar atención en unidades médicas.</p> <p>En el proceso de atención a sobrevivientes de violación se requiere la participación del personal médico, de trabajo social, de enfermería y de psicología. Es recomendable preguntar a la persona quién desea que la acompañe durante la revisión.</p> <p>Conviene tener en cuenta el momento cuando se presenta la persona, antes o después de 72 horas, pues de eso dependen las acciones a realizar. En la “Guía de atención a personas violadas” se enuncian los lineamientos básicos a seguir por el equipo de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Casos inmediatos. Aquellas personas que acuden en busca de atención en servicios médicos dentro de las primeras 72 horas de ocurrido el ataque sexual. En esta situación se cuenta con el tiempo suficiente para recurrir a la profilaxis de ITS y del VIH, para recabar evidencias médico-legales y para ofrecer anticoncepción de emergencia. · Casos tardíos. Sobrevivientes que acuden a su atención por consecuencias de violación sexual después de 72 horas. Recordar que si se presenta dentro de las primeras 120 horas (cinco días), todavía puede ofrecerse anticoncepción de emergencia y dependiendo del tiempo transcurrido, podrá recurrirse a profilaxis o tratamiento contra ITS y VIH.
Autoinfligido		Acto, destrucción o alteración directa e intencional del tejido humano hecha por el propio sujeto a sí mismo, no forzosamente de un intento suicida consiente pero que provoca una lesión suficientemente grave. Puede ser intencional o no intencional.
Causa externa		La clasificación de los acontecimientos, circunstancias y condiciones ambientales como la causa de lesiones, envenenamiento y otros efectos adversos, que incluya el agente, medio o mecanismo de producción.
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 esta Guía, se considera la versión vigente adoptada en nuestro país por el CEMECE.
Clave Única de Establecimientos en	CLUES	Identificador único, consecutivo e intransferible que asigna la DGIS de manera obligatoria en términos de las





Término	Acrónimo	Definición
Salud		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.
Consejería		Proceso de análisis y apoyo, mediante el cual la o el prestador de servicios de atención médica, con los elementos que se desprenden de la información recabada, ofrece alternativas o apoyo al usuario para que este pueda tomar una decisión libre e informada respecto de su situación.
CURP		Clave Única de Registro de Población, la cual consiste en una secuencia alfanumérica de 18 caracteres, y que se asigna de forma individual a las y los mexicanos y a las y los extranjeros que se encuentren con una condición de estancia regular en el país.
Derechohabencia		Derecho que tienen las personas para recibir servicios, entre los que se encuentran la atención médica, que pueden ser provistos por instituciones de seguridad social dado que cumplen con lo establecido en las disposiciones jurídicas aplicables que rigen a dichas instituciones.
Diagnóstico		Conclusión o juicio médico sobre la naturaleza de la enfermedad o lesión de un paciente basado en la valoración de sus síntomas y signos. Proceso de selección de dichas enfermedades.
Discapacidad		La deficiencia auditiva, intelectual, neuromotora o visual, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de realizar una o más actividades de la vida diaria.
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.
Intencionalidad		Característica de voluntad o premeditación por el que una persona apunta o realiza algún objetivo o acción.
Lesión		Herida, cambio físico anormal o daño de una parte del cuerpo de causa interna o externa como una enfermedad o un golpe.
Lesión por causa externa		Daño físico, herida o alteración producto de una causa externa al sujeto, y que produce un cambio en uno o varios de los tejidos u órganos, ya sea pasajero o permanente; se





Término	Acrónimo	Definición
		produce por un hecho de presentación rápida o imprevista, o no repetida.
Ocurrencia		Evento, hecho o suceso importante.
Paciente referido		Paciente proveniente de otra unidad médica, pública o privada, para su atención hospitalaria.
Persona con discapacidad		Toda persona que presenta una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.
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 Registro de Atención por Violencia y/o Lesión 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		Al conjunto de actividades o intervenciones que realiza el médico o el personal de salud para la prevención específica y el diagnóstico o tratamiento quirúrgico o no quirúrgico, de las enfermedades, lesiones u otros problemas relacionados con la salud.
Pueblos Afromexicanos		Son aquellas personas que descienden de la población africana asentada en territorio nacional desde la época colonial o como parte de movimientos migratorios o como refugiados en épocas posteriores, y forman una unidad social, económica y cultural; que ha desarrollado formas propias de organización social, económica, política y cultural, y que poseen aspiraciones comunes y afirman libremente su existencia como pueblo culturalmente diferenciado. El término afromexicanos hace referencia al entorno cultural mexicano en el cual han crecido o vive. INPI/PNUD.
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.
TIPOS DE VIOLENCIA		
Abandono		Acto de desamparo injustificado, hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de las disposiciones legales y que ponen en peligro la salud.





Término	Acrónimo	Definición
		Son indicadores de abandono el incumplimiento de obligaciones entre quien lo sufre y quien está obligado a el cuidado y protección, que pueden manifestarse en la alimentación y en la higiene, en el control o cuidados rutinarios, en la atención emocional y el desarrollo psicológico o por necesidades médicas atendidas tardíamente o no atendidas.
Trata de Personas		Toda acción u omisión dolosa de una o varias personas para captar, enganchar, transportar, transferir, retener, entregar, recibir o alojar a una o varias personas con fines de explotación [...] se entenderá por explotación de una persona a: la esclavitud, la condición de siervo, la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, la explotación laboral, el trabajo o servicios forzados, la mendicidad forzosa, la utilización de personas menores de dieciocho años en actividades delictivas, la adopción ilegal de persona menor de dieciocho años, el matrimonio forzoso o servil, el tráfico de órganos, tejidos y células de seres humanos vivos y la experimentación biomédica ilícita. LEY GENERAL PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LOS DELITOS EN MATERIA DE TRATA DE PERSONAS Y PARA LA PROTECCIÓN Y ASISTENCIA A LAS VÍCTIMAS DE ESTOS DELITOS.
Violencia		Ejecución de acciones, intenciones u omisiones intencionales, a través de las cuales se intenta imponer la voluntad sobre otros, que producen daños de tipo físico, psicológico, emocional, económico, moral o de otro tipo.
Violencia económica/ Maltrato económico		Al acto de control o negación de injerencia al ingreso o patrimonio familiar, mediante el cual se induce, impone y somete a una persona de cualquier edad y sexo, a prácticas que vulneran su libertad e integridad física, emocional o social.
Violencia Familiar		El acto u omisión, único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar si la relación se da por parentesco consanguíneo, de afinidad, o civil mediante matrimonio, concubinato u otras relaciones de hecho, independientemente del espacio físico donde ocurra.
Violencia No Familiar		Violencia en la que el agresor no tiene relación familiar con él o la afectada.
Violencia física/ Maltrato físico		Agresión que causa daño físico. Son indicadores de maltrato físico dentro de la violencia familiar los signos y síntomas como hematomas, laceraciones, equimosis, fracturas, quemaduras, luxaciones, lesiones musculares, traumatismos cráneo encefálicos,





Término	Acrónimo	Definición
		trauma ocular, entre otros; que pueden ser congruentes o incongruentes con la explicación dada o supuesta de los mismos, recientes o antiguos, con y sin evidencia en la revisión física del paciente o mediante auxiliares diagnósticos, en ausencia de patologías condicionantes.
Violencia patrimonial		Despojo o prohibición de goce de las pertenencias o bienes.
Violencia psicológica/ Maltrato psicológico		Acción u omisión que provoca en quien lo recibe alteraciones psicológicas o trastornos psiquiátricos. Son indicadores de maltrato psicológico dentro de la violencia familiar los síntomas y signos, indicativos de alteraciones a nivel del área psicológica: autoestima baja, sentimientos de miedo, de ira, de vulnerabilidad, de tristeza, de humillación, de desesperación, entre otros; o de trastornos psiquiátricos como del estado de ánimo, de ansiedad, por estrés postraumático, de personalidad; abuso o dependencia a sustancias; ideación o intento suicida, entre otros.
Violencia Sexual		a todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.
AGENTES		
Ahorcamiento (estrangulación)		Mecanismo físico de presión y/o obstrucción mecánica externa en el área del cuello que ocasiona muerte por asfixia al impedir el paso del oxígeno desde el ambiente a los pulmones y/o por hipoxia al impedir el paso de la sangre al cerebro por obstrucción de las arterias carótidas en el cuello.
Asfixia (o sofocación)		Suspensión o dificultad para la respiración por algún obstáculo mecánico (físico): sumersión, estrangulación, gases irrespirables, compresión de tórax, cierre de garganta por inflamación, etc.). La suspensión de la entrada de aire provoca los pulmones no reciban el oxígeno o que impide o dificulta el intercambio del oxígeno del ambiente hacia el organismo, provocando poca o ninguna circulación de oxígeno en el organismo (hipoxia y anoxia).
Asfixia por sumersión o Ahogamiento por sumersión		Ver también asfixia. Suspensión brusca y repentina de la respiración. Muerte debida a al impedimento de la respiración externa porque los alveolos se inundaron de agua o alguna otra sustancia o por la entrada de cierta cantidad de líquido a los pulmones que provoca obstrucción de la vía respiratoria.





Término	Acrónimo	Definición
Cuerpo extraño		Elemento no propio del cuerpo o lugar, alojado en el organismo y no implantado intencionadamente mediante alguna técnica quirúrgica. Puede ser el fruto de un traumatismo (balas, metralla), de ingestión, etc.
Desastre natural		Manifestación en específico de las fuerzas de la naturaleza, como: huracanes, tornados, tsunamis, sismos, etc. o algún fenómeno natural que alcance, afecte y cause daño a las personas en gran escala (inundaciones, erupciones volcánicas).
Fuerzas de la naturaleza		Se refiere comúnmente al movimiento de grandes masas de aire o agua en forma de viento o en sus manifestaciones de olas, caídas de cascadas, huracanes, tornados, etc. y al movimiento o desplazamiento que en diversos objetos pueden causar estas fuerzas. También se refiere a los movimientos geológicos de acomodación de las placas tectónicas.
Intoxicación		Envenenamiento producido por la ingestión, inhalación o absorción, sobre todo de forma continuada, de una sustancia tóxica, puede ser por alimentos, drogas o plantas.
Objeto punzo cortante		Objeto con capacidad de penetrar y/o cortar tejidos, como los cuchillos, navajas, dagas, machetes, picahielos y muchos más.
Radiación		Forma de energía que a través de radiaciones se trasmite por el aire, pudiendo ser percibida o no en forma de calor, como la radiación solar, o las radiaciones nucleares. Si la energía que se trasmite por esta forma es muy intensa o dañina, puede causar lesiones en el cuerpo, como quemaduras o alteraciones en las células.
Sacudidas		Mover violentamente a alguien de un lado a otro.
Sofocación		Ver asfixia. Asfixia mecánica en que la muerte sobreviene por falta de entrada de oxígeno a los pulmones desde el aire, sin otros mecanismos sobreañadidos. Hay sofocación en la oclusión de los orificios respiratorios, en la oclusión desde el interior de las vías respiratorias o atragantamiento y en la compresión brusca entre el tórax y el abdomen.





Término	Acrónimo	Definición
Sustancias químicas		Sustancias en forma de gas, líquido, polvo o sólido que por sus propiedades o concentraciones al entrar en contacto con alguna parte del cuerpo pueden causar o desencadenar alguna reacción que lesione las células o tejidos del organismo. Como los plaguicidas que reaccionan con las moléculas de las neuronas bloqueando la movilidad de los músculos o la sosa caustica que reacciona con cualquier superficie corporal corroyendo los tejidos.
CONSECUENCIAS RESULTANTES (FÍSICAS)		
Abrasión		Exulceración o desgaste de un área de superficie de la piel o mucosa desprovista de estos a través medios mecánicos que incluye la fricción.
Avulsión		Desprendimiento total de una parte del cuerpo. Avulsión ligamentosa: arrancamiento de la inserción ósea de un ligamento en uno y otro extremo.
Ahogamiento		Tipo de asfixia (total) debido a la inmersión en el agua o falta de aire. El ahogamiento causa la muerte, pero suele usarse también para describir un momento de hipoxia provocado por inmersión, sin necesariamente llegar a la muerte.
Aplastamiento		Traumatismo complejo o parcial de la víctima, que resulta comprimida entre dos superficies, irregulares o no, pudiendo ser activa una de ellas o las dos a la vez.
Contusión		Lesión traumática producida por el choque de un objeto contra alguna región corporal sin producir corte en la piel o exposición ó fractura pero puede producir equimosis o hematoma.
Corrosión		Quemadura química. Desgaste progresivo de una superficie por rozamiento o por una reacción química. Que altera a la estructura o constitución de los tejidos.
Esguince		Lesión articular en la que se rompen algunas de las fibras de un ligamento de sostén o estabilizador, pero la continuidad del ligamento permanece intacta. Se acompaña de dolor, edema y/o equimosis. Puede ocurrir distensión anormal de una articulación, la avulsión, la distensión ligamentosa, la hemartrosis y la ruptura. Estas lesiones pueden ser a nivel de cápsula articular o de inserción de ligamento.
Infección o Enfermedad de Trasmisión Sexual		Grupo de enfermedades de tipo infeccioso cuya vía de adquisición común y en ocasiones principal es la vía sexual. El contagio se da a través del contacto con áreas o secreciones genitales de una persona infectada, como al realizar prácticas sexuales consientes o abusos sexuales.





Término	Acrónimo	Definición
		Cuando son notorias, se manifiestan con signos y síntomas en los órganos sexuales, que es lo que mayormente afectan, pero pueden no manifestarse o hacerlo en otros órganos o partes del cuerpo.
Laceración		Herida por desgarro del tejido subcutáneo. Herida, habitualmente pequeña, de un órgano o tejido. Aquella en la que produce un corte tangencial a la superficie cutánea, de modo que hay un único fragmento de tejido sujeto al cuerpo por uno de sus lados.
Luxación		Desplazamiento temporal o permanente de la posición y/o relación anatómica de los huesos que forman una articulación. A menudo hay ruptura o distensión de la cápsula articular o ligamentos.
Quemadura		Reacción en la que los tejidos del cuerpo sufren daño irreparable de su composición, función o estructura debido a la alta temperatura. La lesión por quemadura es de diferentes grados según la intensidad, tiempo de exposición y la profundidad de los tejidos afectados por la sustancia caliente o energía.
CONSECUENCIAS RESULTANTES (MENTALES)		
Depresión		Estado anímico triste, de al menos dos semanas de duración. Se caracteriza por presentar al menos cuatro de estos síntomas: tristeza, desánimo o desesperanza, baja autoestima, pobre concentración, aumento o disminución del apetito, aumento o disminución del sueño, sentimientos de inutilidad o culpa. La depresión mayor incluye los síntomas más graves, como la idea suicida, y es de mayor duración.
Estrés postraumático		Respuesta inespecífica del organismo ante cualquier estímulo, físico o psíquico, que le provoca una necesidad de reajuste. La persona suele revivir los eventos traumáticos con angustia como si fueran reales.
Trastornos de ansiedad		Trastornos mentales que incluyen a la angustia, las fobias (miedos), trastorno obsesivo compulsivo, estrés severo, estrés postraumático, trastorno de adaptación, neurosis y otros. CIE-10: trastornos neuróticos y de estados estresantes.
Trastorno del estado de ánimo		Trastornos mentales comprendidos entre los extremos de la tristeza y la euforia y cambios anormales entre un estado y otro: la depresión, la manía, el trastorno bipolar, la ciclotimia, la distimia y parecidos (DSM-IV). También clasificados por la CIE-10 Cap. V como trastornos de humor y estados afectivos.
Malestar emocional		Emociones negativas como la tristeza, sentirse inútil, pensamientos irracionales, inseguridad, indecisión, ambigüedad, miedo, ira. Mala disposición o estado





Término	Acrónimo	Definición
		emocional negativo por una percepción negativa del exterior. Baja autoestima, ideas y actos de autodestrucción.
Trastornos psiquiátricos		Entre los demás trastornos mentales se encuentran el abuso o dependencia de sustancias, las demencias, la esquizofrenia y trastornos psicóticos, somatomorfos, del sueño, de la conducta alimentaria, sexuales, identidad sexual, de personalidad, adaptativos y otros trastornos.





REFERENCIAS

Ligas Web

En la siguiente página web se puede consultar la versión electrónica del Formato de la Hoja de Registro de Atención por Violencia y/o Lesión versión 2021, el Instructivo de Llenado correspondiente y el calendario de entrega para el año vigente: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s_lesiones.html

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

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

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

En la siguiente liga http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s_saeh.html se encuentran publicados los calendarios por año para el proceso de reporte de información mensual al Subsistema de Lesiones y Causas de Violencia.

Bibliografía

- NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
- 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.
- NOM-046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
- Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos (DOF 12/11/2010).
- Instructivo Normativo para la asignación de la Clave Única de Registro de Población (DOF 18/06/2018).
- Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, 10ª. Revisión, (CIE-10) OMS/OPS.

Archivos anexos

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





MODELO DE INFORMACIÓN

Diccionario de Datos

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

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





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





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						Quando el valor de la variable "curpPaciente" sea igual a "XXXX999999XXXXXX99" y no se cuenta con la información se debe registrar "SE IGNORA".
6	segundoApellido	Segundo apellido del paciente	Texto(50)	No	Sí	<p>Si se cuenta con datos del segundo apellido, éste debe tener al menos dos caracteres y no pueden ser iguales.</p> <p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>Los valores permitidos serán sólo de A – Z, sin acentos, sin caracteres especiales excepto el punto (.). Todo en mayúsculas.</p> <p>En caso de tener un apellido compuesto, éstos deben ir separados por un espacio.</p> <p>Quando el valor de la variable "curpPaciente" sea diferente a "XXXX999999XXXXXX99", se deberá validar contra el valor ingresado en dicha variable.</p> <p>Quando el valor de la variable "curpPaciente" sea igual a "XXXX999999XXXXXX99" y no se cuenta con la información se debe registrar vacío.</p> <p>El valor por defecto es vacío.</p>
7	fechaNacimiento	Fecha de nacimiento del paciente.	Texto(10)	Sí	No	<p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>Debe contener el día, mes y año bajo el siguiente formato: DD/MM/AAAA.</p> <p>La fecha de nacimiento del paciente no puede ser mayor al valor de la variable "fechaAtencion".</p> <p>Se debe validar que la fecha de nacimiento coincida con la variable "claveEdad" y "edad" de esta sección.</p> <p>Quando el valor de la variable "curpPaciente" sea diferente a "XXXX999999XXXXXX99", se deberá validar contra el valor ingresado en dicha variable.</p> <p>Quando el valor de la variable "curpPaciente" sea igual a "XXXX999999XXXXXX99" y no se cuenta con la información se debe registrar "09/09/9999".</p>
8	nacioExtranjero	Identifica si el paciente nació en el extranjero.	Numérico	Sí	No	<p>Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo a las siguientes opciones:</p> <p>1 – SI</p>





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						2 – NO
9	paisOrigen	Identifica el país de nacimiento del paciente.	Texto(3)	No *	No	<p>* Será obligatorio cuando el valor de la variable "nacioExtranjero" sea "1 – SI", en caso contrario el valor por defecto es "142 – MÉXICO".</p> <p>Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al PAÍS DE NACIMIENTO de acuerdo al catálogo PAISES.</p>
10	entidadNacimiento	Entidad federativa de nacimiento del paciente	Texto(2)	Sí	No	<p>Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda a la ENTIDAD DE NACIMIENTO de acuerdo al catálogo ENTIDADES.</p> <p>Si el valor de la variable "nacioExtranjero" es igual a "1 – SI", se debe registrar el valor "88 – NO APLICA".</p> <p>Cuando no se conozca el dato registrar el valor "99 – SE IGNORA".</p> <p>Cuando no se encuentre descrito en el documento (Hoja de Lesiones), registrar el valor "00 – NO ESPECIFICADO".</p> <p>Cuando el valor de la variable "curpPaciente" sea diferente a "XXXX999999XXXXXX99", se deberá validar contra el valor ingresado en dicha variable.</p>
11	escolaridad	Nivel de escolaridad	Numérico	No *	No	<p>* Será obligatorio cuando el valor en conjunto de las variables "claveEdad" y "edad" sea mayor o igual a "3 años", en caso contrario el valor por defecto debe ser "88 – NO APLICA".</p> <p>Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo al catálogo ESCOLARIDAD, con excepción de las siguientes opciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 111 – TÉCNICO TERMINAL CON SECUNDARIA COMPLETA • 112 – TÉCNICO TERMINAL CON SECUNDARIA INCOMPLETA • 131 – TÉCNICO TERMINAL CON PREPARATORIA COMPLETA • 132 – TÉCNICO TERMINAL CON PREPARATORIA INCOMPLETA <p>Si el paciente no tiene escolaridad debe registrar el valor "1 – NINGUNA".</p> <p>Al paciente menor de 5 años no deberá contener clave de escolaridad posterior a "32 – PRIMARIA INCOMPLETA".</p>





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
12	sabeLeerEscribir	Identificación de la habilidad del paciente para leer y escribir.	Numérico	No *	No	<p>* Será obligatorio cuando el valor en conjunto de las variables "claveEdad" y "edad" sea mayor o igual a "3 años", en caso contrario el valor por defecto es "2 – NO".</p> <p>Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo a las siguientes opciones: 1 – SI 2 – NO 9 – SE IGNORA</p> <p>Si el valor de la variable "escolaridad" es superior o igual a "32 – PRIMARIA INCOMPLETA", se debe registrar "1 – SI".</p>
13	edad	Registrar la edad del paciente	Numérico	Sí	No	<p>Valor calculado a partir de la fecha de nacimiento del paciente con respecto al valor de la variable "fechaAtencion", 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:</p> <p>Si la variable "claveEdad" corresponde a años, los valores permitidos son entre 1 y 120.</p> <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 se desconoce el valor de la edad se debe registrar "999" e igualmente la variable "claveEdad" debe ser "9".</p> <p>En caso de que no esté descrita en el documento (Hoja de Lesiones), se debe registrar el valor "999" e igualmente la variable "claveEdad" debe ser "0".</p> <p>En caso de que el paciente tenga horas de nacido, se debe capturar la edad en horas que corresponda (no se calcula).</p>
14	claveEdad	Clave de la edad del paciente	Numérico	Sí	No	<p>Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo al catálogo TIPO_EDAD, con excepción de la opción "1 – MINUTOS".</p> <p>En caso de que se desconozca el dato, se debe registrar el valor "9 – SE IGNORA".</p>





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						En caso de que no esté descrita en el documento (Hoja de Lesiones), se debe registrar el valor "0 – NO ESPECIFICADO".
15	sexo	Registre el sexo del paciente	Númérico	Sí	No	Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo al catálogo SEXO . Cuando el valor de la variable " curpPaciente " sea diferente a "XXXX999999XXXXXX99", se deberá validar contra el valor ingresado en dicha variable. Cuando el valor de la variable " curpPaciente " sea igual a "XXXX999999XXXXXX99" y no se encuentre descrito en el documento (Hoja de Lesiones), se debe registrar el valor "0 – NO ESPECIFICADO".
16	afiliacion	Código y descripción de afiliación a los servicios de salud.	Texto(2)	Sí	No	Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo al catálogo AFILIACION . Cuando no se conozca el dato, se debe registrar el valor "9 – SE IGNORA". Cuando no se encuentre descrito en el documento (Hoja de Lesiones), se debe registrar el valor "99 – NO ESPECIFICADO".
17	gratuidad	Programa de salud de la Ciudad de México	Númérico	No *	No	* Será obligatorio cuando el valor de la variable " afiliacion " sea "10 – OTRA", en caso contrario el valor por defecto es "8 – NO APLICA". Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo a las siguientes opciones: 1 – SI 2 – NO
18	numeroAfiliacion	Número de Afiliación del paciente.	Texto(16)	No *	Sí	* Será obligatorio cuando el valor de la variable " afiliacion " sea diferente a "0 – NINGUNA", "9 – SE IGNORA", "11 – INSABI" o "99 – NO ESPECIFICADO" o el valor de la variable " gratuidad " sea "1 – SI", en caso contrario el valor por defecto es vacío. La longitud mínima debe ser de 5 dígitos y un máximo de 16 dígitos. No se admiten caracteres especiales ni espacios en blanco.
19	digitoVerificador	Digito verificador de SPSS	Texto(2)	No	Sí	Sólo acepta valores de 0 – 9. No se admiten caracteres especiales ni espacios en blanco. El valor por defecto es vacío





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
20	seConsideraIndigena	¿Se considera Indígena?	Numérico	Sí	No	Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo a las siguientes opciones: 1 – SI 2 – NO Los menores de 5 años que sean hijos de alguna persona que se asuma indígena o hable alguna lengua indígena serán considerados como tales.
21	hablaLenguaIndigena	¿Habla alguna lengua Indígena?	Numérico	Sí	No	Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo a las siguientes opciones: 1 – SI 2 – NO
22	cualLengua	¿Cuál lengua Indígena habla?	Texto(4)	No *	No	* Será obligatorio cuando el valor de la variable "hablalenguaindigena" sea "1 – SI", en caso contrario el valor por defecto es "-1". 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 de acuerdo al catálogo LENGUA_INDIGENA .
23	seConsideraAfromexicano	¿Se considera Afromexicano?	Numérico	Sí	No	Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo a las siguientes opciones: 1 – SI 2 – NO Los menores de 5 años que sean hijos de alguna persona que se asuma afromexicana, serán considerados como tales.
24	mujerFertil	Identificar si la mujer se encuentra o estuvo embarazada recientemente.	Numérico	No *	No	* Será obligatorio cuando el valor de la variable "sexo" sea "2 – MUJER" y el valor en conjunto de las variables "edad" y "claveEdad" sea mayor o igual a "9 años" y menor o igual a "59 años", en caso contrario el valor por defecto es "-1". Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo al catálogo MUJER_FERTIL .
25	edadGestacional	Registre las Semanas de gestación	Numérico	No *	No	* Será obligatorio cuando el valor de la variable "mujerFertil" sea "1 – EMBARAZO". La longitud debe ser de máximo 2 dígitos. El rango permitido es de "1" a "45" semanas.





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						Quando las semanas de gestación no se conocen, el valor debe ser "99", el valor por defecto debe ser cero.
26	discapacidad	Identificación de alguna discapacidad preexistente.	Numérico	Sí	No	Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo a las siguientes opciones: 1 – SI 2 – NO 9 – SE IGNORA
27	usuarioReferido	Identificación de la institución que refiere al paciente.	Numérico	No	No	Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo al catálogo REFERIDO_POR . El valor por defecto es "-1".
28	cluesReferido	Clave Única de Establecimientos en Salud de la Unidad de la cual es referido el paciente.	Texto(11)	No *	No	* Será obligatorio cuando el valor de la variable " usuarioReferido " sea "1 – UNIDAD MÉDICA", en caso contrario el valor por defecto es vacío. Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda a la CLUES DE REFERENCIA de acuerdo al catálogo ESTABLECIMIENTOS DE SALUD . Se debe validar que la CLUES de procedencia se encuentre en Operación en el momento de la Atención. Se debe validar que el valor registrado no sea el mismo que el valor de la variable " clues ". Si la unidad médica a la que se realiza la referencia no tiene CLUES, se debe registrar el valor "9998 – NO TIENE CLUES".
EVENTO						
29	fechaEvento	Fecha en la que ocurrió el evento	Texto(10)	Sí	No	La fecha del evento debe ser menor o igual a la fecha actual. La fecha del evento debe ser menor o igual a la fecha de atención. La fecha del evento no puede ser menor a la fecha de nacimiento. Debe contener el día, mes y año bajo el siguiente formato: DD/MM/AAAA.
30	horaEvento	Hora en la que ocurrió el evento	Texto(5)	Sí	No	El registro de la hora del evento debe ser en horas y minutos en el siguiente formato de 24 horas: HH:MM. En caso de que no se encuentre descrito en el documento (Hoja de Lesiones), se debe registrar 99:99.





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
31	diaFestivo	¿El día se considera festivo?	Numérico	Sí	No	Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo a las siguientes opciones: 1 – SI 2 – NO
32	sitioOcurrencia	¿Sitio de ocurrencia del evento?	Numérico	Sí	No	Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo al catálogo SITIO_OCURRENCIA_LESION .
33	entidadOcurrencia	Entidad de la ocurrencia del evento.	Texto(2)	Sí	Sí	Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda a la ENTIDAD DE OCURRENCIA de acuerdo al catálogo ENTIDADES . Cuando no se conozca el dato registrar el valor "99 – SE IGNORA". Cuando no se encuentre descrito en el documento (Hoja de Lesiones), registrar el valor "00 – NO ESPECIFICADO".
34	municipioOcurrencia	Municipio de la ocurrencia del evento.	Texto(3)	Sí	Sí	Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al MUNICIPIO DE OCURRENCIA requerida de acuerdo al catálogo MUNICIPIO . Los municipios deben aparecer de acuerdo a la Entidad seleccionada, esta relación se obtiene con el campo CATALOG_KEY del catálogo ENTIDADES y el campo EFE_KEY del catálogo MUNICIPIO . Cuando no se conozca el dato o el valor de la variable "entidadOcurrencia" sea "99" se debe registrar el valor "998 – SE IGNORA". Cuando no se encuentre descrito en el documento (Hoja de Lesiones) o el valor de la variable "entidadOcurrencia" sea "00", registrar el valor "999 – NO ESPECIFICADO".
35	localidadOcurrencia	Localidad de ocurrencia del evento.	Texto(4)	Sí	Sí	Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda a la LOCALIDAD DE OCURRENCIA requerida de acuerdo al catálogo LOCALIDAD . Las localidades deben aparecer de acuerdo a la Entidad y Municipio seleccionados, esta relación se obtiene con el campo CATALOG_KEY del catálogo ENTIDADES y el campo CATALOG_KEY del catálogo MUNICIPIO y los campos EFE_KEY y MUN_KEY del catálogo LOCALIDAD .





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<p>Cuando no se conozca el dato o el valor de la variable "municipioOcurrencia" sea "998" se debe registrar el valor "9998 – SE IGNORA".</p> <p>Cuando no se encuentre descrito en el documento (Hoja de Lesiones) o el valor de la variable "municipioOcurrencia" sea "999", registrar el valor "9999 – NO ESPECIFICADO".</p>
36	otraLocalidad	Especificación del nombre de la localidad	Texto(50)	No	No	<p>Se tendrá disponible cuando el valor de la variable "localidadOcurrencia" sea "9999 – NO ESPECIFICADO".</p> <p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>Sólo acepta valores de A – Z, 0 – 9, en mayúsculas, sin acentos, sin caracteres especiales a excepción de "." (punto), ",", "-", "_", "/" y sin salto de línea.</p> <p>El valor por defecto es vacío.</p>
37	codigoPostal	Código Postal de la ocurrencia del evento.	Texto(5)	Sí	No	<p>Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al CODIGO POSTAL DE OCURRENCIA requerida de acuerdo al catálogo CODIGO_POSTAL.</p> <p>Los códigos postales deben aparecer de acuerdo a la Entidad y Municipio seleccionados, esta relación se obtiene con el campo CATALOG_KEY del catálogo ENTIDADES y el campo CATALOG_KEY del catálogo MUNICIPIO y los campos EFE_KEY y MUN_KEY del catálogo CODIGO_POSTAL.</p> <p>Si se desconoce el código postal de ocurrencia se debe registrar "99999 – SE IGNORA".</p> <p>En caso de que no se encuentre descrito en el documento (Hoja de Lesiones), se debe registrar el valor "00000" (NO ESPECIFICADO).</p>
38	selgnoraCP	Identificación en caso de ignorarse el código postal.	Numérico	No	No	<p>El valor por defecto es "2 – NO".</p> <p>Si se selecciona el valor "99999" en la variable "codigoPostal", se debe registrar el valor "1 – SI".</p>
39	tipoVialidad	Clasificación dada a la vialidad de ocurrencia del evento.	Numérico	Sí	No	<p>Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al TIPO DE VIALIDAD DE OCURRENCIA requerida de acuerdo al catálogo TIPO_VIALIDAD.</p>





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<p>Cuando no se conozca el dato, se debe registrar el valor "98 – SE IGNORA".</p> <p>Cuando no se encuentre descrito en el documento (Hoja de Lesiones) se debe registrar el valor "99 – NO ESPECIFICADO".</p>
40	nombreVialidad	Nombre de la vialidad de la ocurrencia del evento.	Texto(100)	Sí	No	<p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>Sólo acepta valores de A – Z, 0 – 9, en mayúsculas, sin acentos, sin caracteres especiales a excepción de "." (punto), ",", "-", "_", "/" y sin salto de línea.</p> <p>En caso de no contar con la información, se debe ingresar el texto "SIN INFORMACIÓN".</p> <p>En caso de que no se encuentre descrito en el documento (Hoja de Lesiones) se debe registrar el texto "NO ESPECIFICADO".</p>
41	numeroExterior	Identificación del inmueble de la ocurrencia del evento.	Texto(15)	Sí	No	<p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>La longitud máxima es de 15 caracteres de A – Z y del 0 – 9, en mayúsculas.</p> <p>No se deben permitir caracteres especiales ni acentos.</p> <p>En caso de que se desconozca el dato, se debe registrar "0".</p>
42	numeroInterior	Caracteres alfanuméricos que identifican el número interior de la vialidad de ocurrencia del evento.	Texto(5)	No	No	<p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>La longitud máxima es de 5 caracteres.</p> <p>Valores aceptables A – Z y 0 – 9.</p> <p>No se deben permitir caracteres especiales ni acentos.</p> <p>El valor por defecto es vacío.</p>
43	tipoAsentamiento	Descripción del tipo de asentamiento de ocurrencia del evento.	Numérico	Sí	No	<p>Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al TIPO DE ASENTAMIENTO DE OCURRENCIA requerida de acuerdo al catálogo TIPO_ASENTAMIENTO.</p> <p>Cuando no se conozca el dato, se debe registrar el valor "45 – SE IGNORA".</p> <p>Cuando no se encuentre descrito en el documento (Hoja de Lesiones) se debe registrar el valor "46 – NO ESPECIFICADO".</p>





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
44	nombreAsentamiento	Nombre de Asentamiento	Texto(100)	Sí	No	<p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>Sólo acepta valores de A – Z, 0 – 9, en mayúsculas, sin acentos, sin caracteres especiales a excepción de “.” (punto), “;”, “-”, “_”, “/” y sin salto de línea.</p> <p>En caso de no contar con la información, se debe ingresar el texto “SIN INFORMACIÓN”.</p> <p>En caso de que no se encuentre descrito en el documento (Hoja de Lesiones) se debe registrar el texto “NO ESPECIFICADO”.</p>
<p>ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA</p> <p><i>(Para la variable Sombreada se debe ingresar como máximo 3 tipos de efectos separando cada uno con el caracter “&”)</i></p> <p><i>Para mayor detalle, consultar el apartado correspondiente a la conformación del documento electrónico.</i></p>						
45	atencionPreHospitalaria	Identificación en caso de proporcionar atención prehospitalaria al paciente.	Númérico	Sí	No	<p>Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo a las siguientes opciones:</p> <p>1 – SI 2 – NO</p>
46	tiempoTrasladoUH	Tiempo transcurrido desde la atención prehospitalaria y el arribo a la unidad médica	Texto	No *	No	<p>* Será obligatorio cuando el valor de la variable “atencionPreHospitalaria” sea “1 – SI”, en caso contrario el valor por defecto es vacío.</p> <p>El registro del tiempo transcurrido en el traslado debe ser en horas y minutos en el siguiente formato: HH:MM.</p> <p>Rango permitido de 00:01 a 48:00.</p> <p>En caso de que no se encuentre descrito en el documento (Hoja de Lesiones) se debe registrar el valor “99:99” para NO ESPECIFICADO.</p>
47	sospechaBajoEfectosDe	¿Se encontraba bajo el efecto del alcohol o droga?	Númérico	Sí	No	<p>Se permite el registro de varias sustancias tóxicas bajo las cuales se encuentre el paciente.</p> <p>Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo al catálogo BAJO_EFECTOS.</p> <p>Se permite seleccionar un máximo de 3 opciones con valores diferentes entre ellas, excepto las opciones “4 -SE IGNORA” y “5 -NINGUNA”, ya que dichas opciones deben ser las únicas seleccionadas en su caso.</p>
<p>CIRCUNSTANCIAS EN LAS QUE OCURRIÓ EL EVENTO</p>						





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
48	intencionalidad	Intencionalidad del evento	Numérico	Sí	No	Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo al catálogo INTENCIONALIDAD .
49	eventoRepetido	Identificación de evento repetido	Numérico	No *	No	* Será obligatorio cuando el valor de la variable " intencionalidad " sea "4 – AUTO INFLIGIDO", en caso contrario el valor por defecto es "-1". Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo al catálogo EVENTO_REPETIDO .
50	agenteLesion	Agente que produjo la lesión	Numérico	Si	No	Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo al catálogo AGENTE_LESION . Si se desconoce el agente de la lesión se debe registrar el valor "26 – SE IGNORA". Si los valores de la variable " tipoViolencia " son diferentes a "6 – VIOLENCIA FÍSICA" y "7 – VIOLENCIA SEXUAL", se debe registrar el valor "27 – NO APLICA".
51	especifique	Especifique el agente causal	Texto(50)	No *	No	* Será obligatorio cuando el valor de la variable " agenteLesion " sea "25 - OTRA", en caso contrario el valor por defecto es vacío. Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable, debe ser un valor que no se encuentre en el catálogo. Sólo acepta valores de A – Z, 0 – 9, en mayúsculas, sin acentos, sin caracteres especiales a excepción de "." (punto), ",", "-", "_", "/" y sin salto de línea.
EN CASO DE ACCIDENTE						
52	lesionadoVehiculoMotor	Lesionado en caso de accidente de vehículo de motor	Numérico	No *	No	* Será obligatorio cuando el valor de la variable " agenteLesion " sea "20 – VEHÍCULO DE MOTOR", en caso contrario el valor por defecto es "-1". Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo al catálogo LESIONADO_VEHICULO_MOTOR . Si se registra el valor "1 – CONDUCTOR" se debe validar que el valor en conjunto de las variables " claveEdad " y " edad " sea mayor o igual a "15 años".
53	usoEquipoSeguridad	Registre el uso equipo de seguridad	Numérico	No *	No	* Será obligatorio cuando el valor de la variable " lesionadoVehiculoMotor " sea "1 – CONDUCTOR" o "2 – OCUPANTE", en caso contrario el valor por defecto es "-1".





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo a las siguientes opciones: 1 – SI 2 – NO 9 – SE IGNORA
54	equipoUtilizado	¿Cuál fue el equipo utilizado?	Númérico	No *	No	* Será obligatorio cuando el valor de la variable "usoEquipoSeguridad" sea "1 – SI", en caso contrario, el valor por defecto es "-1". Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo al catálogo EQUIPO_UTILIZADO . Si se registra el valor "3 – SILLÍN PORTA INFANTE" se debe validar que el valor de la variable "lesionadoVehiculoMotor" sea "2 – OCUPANTE" y el valor en conjunto de las variables "claveEdad" y "edad" sea menor o igual a "5 años".
55	especifiqueEquipo	Especifique en caso de existir otro equipo utilizado diferente al catálogo.	Texto(50)	No *	No	* Será obligatorio cuando el valor de la variable "equipoUtilizado" sea "4 – OTRO", en caso contrario, el valor por defecto es vacío. Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. Los valores aceptables son de A – Z y 0 – 9 en mayúsculas. No se aceptan caracteres especiales ni acentos.
EN CASO DE VIOLENCIA						
<i>(Para la variable Sombreada se debe ingresar como máximo 5 tipos de violencia separando cada uno con el carácter "&")</i> <i>Para mayor detalle, consultar el apartado correspondiente a la conformación del documento electrónico.</i>						
56	tipoViolencia	Registre el tipo de violencia	Númérico	No *	No	* Será obligatorio cuando el valor de la variable "intencionalidad" sea "2 – VIOLENCIA FAMILIAR" o "3 – VIOLENCIA NO FAMILIAR", en caso contrario el valor por defecto es "-1". Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo al catálogo TIPO_VIOLENCIA . Se permite el registro de uno o más tipos de violencia que haya sufrido el paciente.
DATOS DEL AGRESOR						
<i>(Para la variable Sombreada se debe ingresar como máximo 3 tipos de efectos separando cada uno con el carácter "&")</i> <i>Para mayor detalle, consultar el apartado correspondiente a la conformación del documento electrónico.</i>						





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
57	numeroAgresores	Registre el número de agresores	Númérico	No *	No	<p>* Será obligatorio cuando el valor de la variable "intencionalidad" corresponda a "2 - VIOLENCIA FAMILIAR" o "3 - VIOLENCIA NO FAMILIAR", en caso contrario el valor por defecto es "-1".</p> <p>Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo al catálogo NUMERO_AGRESORES.</p>
58	parentescoAfectado	Registre el parentesco del agresor con el paciente afectado	Númérico	No *	No	<p>* Será obligatorio cuando el valor de la variable "intencionalidad" corresponda a "2 - VIOLENCIA FAMILIAR" o "3 - VIOLENCIA NO FAMILIAR" y el valor de la variable "numeroAgresores" corresponda a "1 - ÚNICO", en caso contrario el valor por defecto es "-1".</p> <p>Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo al catálogo PARENTESCO_LESIONES.</p> <p>Si el valor de la variable "intencionalidad" es "2 - VIOLENCIA FAMILIAR", se debe registrar un valor diferente de "7 - CONOCIDO SIN PARENTESCO" y "8 - DESCONOCIDO".</p> <p>Si el valor de la variable "intencionalidad" es "3 - VIOLENCIA NO FAMILIAR", se debe registrar un valor entre "7 - CONOCIDO SIN PARENTESCO" u "8 - DESCONOCIDO".</p>
59	sexoAgresor	Registre el sexo del agresor	Númérico	No *	No	<p>* Será obligatorio cuando el valor de la variable "numeroAgresores" sea "1 - ÚNICO", en caso contrario el valor por defecto es "-1".</p> <p>Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo al catálogo SEXO.</p> <p>Cuando no se identifique el sexo del agresor se debe registrar el valor "9 - SE IGNORA".</p> <p>Cuando no se encuentre descrito en el documento (Hoja de Lesiones) se debe registrar el valor "0 - NO ESPECIFICADO".</p>
60	edadAgresor	Registre la edad del agresor en años	Númérico	No *	No	<p>* Será obligatorio cuando el valor de la variable "numeroAgresores" sea "1 - ÚNICO", en caso contrario el valor por defecto es "0".</p> <p>Campo numérico con longitud máxima de 3 dígitos.</p> <p>No se permite el registro de edades menores a 3 años.</p>





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						Si se desconoce la edad del agresor se debe registrar el valor "999". Cuando no se encuentre descrito en el documento se debe registrar el valor "0".
61	agresorBajoEfectos	Se encontraba bajo efectos de alguna sustancia	Numérico	No *	No	* Será obligatorio cuando el valor de la variable "intencionalidad" sea "2 - VIOLENCIA FAMILIAR" o "3 - VIOLENCIA NO FAMILIAR", en caso contrario el valor por defecto es "-1". Se permite el registro de varias sustancias toxicas bajo los cuales se encuentre el agresor. Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo al catálogo BAJO_EFECTOS . Se permite seleccionar un máximo de 3 opciones con valores diferentes entre ellas, excepto las opciones "4 - SE IGNORA" y "5 - NINGUNA" ya que dichas opciones deben ser las únicas seleccionadas en su caso.
ATENCIÓN MÉDICA						
<i>(Para la variable Sombreada se debe ingresar como máximo 5 tipos de atención médica separando cada uno con el caracter "&")</i>						
<i>Para mayor detalle, consultar el apartado correspondiente a la conformación del documento electrónico.</i>						
62	fechaAtencion	Registrar la fecha de la atención	Texto(10)	Sí	No	La fecha de atención no puede ser menor a la fecha del evento. La fecha de atención no puede ser menor a la fecha de nacimiento. La fecha de atención no puede ser mayor a la fecha actual. Debe contener el día, mes y año bajo el siguiente formato: DD/MM/AAAA.
63	horaAtencion	Registre la hora de la atención	Texto(5)	Sí	No	La hora de atención debe de ser mayor o igual a la hora del evento. El registro de la hora de atención debe ser en horas y minutos en el siguiente formato de 24 horas: HH:MM. En caso de que no se encuentre descrito en el documento (Hoja de Lesiones), se debe registrar 99:99.
64	mesEstadistico	Registre el mes estadístico correspondiente (valor calculado)	Numérico	Sí	No	El mes estadístico se asigna con respecto al mes del valor de la variable "fechaAtencion". El campo se autocompletará, al momento de registrar la fecha de atención con una longitud máxima de 2 dígitos.





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
65	servicioAtencion	¿Servicio que otorgo la atención?	Numérico	Sí	No	Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo al catálogo SERVICIO_ATENCION .
66	especifiqueServicio	Especifique a que otro servicio se refiere	Texto(50)	No *	No	* Será obligatorio cuando el valor de la variable " servicioAtencion " sea "5 – OTRO SERVICIO", en caso contrario el valor por defecto es vacío. Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. Debe de ser un valor que no se encuentre en el catálogo. Caracteres aceptables de A – Z y 0 – 9 en mayúsculas. No se aceptan caracteres especiales ni acentos.
67	tipoAtencion	Registre el tipo de atención	Numérico	Sí	No	Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo al catálogo TIPO_ATENCION . Se permite el registro de varios tipos de atención otorgados al paciente. Se permite seleccionar un máximo de 5 opciones y que sean diferentes entre ellas.
68	areaAnatomica	Registre el área anatómica de mayor gravedad	Numérico	Sí	No	Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo al catálogo AREA_ANATOMICA . Únicamente se debe indicar el área afectada de mayor gravedad, en caso de haber múltiples afecciones se debe registrar el valor "15 – MÚLTIPLES".
69	especifiqueArea	Registre otra área anatómica diferente a los valores del catálogo	Texto(50)	No *	No	* Será obligatorio cuando el valor de la variable " areaAnatómica " sea "16 – OTROS", en caso contrario el valor por defecto es vacío. Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. Debe ser un valor que no se encuentre en el catálogo. Caracteres aceptables de A – Z y 0 – 9 en mayúsculas. No se aceptan caracteres especiales ni acentos.
70	consecuenciaGravedad	Consecuencia resultante de mayor gravedad	Numérico	Sí	No	Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo al catálogo CONSECUENCIA_LESION .





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						Si el valor de la variable "consecuenciaGravedad" es "7-ABORTO" u "11- EMBARAZO" se debe validar que el valor en conjunto de las variables "claveEdad" y "edad" se encuentre entre "9" y "59 años" y el valor de la variable "sexo" corresponda a "2 - MUJER".
71	especifiqueConsecuencia	Registre otro tipo de consecuencia que no esté dentro de los valores del catálogo	Texto(50)	No *	No	* Será obligatorio cuando el valor de la variable "consecuenciaGravedad" sea "22 - OTRA", en caso contrario el valor por defecto es vacío. Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. Debe ser un valor que no se encuentre en el catálogo. Sólo acepta valores de A - Z, 0 - 9, en mayúsculas, sin acentos, sin caracteres especiales a excepción de "." (punto), ",", "-", "_", "/", "(", ")" y sin salto de línea.
72	descripcionAfeccionPrincipal	Descripción de la afección principal de la atención.	Texto(250)	Sí	No	Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. Longitud mínima de 2 y máxima de 250 caracteres. Sólo acepta valores de A - Z, 0 - 9, en mayúsculas, sin acentos, sin caracteres especiales a excepción de "." (punto), ",", "-", "_", "/", "(", ")" y sin salto de línea. Texto libre con base en lo identificado por el profesional de la salud.
73	codigoCIEafeccionPrincipal	Código CIE de la Afección principal	Texto(4)	Sí	No	Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al código de acuerdo al catálogo DIAGNOSTICO . El valor del código de la afección principal deberá cumplir con las siguientes validaciones tomando como base el catálogo de DIAGNOSTICO . <ul style="list-style-type: none"> Solo podrá seleccionar los códigos que en el campo "RUBRICA_TYPE" sea diferente de "B". Los códigos deben de tener una longitud de 4 caracteres. Solo podrá seleccionar los códigos que en el campo "NO_APH" sea "NO", es decir, pueden ser afección principal.





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<ul style="list-style-type: none"> Solo acepta códigos correspondientes al capítulo V, XIX y los códigos O04–O07, O20, O267, O429, O468–O469, O68, O710, O713–O719. Verificar con relación a los valores que se tengan en las variables “sexo” y en su conjunto “claveEdad” y “edad” las restricciones por sexo y edad respectivamente que tengan los códigos de CIE para la afección principal.
AFECCIONES TRATADAS						
<p><i>(Para las variables con el ID Sombreado se deben ingresar como máximo 6 afecciones tratadas 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><i>Para cada comorbilidad que se agregue, se deben registrar los datos de cada uno de los campos de ésta sección; en caso de que no apliquen comorbididades, el valor por defecto es vacío, quedando en el archivo de intercambio como “ ” para esta sección.</i></p>						
74	numeroAfeccion	Número consecutivo de la afección tratada	Numérico	Sí	No	<p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>Longitud máxima de 1 dígito.</p> <p>El valor es un número auto incremental que va de 1 a 6.</p> <p>Debe de haber cuando menos una afección.</p>
75	descripcionAfeccion	Descripción de la afección tratada	Texto(250)	Sí	No	<p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>Sólo acepta valores de A – Z, 0 – 9, en mayúsculas, sin acentos, sin caracteres especiales a excepción de “.” (punto), “,”, “-”, “_”, “/”, “(”, “)” y sin salto de línea.</p> <p>Texto libre con base en lo identificado por el profesional de la salud.</p>
76	codigoCIEAfeccion	Código CIE de la Afección tratada	Texto(4)	Sí	No	<p>Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al código de la CIE de acuerdo al catálogo DIAGNOSTICO.</p> <p>El valor del código de la afección deberá cumplir con las siguientes validaciones tomando como base el catálogo de DIAGNOSTICO.</p> <ul style="list-style-type: none"> Solo podrá seleccionar los códigos que en el campo “RUBRICA_TYPE” sea diferente de “B”.





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<ul style="list-style-type: none"> Los códigos deben de tener una longitud de 4 caracteres. Solo acepta códigos correspondientes al capítulo V, XIX y los códigos O04–O07, O20, O267, O429, O468–O469, O68, O710, O713–O719, O95, O96. Verificar con relación a los valores que se tengan en las variables “sexo” y en su conjunto “claveEdad” y “edad” las restricciones por sexo y edad respectivamente que tengan los códigos de CIE para la afección. Si se ingresa un diagnóstico de los grupos de la O95 u O96, el valor de la variable “despuesAtencion” debe ser “5 – DEFUNCIÓN”.
77	afeccionprincipalReseleccionada	Código CIE de la afección principal reseleccionada.	Texto(4)	Sí	No	<p>Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al código de la CIE de acuerdo al catálogo DIAGNOSTICO.</p> <p>El valor del código de la afección principal reseleccionada deberá cumplir con las siguientes validaciones tomando como base el catálogo de DIAGNOSTICO.</p> <ul style="list-style-type: none"> Solo podrá seleccionar los códigos que en el campo “RUBRICA_TYPE” sea diferente de “B”. Solo podrá seleccionar los códigos que en el campo “NO_APH” sea “NO”, es decir, pueden ser afección principal. Los códigos deben de tener una longitud de 4 caracteres. Sólo acepta códigos correspondientes al capítulo V, XIX y los códigos O04 – O07, O20, O267, O429, O468–O469, O68, O710, O713–O719. Verificar con relación a los valores que se tengan en las variables “sexo” y en su conjunto “claveEdad” y “edad” las restricciones por sexo y edad respectivamente que tengan los códigos de CIE para la afección principal reseleccionada. <p>Si no existe una reselección de la afección principal, por defecto el valor de este campo debe ser igual al valor de la variable “codigoCIEAfeccionPrincipal”.</p>





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
78	causaExterna	Descripción de los acontecimientos, circunstancias y condiciones que causaron la lesión.	Texto(250)	Sí	No	<p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>Sólo acepta valores de A – Z, 0 – 9, en mayúsculas, sin acentos, sin caracteres especiales a excepción de "." (punto), ",", "-", "/", "(", ")" y sin salto de línea.</p> <p>Texto libre con base en lo identificado por el profesional de la salud.</p>
79	codigoCIECausaExterna	Código CIE de la Causa Externa (Solo en caso de Lesión)	Texto(4)	Sí	No	<p>Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al código de la CIE de acuerdo al catálogo DIAGNOSTICO.</p> <p>El código para causa externa debe cumplir con las siguientes validaciones tomando como base el catálogo de DIAGNOSTICO.</p> <ul style="list-style-type: none"> Solo podrá seleccionar los códigos que en el campo "RUBRICA_TYPE" sea diferente de "B". 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 "claveEdad" y "edad", las restricciones por sexo y edad respectivamente que tengan según los diagnósticos del capítulo XX Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y98) de la CIE.
80	despuesAtencion	Destino después de la atención	Númérico	Sí	No	<p>Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo al catálogo DESTINO_DESPUES_ATENCION.</p> <p>Si el valor de la variable "consecuenciaGravedad" es "19 – DEFUNCIÓN", se debe registrar para ésta variable el valor "5 – DEFUNCIÓN".</p>
81	especifiqueDestino	Registre destino	Texto(50)	No *	Sí	<p>* Será obligatorio cuando el valor de la variable "despuesAtencion" sea "11 – OTRO", en caso contrario, el valor por defecto es vacío.</p> <p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>Debe ser un valor que no se encuentre en el catálogo.</p>





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						Sólo acepta valores de A – Z, 0 – 9, en mayúsculas, sin acentos, sin caracteres especiales a excepción de "." (punto), ",", "-", "_", "/" y sin salto de línea.
82	ministerioPublico	Envío al Ministerio Público el Certificado de Defunción	Númérico	Sí	No	Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo a las siguientes opciones: 1 – SI 2 – NO
83	folioCertificadoDefuncion	Folio del certificado de defunción	Númérico	No *	Sí	* Será obligatorio cuando el valor de la variable " despuesAtencion " sea "5 – DEFUNCIÓN" y el valor de la variable " ministerioPublico " sea "2 – NO", en caso contrario, el valor por defecto es vacío. Los primeros dos números del folio corresponden a los dos últimos dígitos del año de impresión y el tercer dígito debe ser cero, excepto para los formatos impresos 2021 en el rango 211000000 – 211128000. La longitud debe ser de 9 dígitos. Acepta sólo números: 0 – 9. Aceptará folios de 4 años atrás y uno adelante, de acuerdo a la fecha de atención.
PROFESIONAL RESPONSABLE DE LA SALUD						
84	responsableAtencion	Responsable de la atención	Númérico	No	No	Se debe registrar el valor que corresponda de acuerdo al catálogo RESPONSABLE_ATENCION . Si el valor de la variable " tipoAtencion " es "1 – TRATAMIENTO MÉDICO", "3 – TRATAMIENTO QUIRÚRGICO" o "4 – TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO" se debe registrar el valor "1 – MÉDICO TRATANTE". Si el valor de la variable " tipoAtencion " es "2 – TRATAMIENTO PSICOLÓGICO" se debe registrar el valor "2 – PSICÓLOGO TRATANTE". Si el valor de la variable " tipoAtencion " es "5 – CONSEJERÍA" se debe registrar el valor "3 – TRABAJADORA SOCIAL". El valor por defecto es "-1".
85	curpResponsable	Clave Única de Registro del profesional de salud responsable de la atención	Texto(18)	No	Sí	Se deben omitir espacios al inicio y al final de la variable. Debe ir en mayúsculas y debe estar validada por RENAPO.





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<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 – J.</p> <p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>Deben tener coincidencia con las variables del responsable de la atención: “nombreResponsable”, “primerApellidoResponsable” y “segundoApellidoResponsable” descritas en esta sección.</p> <p>Si no se tiene información se debe asignar a la variable el valor “XXXX999999XXXXX99” (4 equis, 6 nueves, 6 equis y 2 nueves) y omitir la validación con respecto a los otros campos.</p> <p>La CURP del médico responsable no puede ser igual a la CURP del paciente.</p>
86	nombreResponsable	Nombre del profesional de salud responsable de la atención	Texto(50)	No	Sí	<p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>Los valores válidos serán sólo de A – Z y punto (.). Todo en mayúsculas, sin acentos ni caracteres especiales.</p> <p>En caso de más de un nombre, éstos deben ir separados por un espacio.</p> <p>Validar que debe tener al menos dos caracteres y no pueden ser iguales.</p> <p>Cuando el valor de la variable “curpResponsable” sea diferente a “XXXX999999XXXXX99”, se deberá validar contra el valor ingresado en dicha variable.</p>
87	primerApellidoResponsable	Registre el primer apellido del profesional que proporcionó la atención	Texto(50)	Sí	Sí	<p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>Validar que debe tener al menos dos caracteres y no pueden ser iguales.</p> <p>Los valores válidos serán sólo de A – Z y punto (.). Todo en mayúsculas, sin acentos ni caracteres especiales.</p> <p>En caso de tener un apellido compuesto, éstos deben ir separados por un espacio.</p>





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						Quando el valor de la variable " curpResponsable " sea diferente a "XXXX999999XXXXX99", se deberá validar contra el valor ingresado en dicha variable.
88	segundoApellidoResponsable	Registre el segundo apellido del profesional que proporcionó la atención	Texto(50)	No	Sí	<p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>Los valores válidos serán sólo de A – Z y punto (.). Todo en mayúsculas, sin acentos ni caracteres especiales.</p> <p>En caso de tener un apellido compuesto, éstos deben ir separados por un espacio.</p> <p>Si se cuenta con datos del segundo apellido, éste debe tener al menos dos caracteres y no pueden ser iguales.</p> <p>Quando el valor de la variable "curpResponsable" sea diferente a "XXXX999999XXXXX99", se deberá validar contra el valor ingresado en dicha variable.</p> <p>El valor por defecto es vacío.</p>
89	cedulaResponsable	Cédula profesional del médico responsable que proporcionó la atención	Texto(14)	No	Sí	<p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>Longitud mínima de 6 y máxima de 14 caracteres.</p> <p>Si la cédula tiene una longitud menor a 6 caracteres, se debe rellenar con ceros a la izquierda.</p> <p>Caracteres aceptados son 0 – 9 y A – Z sin caracteres especiales.</p> <p>En caso de contar con cédula de especialidad, sólo registrar esta última.</p> <p>El valor por defecto será "0".</p>





Catálogos

Identificador	Nombre del Catálogo	Fuente
AFILIACION		DGIS
AGENTE_LESION *		DGIS
AREA_ANATOMICA *		DGIS
BAJO_EFECTOS *		DGIS
CODIGO_POSTAL	Código Postal.	SEPOMEX
CONSECUENCIA_LESION *		DGIS
DESTINO_DESPUES_ATENCION *		DGIS
DIAGNOSTICO	CIE-10, Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Edición.	CEMECE
ENTIDADES	Entidades Federativas de México.	DGIS
EQUIPO_UTILIZADO *		DGIS
ESCOLARIDAD		DGIS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	Clave única de establecimientos de salud.	DGIS
EVENTO_REPETIDO *		DGIS
INTENCIONALIDAD *		DGIS
LENGUA_INDIGENA	Lenguas indígenas.	DGIS
LESIONADO_VEHICULO_MOTOR *		DGIS
LOCALIDAD	Localidad.	DGIS
MUJER_FERTIL		DGIS
MUNICIPIO	Municipio.	DGIS
NUMERO_AGRESORES *		DGIS
PAISES		DGIS
PARENTESCO_LESIONES *		DGIS
REFERIDO_POR *		DGIS
RESPONSABLE_ATENCION *		DGIS
SERVICIO_ATENCION *		DGIS
SEXO		DGIS
SITIO_OCURRENCIA_LESION *		DGIS
TIPO_ASENTAMIENTO	Tipo de Asentamiento.	DGIS
TIPO_ATENCION *		DGIS
TIPO_EDAD	Unidades de tiempo para el registro de edad.	DGIS
TIPO_VIALIDAD	Tipo de Vialidad.	DGIS
TIPO_VIOLENCIA *		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>





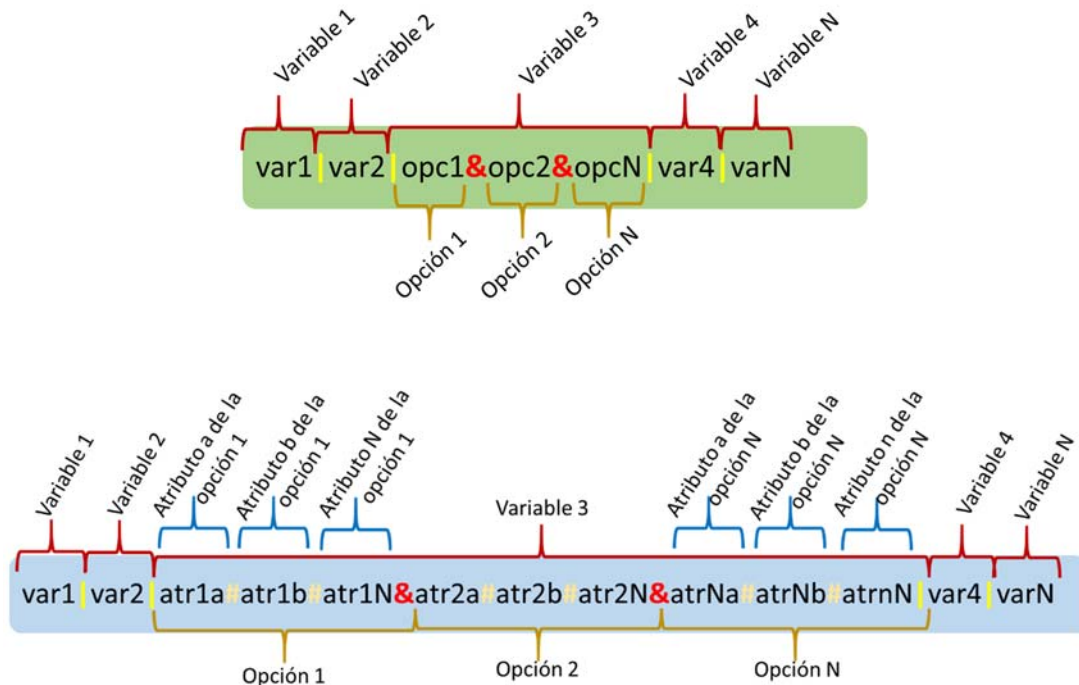
CONFORMACIÓN DEL DOCUMENTO ELECTRÓNICO

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

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

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

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



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





Cifrado

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

Nomenclatura de archivos

Una vez capturada la información de lesiones y causas de violencia, se debe generar el archivo y se sugiere nombrarlo con la siguiente nomenclatura:

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

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

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

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

L	E	S	-	D	F	S	S	A	-	2	0	1	2	.	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 LES corresponde a Lesiones y Causas de Violencia.
- Del 5 al 9, los dos primeros caracteres corresponden a la entidad y los últimos tres corresponden a la institución a la que pertenece la información reportada, conforme a la nomenclatura utilizada para la asignación de la CLUES.
- Del 11 al 12, corresponden a los últimos dos dígitos del año que se reporta.
- Del 13 al 14 corresponden a la información acumulada al mes que se reporta.
- Las últimas tres posiciones corresponden a la extensión del tipo de archivo que se genera en cada uno de los pasos previos: TXT, CIF y compactado en ZIP.





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

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

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

Seguridad

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

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

VERIFICACIÓN DE APEGO A ESTA GUÍA

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

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

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

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

