



GOBIERNO DE
MÉXICO


SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

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

GIIS-B013-02-03

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



 GOBIERNO DE MÉXICO SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	GUÍA Y FORMATOS PARA EL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN EN SALUD REFERENTE AL REPORTE DE INFORMACIÓN DE LESIONES Y CAUSAS DE VIOLENCIA		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B013-02-03	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 2.3	FECHA DEL DOCUMENTO: 15 de marzo de 2022

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 Homero No. 213, Piso 2, Col. Chapultepec Morales, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11570, Ciudad de México, México; Teléfono. +52 (55) 6392 2300, Ext. 52584, o bien, por medio de correo electrónico a dgis@salud.gob.mx con el asunto "GUÍAS DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN".


Historial de revisiones

Fecha	Versión	Madurez	Descripción	Autor
19/11/2021	2.0	Versión Inicial	Creación del documento. Revisión general de datos, reglas, catálogos y formato.	BLPM, MPPO, AGS
12/01/2022	2.1	Borrador	Revisión general de datos, reglas, catálogos y formato.	BLPM, MPPO, AGS
08/02/2022	2.2	Borrador	Revisión de datos y reglas.	BRE, MPPO, AGS
15/03/2022	2.3	Versión Final	Conclusión de pruebas de módulo de carga masiva y agregar consideraciones especiales.	BLPM, MPPO, AGS, ACT, AYG

Participantes

Institución, dependencia u organismo	Nombre y Cargo	Iniciales
Dirección General de Información en Salud	Lic. Bonifacio Rugerio Escobar, Director de Sistemas de Información de Servicios de Salud.	BRE
	Ing. Blanca Leticia Pinette Medina, Directora de Administración y Prestaciones de Servicios de Salud Electrónicos.	BLPM
	Lic. María de Pilar Peña Olmos, Subdirectora de Información Institucional	MPPO
	Lic. Angel González Serrano, Subdirector de Información en Recursos Humanos y Materiales.	AGS
	Ing. Arturo Colin Torres, Subdirector de Procesos Electrónicos en Salud	ACT
	Lic. Alejandra Yépez Gómez. Jefa de Departamento de Primer Nivel.	AYG




 GOBIERNO DE MÉXICO SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	GUÍA Y FORMATOS PARA EL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN EN SALUD REFERENTE AL REPORTE DE INFORMACIÓN DE LESIONES Y CAUSAS DE VIOLENCIA		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B013-02-03	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 2.3	FECHA DEL DOCUMENTO: 15 de marzo de 2022

CONTENIDO

Prefacio	2
Información de contacto	2
Historial de revisiones	2
Participantes	2
Contenido	3
Presentación de la Guía	4
Introducción	4
Audiencia	5
Alcance	5
Justificación	5
Términos y Definiciones	6
Referencias	16
Ligas Web	16
Bibliografía	17
Archivos anexos	17
Consideraciones Especiales	17
Modelo de Información	18
Diccionario de Datos	18
Catálogos	43
Conformación del Documento Electrónico	44
Cifrado	45
Nomenclatura de archivos	45
Mecanismo de Entrega de la Información (Interconexión Basada en Estándares)	46
Seguridad	46
Verificación de Apego a esta Guía	46



 GOBIERNO DE MÉXICO SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	GUÍA Y FORMATOS PARA EL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN EN SALUD REFERENTE AL REPORTE DE INFORMACIÓN DE LESIONES Y CAUSAS DE VIOLENCIA		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B013-02-03	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 2.3	FECHA DEL DOCUMENTO: 15 de marzo de 2022

PRESENTACIÓN DE LA GUÍA

Introducción

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

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

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


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

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

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

Es por ello por lo 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.



 GOBIERNO DE MÉXICO SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	GUÍA Y FORMATOS PARA EL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN EN SALUD REFERENTE AL REPORTE DE INFORMACIÓN DE LESIONES Y CAUSAS DE VIOLENCIA		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B013-02-03	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 2.3	FECHA DEL DOCUMENTO: 15 de marzo de 2022

Audiencia

El presente documento está dirigido al personal con conocimientos en Tecnologías de la Información y a los Prestadores de Servicios del SNS, que utilicen o deseen implementar un SIREs, así como empresas desarrolladoras de software, proveedoras de dichos sistemas, también para aquellas organizaciones interesadas en el desarrollo e implementación de estándares para el intercambio de información en salud, específicamente en 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, así como aquellas unidades médicas de consulta externa de primer nivel que atiendan casos de violencia y/o lesiones y acopien la información mediante algún 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

La información de lesiones y causas de violencia se utiliza principalmente para la generación de estadísticas que contribuyen en los procesos de planeación, evaluación y control de los servicios de atención a la salud, tanto a nivel estatal como federal y los responsables de programas de salud federales utilizan dicha información entre otros como fuente para la investigación clínica y epidemiológica.

Con la información de lesiones y causas de violencia se complementa el proceso de confronta de datos entre los diferentes subsistemas que se administran en la DGIS, tales como el Subsistema de Egresos Hospitalarios, Subsistema Estadístico y Epidemiológico de Defunciones, Subsistema de Nacimientos, Subsistema de Urgencias Médicas y el Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).

Considerando que la atención de lesiones y causas de violencia es de especial interés para diversos programas de salud federales y en cumplimiento a lo previsto en la NOM-024-SSA3-2012 y la NOM-035-SSA3-2012, es indispensable contar con la información de las lesiones y causas de violencia atendidos en las unidades médicas del SNS, por este motivo y tomando en cuenta que en muchos hospitales se tienen implementados SIREs, en la presente guía se definen las variables y reglas a las cuales se deben apegar los responsables de dichos hospitales para reportar su información a la DGIS.





Términos y Definiciones

Para los fines de este documento y el registro de la Hoja de Registro de Atención por Violencia y/o Lesión (SINBA-SEUL-17-P DGIS, Modelo 2022), 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)		<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
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. Hay que 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.
Atención médica prehospitalaria		<p>Es la atención otorgada al paciente cuya condición clínica se considera que pone en peligro la vida, un órgano o su función, con el fin de lograr la limitación del daño y su estabilización orgánico-funcional, desde los primeros auxilios hasta la llegada y entrega a un establecimiento para la atención médica con servicio de urgencias, así como durante el traslado entre diferentes establecimientos a bordo de una ambulancia.</p>
Autoinfligido		<p>Acto, destrucción o alteración directa e intencional del tejido humano hecha por el propio sujeto a sí mismo, no forzosamente de un intento suicida consciente pero que provoca una lesión suficientemente grave. Puede ser intencional o no intencional.</p>
Causa externa		<p>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.</p>





Término	Acrónimo	Definición
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 Salud	CLUES	Identificador único, consecutivo e intransferible que asigna la DGIS de manera obligatoria en términos de las disposiciones jurídicas aplicables a cada establecimiento de salud (unidad médica fija o móvil, laboratorio, farmacia, centros de diagnóstico, centros de tratamiento, oficinas administrativas) que exista en el territorio nacional, sea público o privado, y con la cual se identifica todo lo reportado por el establecimiento a cada uno de los subsistemas de información del SINAIS.
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.
Intersexual		Es un término que hace referencia a características





Término	Acrónimo	Definición
		biológicas que no obedecen al estándar binario mujer/hombre. Estas variaciones pueden ser evidentes al nacimiento o pasar desapercibidas hasta la adolescencia o vida adulta, además de que cada corporalidad es única; por lo que, sus necesidades sanitarias son específicas.
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, y que produce un cambio en uno o varios de los tejidos u órganos, ya sea pasajero o permanente; se 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		Es el 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.





Término	Acrónimo	Definición
Puerperio		<p>Puerperio normal, al periodo que sigue a la expulsión del producto de la concepción, en el cual los cambios anatómo-fisiológicos propios del embarazo se revierten al estado pregestacional. Tiene una duración de 6 semanas o 42 días.</p> <p>Puerperio inmediato, al periodo que comprende las primeras 24 horas después del parto.</p> <p>Puerperio mediano, al periodo que abarca del segundo al séptimo día después del parto.</p> <p>Puerperio tardío, al periodo que comprende desde el octavo día hasta los 42 días después del parto.</p>
Unidad Médica Hospitalaria		<p>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.</p>
TIPOS DE VIOLENCIA		
Abandono		<p>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.</p> <p>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.</p>
Trata de Personas		<p>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.</p>
Violencia		<p>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.</p>
Violencia económica/ Maltrato económico		<p>Al acto de control o negación de injerencia al ingreso o patrimonio familiar, mediante el cual se induce, impone y</p>





Término	Acrónimo	Definición
		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 craneo encefálicos, 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





Término	Acrónimo	Definición
		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 que los pulmones no reciban el oxígeno o 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		Suspensión brusca y repentina de la respiración. Muerte debida 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.
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 reacomodación de las placas tectónicas.
Intoxicación		Envenenamiento producido por la ingestión, inhalación o absorción, sobre todo de forma continua, 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, etc.
Radiación		Forma de energía que 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.





Término	Acrónimo	Definición
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.
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, exposición o 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		Grupo de enfermedades de tipo infeccioso cuya vía de





Término	Acrónimo	Definición
Enfermedad de Transmisión Sexual		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. 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,





GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

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


CLAVE DEL DOCUMENTO:
GIIS-B013-02-03

VERSIÓN DEL DOCUMENTO:
2.3

FECHA DEL DOCUMENTO:
15 de marzo de 2022

Término	Acrónimo	Definición
		ambigüedad, miedo, ira. Mala disposición o estado 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.



 GOBIERNO DE MÉXICO SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	GUÍA Y FORMATOS PARA EL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN EN SALUD REFERENTE AL REPORTE DE INFORMACIÓN DE LESIONES Y CAUSAS DE VIOLENCIA		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B013-02-03	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 2.3	FECHA DEL DOCUMENTO: 15 de marzo de 2022

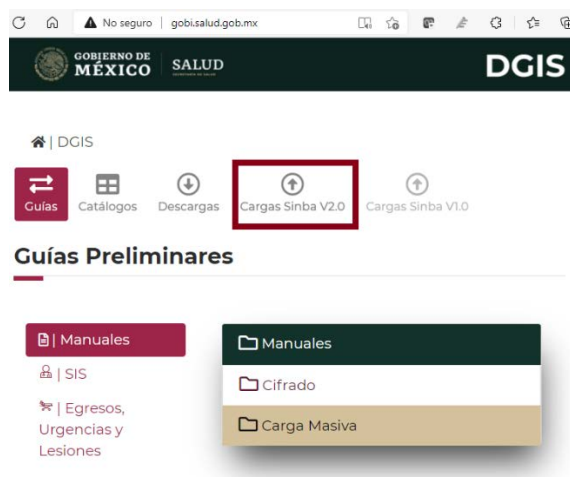
REFERENCIAS

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 2022, 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.


En esta misma liga, en la sección “Cargas SINBA V2.0, se puede acceder al ambiente de pruebas, para realizar cargas de archivos de acuerdo a lo establecido en la presente guía.



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

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



 GOBIERNO DE MÉXICO SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	GUÍA Y FORMATOS PARA EL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN EN SALUD REFERENTE AL REPORTE DE INFORMACIÓN DE LESIONES Y CAUSAS DE VIOLENCIA		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: GIIS-B013-02-03	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 2.3	FECHA DEL DOCUMENTO: 15 de marzo de 2022

Bibliografía

- 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.
- 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-2201.txt	Ejemplo de archivo de intercambio.	Texto Plano

CONSIDERACIONES ESPECIALES

Debido a que para los diferentes programas federales de salud y la DGIS es indispensable contar con los datos de identificación de las personas que reciben atención en las unidades, el registro de información con CURP genérica para los datos del paciente será considerada como una excepción, por lo tanto, para esta guía, **a partir del día 01 de junio de 2022 se aceptará un máximo de 40% de registros con CURP genérica en cada carga realizada** y se debe considerar que este porcentaje disminuirá en la próxima actualización de la guía, por lo que se deben realizar las acciones necesarias para obtener la CURP de los pacientes, considerando que esta se puede consultar y validar desde la página web del RENAPO (<https://www.gob.mx/curp/>).



MODELO DE INFORMACIÓN

Diccionario de Datos

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

ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
REGISTRO						
1	clues	Clave Única de Establecimientos en Salud	Texto (11)	Sí	No	Se debe registrar el valor del campo CLUES que corresponda a la Unidad Médica donde se otorgó la atención de acuerdo al catálogo ESTABLECIMIENTO DE SALUD .
2	folio	Clave asignada por la Unidad Médica, para dar seguimiento al registro	Texto (8)	Sí	Sí	El folio no debe repetirse para una misma CLUES en la misma fecha de atención. Longitud mínima de 1 máxima de 8 caracteres numéricos. Los caracteres válidos son 0 – 9.
DATOS DEL PACIENTE						
3	curpPaciente	Clave Única de Registro de Población del paciente	Texto (18)	Sí	Sí	Se deben omitir espacios al inicio y al final de la variable, con una longitud de 18 caracteres. Debe ir en mayúsculas. Validada por RENAPO. De conformidad con el Instructivo Normativo para la Asignación de la Clave Única de Registro de Población. Se debe validar que el valor de la variable cumpla con la estructura "AAAA999999AAAAAX9", donde el dígito 17 puede ser un valor de 0 – 9 si nació antes del año 2000 y de la A – J si el año de nacimiento es del 2000 en adelante. Deben tener coincidencia con las variables: "nombre", "primerApellido", "segundoApellido", "fechaNacimiento", "entidadNacimiento" y "sexo".





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<p>La CURP del profesional de salud responsable de la atención debe ser diferente de la CURP del Paciente a excepción del valor genérico.</p> <p>Por excepción, si no se cuenta con la información de la CURP se debe registrar el valor genérico "XXXX999999XXXXX99" (4 equis, 6 nueves, 6 equis y 2 nueves) y omitir la validación con las variables "nombre", "primerApellido", "segundoApellido", "fechaNacimiento", "entidadNacimiento" y "sexo".</p> <p>IMPORTANTE: Esta excepción aplicará hasta para un máximo del 40% de registros que se realicen en cada carga.</p>
4	nombre	Nombre(s) del Paciente	Texto (50)	Sí	Sí	<p>La longitud máxima es de 50 caracteres. Debe tener al menos dos caracteres. Los caracteres válidos son sólo de A – Z, incluyendo Ñ, en mayúsculas.</p> <p>En caso de nombre compuesto, debe ir separado por un espacio o en su caso "-", ",", o "." y no se acepta ningún otro tipo de carácter especial, ni acentos.</p> <p>Esta variable se debe validar contra el valor registrado en la variable "curpPaciente".</p>
5	primerApellido	Primer apellido del paciente	Texto (50)	Sí	Sí	<p>La longitud máxima es de 50 caracteres. Debe tener al menos dos caracteres. Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. Los caracteres válidos son sólo de A – Z, incluyendo Ñ, en mayúsculas.</p> <p>En caso de nombre compuesto, debe ir separado por un espacio o en su caso "-", ",", o "." y no se acepta ningún otro tipo de carácter especial, ni acentos.</p> <p>Esta variable se debe validar contra el valor registrado en la variable "curpPaciente".</p> <p>En caso de no contar con el primer apellido se debe registrar el valor "XX".</p>
6	segundoApellido	Segundo apellido del paciente	Texto (50)	Sí	Sí	<p>La longitud máxima es de 50 caracteres. Debe tener al menos dos caracteres. Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. Los caracteres válidos son sólo de A – Z, incluyendo Ñ, en mayúsculas.</p>



ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<p>En caso de nombre compuesto, debe ir separado por un espacio o en su caso “-”, “.” o “.” y no se acepta ningún otro tipo de carácter especial, ni acentos.</p> <p>Esta variable se debe validar contra el valor registrado en la variable “curpPaciente”.</p> <p>En caso de no contar con el segundo apellido, se debe registrar el valor “XX”.</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 longitud es de 8 dígitos y 2 caracteres especiales “/”.</p> <p>La fecha de nacimiento del paciente no puede ser mayor a la fecha de atención.</p> <p>Esta variable se debe validar contra el valor registrado en la variable “curpPaciente”.</p> <p>La edad del paciente no debe ser mayor a 100 años y considerar que se calculará a partir de la fecha de nacimiento con respecto a la fecha de atención.</p> <p>Si se desconoce la fecha, se debe registrar el valor “09/09/9999”.</p>
8	paisOrigen	Identificador del país de nacimiento del paciente.	Texto (3)	Sí	No	<p>Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al país de nacimiento de acuerdo con el catálogo PAIS.</p> <p>Si no está descrito en la Hoja de Lesiones o se desconoce el dato, se debe registrar el valor “248 – NO ESPECIFICADO”.</p>
9	entidadNacimiento	Entidad federativa de nacimiento del paciente	Texto(2)	Sí	No	<p>Si el valor de la variable “paisOrigen” es “142 – MÉXICO”, se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda a la entidad de nacimiento de acuerdo al catálogo ENTIDAD FEDERATIVA.</p> <p>En caso contrario, se debe registrar el valor “88 – NO APLICA”.</p> <p>99 – SE IGNORA (si se desconoce el dato) 00 – NO ESPECIFICADO (Si no está descrito en la Hoja de Lesiones).</p> <p>Esta variable se debe validar contra el valor registrado en la variable “curpPaciente”.</p>





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
10	escolaridad	Nivel de escolaridad	Numérico	Sí	No	<p>Si la edad del paciente es mayor o igual a “3 años”, se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY 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>En caso contrario, se debe registrar el valor “88 – NO APLICA”.</p> <p>Si el paciente no tiene escolaridad, se debe registrar el valor “1 – NINGUNA”.</p> <p>Si la edad del paciente es menor de 5 años no se debe registrar clave de escolaridad superior a “32 – PRIMARIA INCOMPLETA”.</p>
11	sabeLeerEscribir	Identificación de la habilidad del paciente para leer y escribir.	Numérico	Sí	No	<p>Si la edad del paciente es mayor o igual a “3 años”, se debe registrar una de las siguientes opciones:</p> <p>1 – SI 2 – NO 9 – SE IGNORA</p> <p>En caso contrario, se debe registrar el valor “2 – NO”.</p> <p>Si el valor de la variable “escolaridad” es superior o igual a “32 – PRIMARIA INCOMPLETA”, se debe registrar el valor “1 – SI”.</p>
12	sexo	Sexo del paciente	Numérico	Sí	No	<p>Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al sexo del paciente de acuerdo al catálogo SEXO.</p> <p>Esta variable se debe validar contra el valor registrado en la variable “curpPaciente”.</p> <p>Cuando se tenga una CURP valida (no genérica) solo se podrán registrar los valores “1 – HOMBRE” o “2 – MUJER”.</p> <p>En caso de que se tenga una CURP Genérica, se podrá registrar cualquiera de las opciones del catálogo, ya que en este caso no se realizará la validación con la CURP.</p> <ul style="list-style-type: none">• En los Sistemas de Registro Electrónico para la Salud, si el valor es “3 – INTERSEXUAL” se debe pedir



ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						confirmación del dato. Si la respuesta es afirmativa se debe permitir continuar con el registro, en caso contrario se debe elegir una opción válida. Esta confirmación no aplica para las cargas masivas de información.
13	derechohabiencia	Institución del SNS en la cual se encuentran afiliados los usuarios de los servicios de salud	Numérico	Sí	No	Con base en el catálogo AFILIACION , se debe registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO ESPECIFICADO 1 – NINGUNA 2 – IMSS 3 – ISSSTE 4 – PEMEX 5 – SEDENA 6 – SEMAR 8 – OTRA 10 – IMSS BIENESTAR 11 – ISSFAM 13 – INSABI 99 – SE IGNORA Si se desconoce el dato, se debe registrar el valor “99 – SE IGNORA”. Si no está descrito en la Hoja de Lesiones, se debe registrar el valor “0 – NO ESPECIFICADO”.
14	gratuidad	Programa de Salud de la Ciudad de México	Numérico	Si	No	Si de acuerdo al valor registrado en la variable “ clues ” el campo CLAVE DE LA ENTIDAD del catálogo ESTABLECIMIENTO DE SALUD tiene el valor “09 – CIUDAD DE MÉXICO” y el valor de la variable “ derechohabiencia ” es “8 – OTRA”, se debe registrar una de las siguientes opciones: 1 – SI 2 – NO En caso contrario, se debe registrar el valor “8 – NO APLICA”.
15	seConsideraIndigena	¿Se considera Indígena?	Numérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 1 – SI 2 – NO Para los menores de 5 años que sean hijos de alguna persona que se asuma indígena, se debe registrar el valor 1 – SI.
16	hablaLenguaIndigena	¿Habla alguna lengua Indígena?	Numérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones:





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						1 – SI 2 – NO
17	cualLengua	¿Cuál lengua Indígena habla?	Texto(4)	Sí	No	Si el valor registrado en la variable “hablaLenguaIndigena” es “1 – SI”, se debe registrar el valor del campo CLAVE_LENGUA que corresponda a la lengua indígena de acuerdo con el catálogo LENGUA_INDIGENA . En caso contrario, se debe registrar el valor “-1”.
18	seConsideraAfromexicano	¿Se considera Afromexicano?	Númérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 1 – SI 2 – NO Para los menores de 5 años que sean hijos de alguna persona que se asuma como afromexicana, se debe registrar el valor “1 – SI”.
19	mujerFertil	Identifica si la mujer se encuentra o estuvo embarazada recientemente.	Númérico	Sí	No	Si el valor de la variable “sexo” es “2 – MUJER” y la edad del paciente es mayor o igual a “9 años” y menor o igual a “59 años”, se debe registrar una de las siguientes opciones: 1 – EMBARAZO 2 – PUERPERIO (de 0 a 42 días después del evento obstétrico) 3 – NO ESTABA EMBARAZADA NI EN EL PUERPERIO En caso contrario, se debe registrar el valor “-1”.
20	edadGestacional	Semanas de gestación	Númérico	Sí	No	Si el valor de la variable “mujerFertil” es “1 – EMBARAZO” o “2 – PUERPERIO”, se debe registrar el número de semanas de gestación. En caso contrario, se debe registrar el valor “0”. La longitud debe ser de máximo 2 dígitos. El rango permitido es de “1” a “45” semanas. Si se desconoce el dato, se debe registrar el valor “99”.
21	discapacidad	Identificación de alguna discapacidad preexistente.	Númérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 1 – SI 2 – NO 9 – SE IGNORA





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
22	usuarioReferido	Identificación de la institución que refiere al paciente.	Númérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 1 – UNIDAD MÉDICA 2 – PROCURACIÓN DE JUSTICIA 3 – SECRETARÍA DE EDUCACIÓN 4 – DESARROLLO SOCIAL 5 – DIF 6 – OTRAS INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES 7 – INSTITUCIONES NO GUBERNAMENTALES 8 – SIN REFERENCIA (<i>Iniciativa Propia</i>)
23	cluesReferido	Clave Única del Establecimiento de Salud de la Unidad de la cual es referido el paciente.	Texto (11)	No *	No	* Si el valor de la variable “usuarioReferido” es “1 – UNIDAD MÉDICA”, se debe registrar el valor del campo CLUES que corresponda a la Unidad Médica de referencia de acuerdo con el catálogo ESTABLECIMIENTO DE SALUD . En caso contrario, se debe dejar vacío. Se debe validar que el campo ESTATUS DE OPERACIÓN de la CLUES registrada sea igual a “En Operación” o en su caso “Fuera de Operación” y el número de días entre el valor del campo FECHA EFECTIVA DE BAJA y el valor de la variable “fechaAtencion” sea menor a 90 días. El valor de la CLUES de referencia no debe ser igual al valor registrado en la variable “clues”.
EVENTO						
24	fechaEvento	Fecha en la que ocurrió el evento	Texto (10)	Sí	No	Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. Debe contener el día, mes y año bajo el siguiente formato: dd/mm/aaaa. La longitud es de 8 dígitos y 2 caracteres especiales “/”. La fecha del evento debe ser menor o igual a la fecha de atención. La fecha del evento debe ser mayor o igual a la fecha de nacimiento.
25	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. Si no se encuentra descrito en la Hoja de Lesiones, se debe registrar el valor “99:99”.





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
26	diaFestivo	¿El día se considera festivo?	Númérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 1 – SI 2 – NO
27	sitioOcurrencia	¿Sitio de ocurrencia del evento?	Númérico	Sí	No	Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al sitio donde ocurrió el evento de acuerdo con el catálogo SITIO_OCURRENCIA_LESION .
28	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 donde ocurrió el evento de acuerdo al catálogo ENTIDAD FEDERATIVA . 99 – SE IGNORA (si se desconoce el dato) 00 – NO ESPECIFICADO (Si no está descrito en la Hoja de Lesiones).
29	municipioOcurrencia	Municipio de la ocurrencia del evento.	Texto (3)	Sí	Sí	Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al municipio donde ocurrió el evento de acuerdo con el catálogo MUNICIPIO . Los municipios deben estar relacionados con el valor registrado en la variable “ entidadOcurrencia ”, esta relación se obtiene con el campo EFE_KEY del catálogo MUNICIPIO . Si el valor de la variable “ entidadOcurrencia ” es “99 – SE IGNORA” o no se conoce el dato, se debe registrar el valor “998 – SE IGNORA”. Si el valor de la variable “ entidadOcurrencia ” es “00 – NO ESPECIFICADO” o no se encuentra descrito en la Hoja de Lesiones, se debe registrar el valor “999 – NO ESPECIFICADO”.
30	localidadOcurrencia	Localidad de ocurrencia del evento.	Texto (4)	Sí	Sí	Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda a la localidad donde ocurrió el evento de acuerdo con el catálogo LOCALIDAD . Las localidades deben estar relacionadas con los valores registrados en las variables “ entidadOcurrencia ” y “ municipioOcurrencia ”, esta relación se obtiene con los campos EFE_KEY y MUN_KEY del catálogo LOCALIDAD .





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<p>Si el valor de la variable "municipioOcurrencia" es "998 – SE IGNORA" o se ignora el dato, se debe registrar el valor "9998 – SE IGNORA".</p> <p>Si el valor de la variable "municipioOcurrencia" es "999 – NO ESPECIFICADO" o no se encuentre descrito en la Hoja de Lesiones, se debe registrar el valor "9999 – NO ESPECIFICADO".</p>
31	otraLocalidad	Especificación del nombre de la localidad	Texto (50)	No	No	<p>Si el valor registrado en la variable "localidadOcurrencia" es "9999 – NO ESPECIFICADO", se puede registrar el nombre de la localidad.</p> <p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>Los caracteres válidos son 0 – 9, A – Z y Ñ en mayúsculas, sin acentos, sin caracteres especiales a excepción de ".", ",", "-", "_", "/", "(", ")" y sin salto de línea.</p>
32	codigoPostal	Código Postal de la ocurrencia del evento.	Texto (5)	Sí	No	<p>Se debe registrar el valor del campo D_CODIGO que corresponda al código postal donde ocurrió el evento de acuerdo con el catálogo CODIGO_POSTAL.</p> <p>Los códigos postales deben estar ligados con los valores registrados en las variables "entidadOcurrencia" y "municipioOcurrencia", esta relación se obtiene con los campos C_ESTADO y C_MNPIO del catálogo CODIGO_POSTAL.</p> <p>Si se desconoce el código postal de ocurrencia, se debe registrar el valor "99999 – SE IGNORA".</p> <p>Si no se encuentra descrito en la Hoja de Lesiones, se debe registrar el valor "00000 – NO ESPECIFICADO".</p>
33	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 donde ocurrió el evento de acuerdo al catálogo TIPO_VIALIDAD.</p> <p>Si se desconoce el dato, se debe registrar el valor "98 – SE IGNORA".</p> <p>Si no se encuentra descrito en la Hoja de Lesiones, se debe registrar el valor "99 – NO ESPECIFICADO".</p>
34	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>





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						Los caracteres válidos son 0 – 9, A – Z y Ñ en mayúsculas, sin acentos, sin caracteres especiales a excepción de “.”, “;”, “-”, “_”, “/”, “(”, “)” y sin salto de línea. Si se desconoce el dato, se debe registrar el texto “SIN INFORMACIÓN”. Si no se encuentra descrito en la Hoja de Lesiones, se debe registrar el texto “NO ESPECIFICADO”.
35	numeroExterior	Identificación del inmueble de la ocurrencia del evento.	Texto (15)	Sí	No	Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. La longitud máxima es de 15 caracteres. Los caracteres válidos son 0 – 9, A – Z y Ñ en mayúsculas, sin acentos y sin caracteres especiales. Si se desconoce el dato, se debe registrar el valor “0”.
36	tipoAsentamiento	Descripción del tipo de asentamiento de ocurrencia del evento.	Númérico	Sí	No	Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al tipo de asentamiento donde ocurrió el evento de acuerdo al catálogo TIPO_ASENTAMIENTO . Si se desconoce el dato, se debe registrar el valor “45 – SE IGNORA”. Si no se encuentra descrito en la Hoja de Lesiones, se debe registrar el valor “46 – NO ESPECIFICADO”.
37	nombreAsentamiento	Nombre de Asentamiento	Texto(100)	Sí	No	Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. Los caracteres válidos son 0 – 9, A – Z y Ñ en mayúsculas, sin acentos, sin caracteres especiales a excepción de “.”, “;”, “-”, “_”, “/”, “(”, “)” y sin salto de línea. Si se desconoce el dato, se debe registrar el texto “SIN INFORMACIÓN”. Si no se encuentra descrito en la Hoja de Lesiones, se debe registrar el texto “NO ESPECIFICADO”.
ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA (Para la variable Sombreada se debe ingresar como máximo 3 tipos de efectos separando cada uno con el caracter “&”) Para mayor detalle, consultar el apartado correspondiente a la conformación del documento electrónico.						
38	atencionPreHospitalaria	Identificación en caso de proporcionar atención al paciente.	Númérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 1 – SI 2 – NO



ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
39	tiempoTrasladoUH	Tiempo transcurrido desde la atención prehospitalaria y el arribo a la unidad médica	Texto (5)	No *	No	* Si el valor de la variable "atencionPreHospitalaria" es "1 – SI", se debe registrar el tiempo transcurrido en el traslado en horas y minutos, en el siguiente formato: HH:MM. En caso contrario, se debe dejar vacío. Rango permitido de 00:01 a 48:00. Si se desconoce el dato, se debe registrar el valor "99:99".
40	sospechaBajoEfectosDe	¿Se encontraba bajo el efecto del alcohol o droga?	Texto (5)	Sí	No	Se debe registrar al menos una de las siguientes opciones: 1 – ALCOHOL 2 – DROGA POR INDICACION MEDICA 3 – DROGAS ILEGALES 4 – SE IGNORA 5 – NINGUNA Se debe registrar como máximo 3 sustancias tóxicas. Si se identifica más de una sustancia tóxica, los valores deben ir separados por "&". Si se registran los valores "4 – SE IGNORA" o "5 – NINGUNA" no se debe registrar ningún otro valor.
CIRCUNSTANCIAS EN LAS QUE OCURRIÓ EL EVENTO						
41	intencionalidad	Intencionalidad del evento	Numérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 1 – ACCIDENTAL 2 – VIOLENCIA FAMILIAR 3 – VIOLENCIA NO FAMILIAR 4 – AUTO INFLIGIDO 11 – TRATA DE PERSONAS
42	eventoRepetido	Identificación de evento repetido	Numérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 1 – UNICA VEZ 2 – REPETIDO
43	agenteLesion	Agente que produjo la lesión	Numérico	Sí	No	Si el valor de la variable "intencionalidad" es "1 – ACCIDENTAL" o "4 – AUTO INFLIGIDO" o si el valor de la variable "tipoViolencia" es "6 – VIOLENCIA FÍSICA" o "7 – VIOLENCIA SEXUAL", se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda de acuerdo al catálogo AGENTE_LESION . En caso contrario, se debe registrar el valor "27 – NO APLICA".



ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						Si se desconoce el agente de la lesión, se debe registrar el valor "26 – SE IGNORA".
44	especifique	Especifique el agente causal	Texto (50)	No *	No	<p>* Si el valor de la variable "agenteLesion" es "25 – OTRA", se debe registrar el agente causal de la lesión.</p> <p>En caso contrario, se debe dejar vacío.</p> <p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>Los caracteres válidos son 0 – 9, A – Z y Ñ en mayúsculas, sin acentos, sin caracteres especiales a excepción de ".", ",", "-", "_", "/", "(", ")" y sin salto de línea.</p> <p>Se debe validar que el valor registrado no se encuentre en el catálogo AGENTE_LESION.</p>
EN CASO DE ACCIDENTE						
45	lesionadoVehiculoMotor	Lesionado en caso de accidente de vehículo de motor	N Numérico	Sí	No	<p>Si el valor de la variable "agenteLesion" es "20 – VEHÍCULO DE MOTOR", se debe registrar una de las siguientes opciones:</p> <p>1 – CONDUCTOR 2 – OCUPANTE 3 – PEATÓN 4 – SE IGNORA</p> <p>En caso contrario, se debe registrar el valor "-1".</p> <p>Si se registra el valor "1 – CONDUCTOR", se debe validar que la edad del paciente sea mayor o igual a "15 años".</p>
46	usoEquipoSeguridad	Uso equipo de seguridad	N Numérico	Sí	No	<p>Si el valor de la variable "lesionadoVehiculoMotor" es "1 – CONDUCTOR" o "2 – OCUPANTE", se debe registrar una de las siguientes opciones:</p> <p>1 – SI 2 – NO 9 – SE IGNORA</p> <p>En caso contrario, se debe registrar el valor "-1".</p>
47	equipoUtilizado	¿Cuál fue el equipo utilizado?	N Numérico	Si	No	<p>Si el valor de la variable "usoEquipoSeguridad" es "1 – SI", se debe registrar una de las siguientes opciones:</p> <p>1 – CINTURON DE SEGURIDAD 2 – CASCO 3 – SILLA PORTA INFANTE 4 – OTRO</p> <p>En caso contrario, se debe registrar el valor "-1".</p>



ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						Si se registra el valor "3 – SILLA PORTA INFANTE", se debe validar que el valor de la variable " lesionadoVehiculoMotor " sea "2 – OCUPANTE" y la edad del paciente sea menor o igual a "5 años".
48	especifiqueEquipo	Especifique en caso de existir otro equipo utilizado diferente al catálogo.	Texto (50)	No *	No	<p>* Si el valor de la variable "equipoUtilizado" es "4 – OTRO", se debe registrar el nombre del equipo de seguridad utilizado.</p> <p>En caso contrario, se debe dejar vacío.</p> <p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>Los caracteres válidos son 0 – 9, A – Z y Ñ en mayúsculas, sin acentos, sin caracteres especiales a excepción de ".", ",", "-", "/", "(", ")" y sin salto de línea.</p> <p>Se debe validar que el valor registrado no se encuentre en las opciones de la variable "equipoUtilizado".</p>
EN CASO DE VIOLENCIA (Para la variable sombreada se debe ingresar como máximo 5 tipos de violencia separando cada uno con el caracter "&") Para mayor detalle, consultar el apartado correspondiente a la conformación del documento electrónico.						
49	tipoViolencia	Tipo de violencia	Texto (10)	Sí	No	<p>Si el valor de la variable "intencionalidad" es "2 – VIOLENCIA FAMILIAR" o "3 – VIOLENCIA NO FAMILIAR", se debe registrar al menos una de las siguientes opciones:</p> <p>6 – VIOLENCIA FISICA 7 – VIOLENCIA SEXUAL 8 – VIOLENCIA PSICOLÓGICA 9 – VIOLENCIA ECONÓMICA / PATRIMONIAL 10 – ABANDONO Y/O NEGLIGENCIA</p> <p>En caso contrario, se debe registrar el valor "-1".</p> <p>Se deben registrar como máximo 5 tipos de violencia. Si se identifica más de un tipo de violencia, los valores deben ir separados por "&".</p>
DATOS DEL AGRESOR (Para la variable Sombreada se debe ingresar como máximo 3 tipos de efectos separando cada uno con el caracter "&") Para mayor detalle, consultar el apartado correspondiente a la conformación del documento electrónico.						
50	numeroAgresores	Número de agresores	Numérico	Sí	No	<p>Si el valor de la variable "intencionalidad" es "2 – VIOLENCIA FAMILIAR" o "3 – VIOLENCIA NO FAMILIAR", se debe registrar una de las siguientes opciones:</p>



ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						1 – ÚNICO 2 – MÁS DE UNO 3 – NO ESPECIFICADO En caso contrario, se debe registrar el valor “-1”.
51	parentescoAfectado	Parentesco del agresor con el paciente afectado	N Numérico	Sí	No	Si el valor de la variable “ intencionalidad ” es “2 – VIOLENCIA FAMILIAR” o “3 – VIOLENCIA NO FAMILIAR” y el valor de la variable “ numeroAgresores ” es “1 – ÚNICO”, se debe registrar una de las siguientes opciones: 0 – NO ESPECIFICADO 1 – PADRE 2 – MADRE 3 – CÓNYUGE / PAREJA / NOVIO 4 – OTRO PARIENTE 5 – PADRASTRO 6 – MADRASTRA 7 – CONOCIDO SIN PARENTESCO 8 – DESCONOCIDO 9 – HIJA / HIJO 10 – OTRO 99 – SE IGNORA En caso contrario, se debe registrar el valor “-1”. 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”. Si el valor de la variable “ intencionalidad ” es “3 – VIOLENCIA NO FAMILIAR”, se debe registrar el valor “7 – CONOCIDO SIN PARENTESCO” u “8 – DESCONOCIDO”.
52	sexoAgresor	Sexo del agresor	N Numérico	Sí	No	Si el valor de la variable “ numeroAgresores ” es “1 – ÚNICO”, se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al sexo del agresor de acuerdo al catálogo SEXO . En caso contrario, se debe registrar el valor “-1”. Si no se identifica el sexo del agresor, se debe registrar el valor “9 – SE IGNORA”. Si no se encuentra descrito en la Hoja de Lesiones, se debe registrar el valor “0 – NO ESPECIFICADO”.





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
53	edadAgresor	Edad del agresor en años	Númérico	Sí	No	<p>Si el valor de la variable "numeroAgresores" es "1 – ÚNICO" y la edad del agresor es mayor o igual a 3 años y menor de 100 años, se debe registrar la edad correspondiente.</p> <p>En caso contrario, se debe registrar el valor "0".</p> <p>Longitud máxima de 3 dígitos.</p> <p>Si el valor de la variable "parentescoAfectado" es diferente de "3 – CÓNYUGE / PAREJA / NOVIO" y se desconoce la edad del agresor, se debe registrar el valor "999".</p> <p>Si el valor de la variable "parentescoAfectado" es igual a "3 – CÓNYUGE / PAREJA / NOVIO" es obligatorio que registre la edad.</p>
54	agresorBajoEfectos	Se encontraba bajo efectos de alguna sustancia	Texto (5)	Sí	No	<p>Si el valor de la variable "intencionalidad" es "2 – VIOLENCIA FAMILIAR" o "3 – VIOLENCIA NO FAMILIAR", se debe registrar al menos una de las siguientes opciones:</p> <p>1 – ALCOHOL 2 – DROGA POR INDICACION MEDICA 3 – DROGAS ILEGALES 4 – SE IGNORA 5 – NINGUNA</p> <p>En caso contrario, se debe registrar el valor "-1".</p> <p>Se debe registrar como máximo 3 sustancias tóxicas. Si se identifica más de una sustancia tóxica, los valores deben ir separados por "&".</p> <p>Si se registran los valores "4 – SE IGNORA" o "5 – NINGUNA" no se debe registrar ningún otro valor.</p>
<p>ATENCIÓN MÉDICA</p> <p>(Para la variable Sombreada se debe ingresar como máximo 5 tipos de atención médica separando cada uno con el caracter "&")</p> <p>Para mayor detalle, consultar el apartado correspondiente a la conformación del documento electrónico.</p>						





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
55	fechaAtencion	Fecha de la atención	Texto (10)	Sí	No	Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. Debe contener el día, mes y año bajo el siguiente formato: dd/mm/aaaa. La longitud es de 8 dígitos y 2 caracteres especiales "/". La fecha de atención debe ser mayor o igual a la fecha del evento. La fecha de atención no debe ser mayor a la fecha actual.
56	horaAtencion	Hora de la atención	Texto (5)	Sí	No	El registro de la hora de atención debe ser en horas y minutos en el siguiente formato de 24 horas: HH:MM. Si el valor de la variable "fechaEvento" es igual al valor de la variable "fechaAtencion" , la hora de atención debe ser mayor a la hora del evento. Si no se encuentra descrito en la Hoja de Lesiones, se debe registrar el valor "99:99".
57	servicioAtencion	¿Servicio que otorgo la atención?	Númérico	Sí	No	Se debe registrar una de las siguientes opciones: 1 – CONSULTA EXTERNA 2 – HOSPITALIZACION 3 – URGENCIAS 4 – SERVICIO ESPECIALIZADO DE ATENCION A LA VIOLENCIA 5 – OTRO SERVICIO
58	especifiqueServicio	Especifique a que otro servicio se refiere	Texto (50)	No *	No	* Si el valor de la variable "servicioAtencion" es "5 – OTRO SERVICIO", se debe registrar el nombre del servicio de atención. En caso contrario, se debe dejar vacío. Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. Los caracteres válidos son 0 – 9, A – Z y Ñ en mayúsculas, sin acentos, sin caracteres especiales y sin salto de línea. Se debe validar que el valor registrado no se encuentre en las opciones de la variable "servicioAtencion" .





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
59	tipoAtencion	Tipo de atención	Texto (10)	Sí	No	Se debe registrar al menos una de las siguientes opciones: 1 – TRATAMIENTO MÉDICO 2 – TRATAMIENTO PSICOLÓGICO 3 – TRATAMIENTO QUIRÚRGICO 4 – TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO 5 – CONSEJERÍA 6 – OTRO 7 – PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA 8 – PROFILAXIS VIH 9 – PROFILAXIS OTRAS ITS Se debe registrar como máximo 5 tipos de atención. Si se identifica más de un tipo de atención, los valores deben ir separados por "&".
60	areaAnatomica	Área anatómica de mayor gravedad	Numérico	Sí	No	Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al área anatómica de mayor gravedad 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".
61	especifiqueArea	Otra área anatómica diferente a los valores del catálogo	Texto (50)	No *	No	* Si el valor de la variable " areaAnatómica " es "16 – OTROS", se debe registrar el nombre del área anatómica. En caso contrario, se debe dejar vacío. Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. Los caracteres válidos son 0 – 9, A – Z y Ñ en mayúsculas, sin acentos, sin caracteres especiales a excepción de ".", ";", ":", " ", "(", ")", " " y sin salto de línea. Se debe validar que el valor registrado no se encuentre en el catálogo AREA_ANATOMICA .
62	consecuenciaGravedad	Consecuencia resultante de mayor gravedad	Numérico	Sí	No	Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda a la consecuencia resultante de acuerdo al catálogo CONSECUENCIA_LESION . Si el valor registrado es "7 – ABORTO" u "11 – EMBARAZO", se debe validar que el valor de la variable " sexo " sea "2 – MUJER" y la edad se encuentre entre "9" y "59 años".
63	especifiqueConsecuencia	Otro tipo de consecuencia que no esté dentro de los valores del catálogo	Texto (50)	No *	No	* Si el valor de la variable " consecuenciaGravedad " es "22 – OTRA",



ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<p>se debe registrar otra consecuencia de la lesión.</p> <p>En caso contrario, se debe dejar vacío.</p> <p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>Los caracteres válidos son 0 – 9, A – Z y Ñ en mayúsculas, sin acentos, sin caracteres especiales a excepción de “.”, “;”, “-”, “_”, “/”, “(”, “)” y sin salto de línea.</p> <p>Se debe validar que el valor registrado no se encuentre en el catálogo CONSECUENCIA_LESION.</p>
64	descripcionAfeccion Principal	Descripción de la afección principal de la atención.	Texto(250)	Sí	No	<p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>Longitud mínima de 2 y máxima de 250 caracteres.</p> <p>El registro debe iniciar con un caracter alfabético.</p> <p>Los caracteres válidos son 0 – 9, A – Z y Ñ en mayúsculas, sin acentos, sin caracteres especiales a excepción de “.”, “;”, “-”, “_”, “/”, “(”, “)” y sin salto de línea.</p> <p>Texto libre con base en lo identificado por el profesional de la salud.</p>
65	codigoCIEAfeccionPrincipal	Código CIE de la Afección principal	Texto(4)	Sí	No	<p>Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al código de la CIE de acuerdo con el catálogo DIAGNOSTICO.</p> <p>La afección principal debe cumplir con las siguientes validaciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Los códigos deben de tener una longitud de 4 caracteres.• Solo podrán registrarse los códigos que en la columna RUBRICA_TYPE del catálogo DIAGNOSTICO sea diferentes de “B”.• Solo se deben registrar los códigos que en la columna AF_PRIN del catálogo DIAGNOSTICO sean igual a “SI”.• Solo se pueden registrar códigos correspondientes al capítulo V, XIX y los códigos O04 – O07, O20, O267, O429, O468 – O469, O68, O710, O713 – O719.





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<ul style="list-style-type: none">Validar que se cumplan las restricciones por sexo y edad que se tengan para el código registrado, de acuerdo a las columnas LSEX, LINF y LSUP del catálogo DIAGNOSTICO.
AFECCIONES TRATADAS <i>Para las variables sombreadas se deben registrar como mínimo 1 y como máximo 6 afecciones en caso de que apliquen, y estarán compuestas por – Número, Descripción y Código CIE – separando cada uno de estos datos con el carácter “#”, y cada afección en general separado con el carácter “&”. Si sólo se tiene una afección, no es necesario escribir el carácter “&”.</i> <i>En caso de que no apliquen afecciones, el campo debe quedar vacío, quedando en el archivo de intercambio como “ ” para esta sección.</i> <i>Para mayor detalle, consultar el apartado correspondiente a la “Conformación del Documento Electrónico”.</i>						
66	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>Se debe registrar un número único e incremental que va de “1” a “6”.</p> <p>Los valores registrados debe ser consecutivos.</p>
67	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>Longitud mínima de 2 y máxima de 250 caracteres.</p> <p>El registro debe iniciar con un caracter alfabético.</p> <p>Los caracteres válidos son 0 – 9, A – Z y Ñ en mayúsculas, sin acentos, sin caracteres especiales a excepción de “.”, “,”, “;”, “-”, “_”, “/”, “(”, “)” y sin salto de línea.</p> <p>Texto libre con base en lo identificado por el profesional de la salud.</p>
68	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 con el catálogo DIAGNOSTICO.</p> <p>La afección de comorbilidad debe cumplir con las siguientes validaciones:</p> <ul style="list-style-type: none">Los códigos deben ser de una longitud de 4 caracteres.Solo podrán registrarse los códigos que en la columna RUBRICA_TYPE del catálogo DIAGNOSTICO sea diferentes de “B”.





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<ul style="list-style-type: none">Solo se podrán registrar códigos correspondientes al capítulo V, XIX y los códigos O04 – O07, O20, O267, O429, O468 – O469, O68, O710, O713 – O719, O95, O96.Validar que se cumplan las restricciones por sexo y edad que se tengan para el código registrado, de acuerdo a las columnas LSEX, LINF y LSUP del catálogo DIAGNOSTICO.Si se registra un diagnóstico de los grupos de la "O95" u "O96", el valor de la variable "despuesAtencion" debe ser "5 – DEFUNCIÓN".
69	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 con el catálogo DIAGNOSTICO.</p> <p>La afección principal reseleccionada debe cumplir con las siguientes validaciones:</p> <ul style="list-style-type: none">Los códigos deben ser de una longitud de 4 caracteres.Solo podrán registrarse los códigos que en la columna RUBRICA_TYPE del catálogo DIAGNOSTICO sea diferentes de "B".Solo se deben registrar los códigos que en la columna AF_PRIN del catálogo DIAGNOSTICO sean igual a "SI".Sólo acepta códigos correspondientes al capítulo V, XIX y los códigos O04 – O07, O20, O267, O429, O468 – O469, O68, O710, O713 – O719.Validar que se cumplan las restricciones por sexo y edad que se tengan para el código registrado, de acuerdo a las columnas LSEX, LINF y LSUP del catálogo DIAGNOSTICO.Si no existe una reselección de la afección principal, se debe registrar el valor de la variable "codigoCIEAfeccionPrincipal".
70	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>Longitud mínima de 2 y máxima de 250 caracteres.</p> <p>El registro debe iniciar con un caracter alfabético.</p>



ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<p>Los caracteres válidos son 0 – 9, A – Z y Ñ en mayúsculas, sin acentos, sin caracteres especiales a excepción de “.”, “,”, “;”, “-”, “_”, “/”, “(”, “)” y sin salto de línea.</p> <p>Texto libre con base en lo identificado por el profesional de la salud.</p>
71	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 con el catálogo DIAGNOSTICO.</p> <p>La causa externa debe cumplir con las siguientes validaciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Los códigos deben ser de una longitud de 4 caracteres.• Solo podrán registrarse los códigos que en la columna RUBRICA_TYPE del catálogo DIAGNOSTICO sea diferentes de “B”.• Validar que se cumplan las restricciones por sexo y edad que se tengan para el código registrado, de acuerdo a las columnas LSEX, LINF y LSUP del catálogo DIAGNOSTICO.• Solo se deben registrar códigos correspondientes al capítulo XX que corresponden a las claves de la V01 – Y98 con sus respectivas subcategorías.
72	despuesAtencion	Destino después de la atención	Numérico	Sí	No	<p>Se debe registrar una de las siguientes opciones:</p> <p>1 – DOMICILIO 2 – TRASLADO A OTRA UNIDAD MÉDICA 3 – SERVICIO ESPECIALIZADO ATENCION A LA VIOLENCIA 4 – CONSULTA EXTERNA 5 – DEFUNCION 6 – REFUGIO O ALBERGUE 7 – DIF 8 – HOSPITALIZACION 9 – MINISTERIO PUBLICO 10 – GRUPO DE AYUDA MUTUA 11 – OTRO</p> <p>Si el valor de la variable “consecuenciaGravedad” es “19 – DEFUNCIÓN” o se registra un diagnóstico de los grupos de la “O95” u “O96”, se debe registrar el valor “5 – DEFUNCIÓN”.</p>





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
73	especifiqueDestino	Especifica otro destino después de la atención	Texto (50)	No *	Sí	<p>* Si el valor de la variable "despuesAtencion" es "11 – OTRO", se debe registrar el nombre del destino después de la atención.</p> <p>En caso contrario, se debe dejar vacío.</p> <p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>Los caracteres válidos son 0 – 9, A – Z y Ñ en mayúsculas, sin acentos, sin caracteres especiales a excepción de ".", ";", "-", "_", "/", "(", ")" y sin salto de línea.</p> <p>Se debe validar que el valor registrado no se encuentre en las opciones de la variable "despuesAtencion".</p>
74	ministerioPublico	Dio aviso al Ministerio Público	Numérico	Sí	No	<p>Se debe registrar una de las siguientes opciones:</p> <p>1 – SI 2 – NO</p>
75	folioCertificadoDefuncion	Folio del certificado de defunción	Numérico	No *	Sí	<p>* Si el valor de la variable "despuesAtencion" es "5 – DEFUNCIÓN" y el valor de la variable "ministerioPublico" es "2 – NO", se debe registrar el folio correspondiente.</p> <p>En caso contrario, se debe dejar vacío.</p> <p>Los primeros dos números del folio corresponden a los dos últimos dígitos del año de impresión y el tercer dígito debe ser "0", excepto para los formatos impresos en 2021 y 2022.</p> <p>La longitud debe ser de 9 dígitos. Los caracteres válidos son 0 – 9.</p> <p>NOTA: Solo se aceptarán folios de hasta 4 años anteriores y uno posterior a partir de la fecha de atención y de acuerdo con el modelo vigente del Certificado de Defunción para esos años.</p>
PROFESIONAL RESPONSABLE DE LA SALUD						
76	responsableAtencion	Responsable de la atención	Numérico	Sí	No	<p>Se debe registrar una de las siguientes opciones:</p> <p>1 – MÉDICO TRATANTE 2 – PSICÓLOGO TRATANTE 3 – TRABAJADORA SOCIAL</p>





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						<ul style="list-style-type: none">Si el valor registrado es "1 – MÉDICO TRATANTE", se debe validar que alguno de los valores de la variable "tipoAtencion" sea diferente de "2 – TRATAMIENTO PSICOLÓGICO" y "5 – CONSEJERÍA".Si el valor registrado es "2 – PSICÓLOGO TRATANTE", se debe validar que alguno de los valores de la variable "tipoAtencion" sea "2 – TRATAMIENTO PSICOLÓGICO".Si el valor registrado es "3 – TRABAJADORA SOCIAL", se debe validar que alguno de los valores de la variable "tipoAtencion" sea "5 – CONSEJERÍA".
77	paisNacimiento	País de nacimiento del prestador de servicio de salud	Numérico	Sí	No	Se debe registrar el valor del campo CATALOG_KEY que corresponda al País de Nacimiento del prestador de servicios de acuerdo al catálogo PAIS .
78	curpResponsable	Clave Única de Registro del profesional de salud responsable de la atención	Texto (18)	Sí	Sí	<p>Se deben omitir espacios al inicio y al final de la variable.</p> <p>Debe ir en mayúsculas y debe estar validada por RENAPO.</p> <p>De conformidad con el Instructivo Normativo para la Asignación de la Clave Única de Registro de Población.</p> <p>Se debe validar que el valor de la variable cumpla con la estructura "AAAA999999AAAAAX9", donde el dígito 17 puede ser un valor de 0 – 9 si nació antes del año 2000 y de la A – J si el año de nacimiento es del 2000 en adelante.</p> <p>Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable.</p> <p>Deben tener coincidencia con las variables:</p> <p>"nombreResponsable", "primerApellidoResponsable" y "segundoApellidoResponsable" descritas en esta sección.</p> <p>La CURP del profesional de salud responsable de la atención debe ser diferente de la CURP del Paciente a excepción del valor genérico.</p>





ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						Si el valor de la variable " paisNacimiento " es diferente de "142 – MÉXICO", se podrá asignar a la variable el valor genérico "XXXX999999XXXX99" (4 equis, 6 nueves, 6 equis y 2 nueves) y omitir la validación con las variables " nombreResponsable ", " primerApellidoResponsable " y " segundoApellidoResponsable ".
79	nombreResponsable	Nombre del profesional de salud responsable de la atención	Texto (50)	Sí	Sí	La longitud máxima es de 50 caracteres. Debe tener al menos dos caracteres. Los caracteres válidos son sólo de A – Z, incluyendo Ñ, en mayúsculas. En caso de nombre compuesto, debe ir separado por un espacio o en su caso "-", ",", o "." y no se acepta ningún otro tipo de carácter especial, ni acentos. Esta variable se debe validar contra el valor registrado en la variable " curpResponsable ".
80	primerApellidoResponsable	Primer apellido del profesional que proporcionó la atención	Texto (50)	Sí	Sí	La longitud máxima es de 50 caracteres. Debe tener al menos dos caracteres. Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. Los caracteres válidos son sólo de A – Z, incluyendo Ñ, en mayúsculas. En caso de apellido compuesto, debe ir separado por un espacio o en su caso "-", ",", o "." y no se acepta ningún otro tipo de carácter especial, ni acentos. Esta variable se debe validar contra el valor registrado en la variable " curpResponsable ".
81	segundoApellidoResponsable	Segundo apellido del profesional que proporcionó la atención	Texto (50)	Sí	Sí	La longitud máxima es de 50 caracteres. Debe tener al menos dos caracteres. Se deben omitir espacios en blanco al inicio y al final de la variable. Los caracteres válidos son sólo de A – Z, incluyendo Ñ, en mayúsculas. En caso de apellido compuesto, debe ir separado por un espacio o en su caso "-", ",", o "." y no se acepta ningún otro tipo de carácter especial, ni acentos. Esta variable se debe validar contra el valor registrado en la variable " curpResponsable ".



ID	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO	OBLIGATORIO	CONFIDENCIAL	VALIDACIÓN
						En caso de no contar con el segundo apellido, se debe registrar el valor "XX".
82	cedulaResponsable	Cédula profesional del médico responsable que proporcionó la atención	Texto (14)	Sí	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>Los caracteres válidos son 0 – 9, A – Z y Ñ, en mayúsculas, sin acentos, ni caracteres especiales.</p> <p>Si la cédula tiene una longitud menor a "6" caracteres, se debe rellenar con ceros a la izquierda.</p> <p>En caso de contar con cédula de especialidad, sólo reportar esta última.</p> <p>En caso de no contar con el dato, se debe registrar el valor "0".</p> <p>NOTA: A partir de la próxima actualización de esta guía se requerirá que la cédula profesional del médico se encuentre registrada en el padrón de profesionales de la salud, por lo que se deberá revisar que el profesional y su cédula se encuentren registrados en dicho padrón.</p>





Catálogos

Identificador	Nombre del Catálogo	Fuente
AFILIACION	Afiliación	DGIS
AGENTE_LESION	Agente de Lesión	DGIS
AREA_ANATOMICA	Áreas anatómicas	DGIS
CODIGO_POSTAL	Código Postal.	SEPOMEX
CONSECUENCIA_LESION	Consecuencias de la Lesión	DGIS
DIAGNOSTICO	CIE-10, Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Edición.	CEMECE
ENTIDAD FEDERATIVA	Entidades Federativas de México.	DGIS
ESCOLARIDAD	Escolaridades	DGIS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	Clave única de establecimientos de salud.	DGIS
LENGUA_INDIGENA	Lenguas indígenas.	DGIS
LOCALIDAD	Localidad.	DGIS
MUNICIPIO	Municipio.	DGIS
PAIS	Países	DGIS
SEXO	Sexo	DGIS
SITIO_OCURRENCIA_LESION	Sitio donde ocurrió el evento de lesión o causa de violencia.	DGIS
TIPO_ASENTAMIENTO	Tipo de Asentamiento.	DGIS
TIPO_VIALIDAD	Tipo de Vialidad.	DGIS





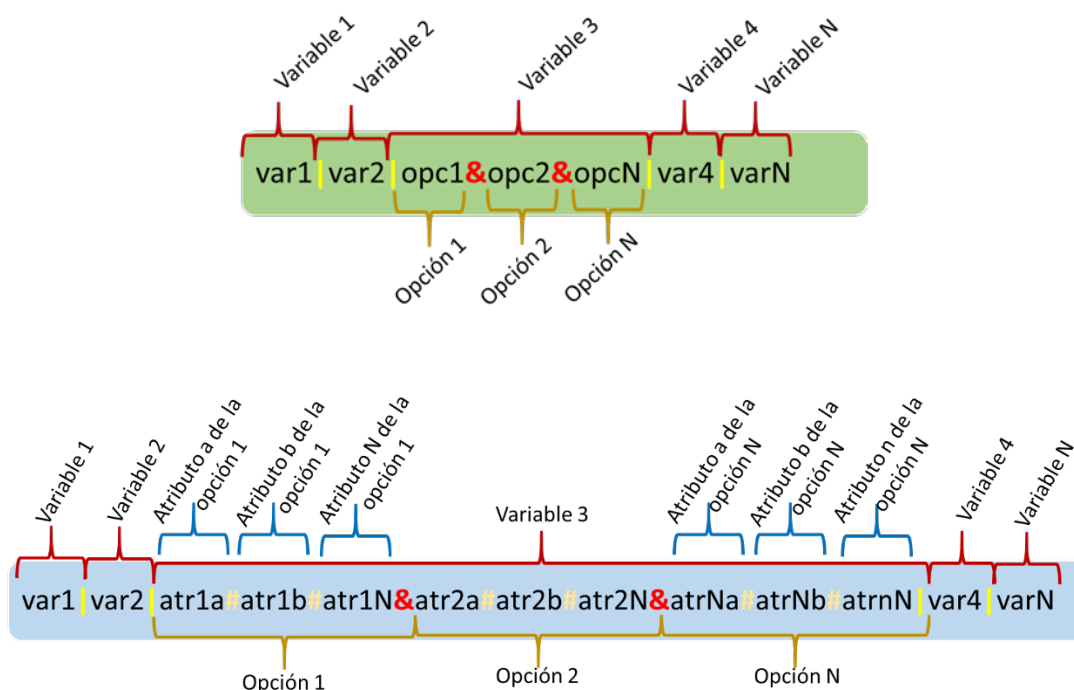
CONFORMACIÓN DEL DOCUMENTO ELECTRÓNICO

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

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

1. Cada variable debe separarse por el caracter "|" en el mismo orden establecido en el diccionario de datos.
2. Se debe incluir un solo registro por renglón.
 - a) Si en una sección se encuentra una variable marcada que puede repetirse, se debe separar por el caracter "&" entre cada repetición.
 - b) Del punto anterior, si las variables marcadas son más de una, los valores se separarán por el caracter "#", y entre cada repetición por el caracter "&".
 - c) Del punto anterior, en caso de que no aplique, se debe registrar el campo en blanco únicamente separado por pipes "||".

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



Se anexa un archivo de texto plano con la estructura de datos y registros de ejemplo sin cifrar para mayor referencia (LES-DFSSA-2201.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 cargas masiva en la página: <http://gobi.salud.gob.mx/> en la sección “Cargas SINBA v2.0”.

Nomenclatura de archivos

Una vez capturada la información de 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	2	0	1	.	T	X	T
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

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

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

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

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

Donde:

- Los primeros tres caracteres identifican el tipo de información que se reporta, en este caso 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

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

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

VERIFICACIÓN DE APEGO A ESTA GUÍA

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

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

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

La verificación de los archivos creados por un SIREs, deben ser validados siguiendo el manual de carga de archivos en ambiente de pruebas publicado en la página: <http://gobi.salud.gob.mx/> en la sección “Guías” y utilizando el validador que se encuentra en la misma página en la sección “Cargas SINBA v2.0”.

