



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

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA
HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN POR
VIOLENCIA Y/O LESIÓN
(SINBA-SEUL-17-P)
MODELO 2017

 	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN POR VIOLENCIA Y/O LESIÓN – MODELO 2017		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-17-P	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.1	FECHA DEL DOCUMENTO: Octubre de 2016

PREFACIO

Información de contacto

Para mayor información sobre este documento, favor de contactar a la Dirección General de Información en Salud, ubicada en Av. Paseo de la Reforma No. 450 - 11 Col. Juárez Delegación Cuauhtémoc, México D.F. C.P. 06600, Teléfono. +52 (55) 5514 5964, 5208 4929, o bien, por medio de correo electrónico a dgis@salud.gob.mx con el asunto “Hoja de Registro de Atención Por Violencia y/o Lesión (SINBA-SEUL-17-P)”.

Historial de revisiones

Fecha	Versión	Madurez	Descripción	Autor
28/09/2016	1.0	Prototipo	Creación del documento	DGIS
21/10/2016	1.1	Oficial	Conclusión del documento	DGIS

 	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN POR VIOLENCIA Y/O LESIÓN – MODELO 2017		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-17-P	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.1	FECHA DEL DOCUMENTO: Octubre de 2016

Contenido

PREFACIO	2
Información de contacto	2
Historial de revisiones	2
Contenido	3
PRESENTACIÓN DEL INSTRUCTIVO	4
Introducción y Marco normativo	4
Audiencia	5
Alcance	6
Justificación	6
Términos y Definiciones	7
REFERENCIAS	15
Bibliografía	15
Archivos anexos	15
HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN POR VIOLENCIA Y/O LESIÓN (SINBA-SEUL-17-P)	16
DESCRIPCIÓN DE LA HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN POR VIOLENCIA Y/O LESIÓN	17
REGISTRO	17
PACIENTE (AFECTADO)	17
EVENTO	18
ATENCIÓN	19
RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN	19
INSTRUCCIONES DE LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN POR VIOLENCIA Y/O LESIÓN (SINBA-SEUL-17-P)	20
Instrucciones Generales	20
REGISTRO	21
PACIENTE (AFECTADO)	21
EVENTO	25
ATENCIÓN	30
RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN	33

 	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN POR VIOLENCIA Y/O LESIÓN – MODELO 2017		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-17-P	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.1	FECHA DEL DOCUMENTO: Octubre de 2016

PRESENTACIÓN DEL INSTRUCTIVO

Introducción y Marco normativo

En las lesiones y la violencia intervienen diversos factores sociales y de comportamiento humano que contribuyen a que sean complejas y heterogéneas en sus causas y agentes, en sus manifestaciones de daño consecuentes en mente y cuerpo y en las formas de atenderse.

Esto provoca que la recolección de información de las atenciones de lesiones y violencia contenga tantas variables como las necesarias para poner comprender y dar respuesta efectiva a las condiciones bajo las que se están presentando y atendiendo los problemas de salud de causa externa, que progresivamente representan los principales motivos de carga de enfermedad de en las poblaciones modernas.

La Hoja de Registro de Atención Por Violencia y/o Lesión (SINBA-SEUL-17-P) incluye datos sociodemográficos del afectado, características del evento (causas, agentes y consecuencias), datos de la atención brindada y es para su llenado en cualquier unidad de salud en que se proporcione esta atención.

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

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

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

 	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN POR VIOLENCIA Y/O LESIÓN – MODELO 2017		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-17-P	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.1	FECHA DEL DOCUMENTO: Octubre de 2016

Audiencia

Este documento puede ser llenado por diferentes actores en diferentes momentos:

- **Profesional de la salud responsable de la atención.**- responsable del llenado de los datos contenidos en el apartado Paciente (afectado), evento, atención y las afecciones tratadas con su causa externa.
- **Responsable de los servicios.**- responsable de supervisar el correcto llenado de los apartados de la Hoja de Registro de Atención Por Violencia y/o Lesión (SINBA-SEUL-17-P) y mejorar la calidad del llenado conforme a las indicaciones mencionadas en este instructivo. Adicionalmente verifica que el formato se entregue a la brevedad al área correspondiente para su captura.
- **Codificador.**- responsable de efectuar la codificación de las afecciones anotadas por el profesional de la salud en la Hoja de Registro de Atención Por Violencia y/o Lesión (SINBA-SEUL-17-P) y la re selección de la afección principal con base en la clasificación estadística internacional del enfermedades y problemas relacionados con la salud CIE.
- **Personal de Estadística.**- es el responsable de la captura de la Hoja de Registro de Atención Por Violencia y/o Lesión (SINBA-SEUL-17-P) e integración y validación de la información y de su envío conforme al calendario estadístico establecido a su autoridad inmediata superior. Adicionalmente es el responsable de turnar el formato SINBA-SEUL-17-P posterior a su captura al archivo clínico.
- **Responsable de Archivo Clínico.**- es el responsable de ubicar la Hoja de Registro de Atención Por Violencia y/o Lesión (SINBA-SEUL-17-P) en el expediente del paciente. Adicionalmente es responsable de resguardar el expediente del paciente mínimo durante 5 años para primero y segundo nivel así como 10 años para hospitales de alta especialidad.

 	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN POR VIOLENCIA Y/O LESIÓN – MODELO 2017	
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-17-P	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.1

Alcance

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 NOM046-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.

 	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN POR VIOLENCIA Y/O LESIÓN – MODELO 2017		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-17-P	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.1	FECHA DEL DOCUMENTO: Octubre de 2016

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-SS-17-P), 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	Estándar internacional de uso obligatorio en todo el país, para la codificación y generación de estadísticas de morbilidad y mortalidad uniformes, que permitan 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.

Término	Acrónimo	Definición
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.
Derechohabencia		Derecho que tienen las personas para recibir servicios, entre los que se encuentran la atención médica, de la 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 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.
Residencia habitual del paciente		Lugar donde se ubica el domicilio permanente del paciente.

Término	Acrónimo	Definición
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. 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.

Término	Acrónimo	Definición
		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, 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).
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

Término	Acrónimo	Definición
		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 transmite 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 transmite 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.
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.
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.
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.

Término	Acrónimo	Definición
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 Transmisión 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. 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,



Término	Acrónimo	Definición
		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 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.

 	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN POR VIOLENCIA Y/O LESIÓN – MODELO 2017		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-17-P	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.1	FECHA DEL DOCUMENTO: Octubre de 2016

REFERENCIAS

Bibliografía

- NOM-035-SSA3-2012 En Materia de Información en Salud
- NOM-024-SSA3-2012 Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud.
- NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

Archivos anexos

Id.	Descripción	Nombre del archivo	Formato / Aplicación para su visualización
01	Hoja de Registro de Atención por Violencia y/o Lesión (SINBA-SEUL-17-P) Modelo 2017	Instructivollenado_Lesiones_V2017	Adobe Acrobat Reader



INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN POR VIOLENCIA Y/O LESIÓN – MODELO 2017

CLAVE DEL DOCUMENTO:
SINBA-SEUL-17-P

VERSIÓN DEL DOCUMENTO:
1.1

FECHA DEL DOCUMENTO:
Octubre de 2016

HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN POR VIOLENCIA Y/O LESIÓN (SINBA-SEUL-17-P)

HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN POR VIOLENCIA Y/O LESIÓN SINBA SEUL-17-P DGIS	
CLUES: <input type="checkbox"/> Ex <input type="checkbox"/> Infección <input type="checkbox"/> Contenedor <input type="checkbox"/> Ver	
FOLIO: _____	
PACIENTE AFECTADO	NOMBRE: _____ <small>Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido</small>
	C.U.R.P.: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ ENTIDAD DE NACIMIENTO: _____ <small>Día Mes Año</small>
	ESCOLARIDAD: <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Bachillerato o preparatoria <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Posgrado <input type="checkbox"/> Se ignora ESCOLARIDAD SELECCIONADA: <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Incompleta
	SABE LEER Y ESCRIBIR: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	EDAD CUMPLIDA: _____ Horas (en menores de 24 hrs) _____ Días (en menores de 30 días) _____ Meses (en menores de 1 año) _____ Años (1 año y más) SEXO: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
	AFILIACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD: <input type="checkbox"/> IMSS <input type="checkbox"/> ISSSTE <input type="checkbox"/> PEMEX <input type="checkbox"/> SEDENA <input type="checkbox"/> SEMAR <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> PROSPERA <input type="checkbox"/> Ninguna NÚM. AFILIACIÓN: _____ GRATUIDAD: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	¿SE CONSIDERA INDIGENA? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDIGENA? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿CUÁL? _____ <small>Los menores de 5 años que sean hijos de alguna persona que se asuma indígena o hable alguna lengua indígena serán considerados como tales.</small>
	MUJER EN EDAD FÉRTIL. Si el evento corresponde a una mujer de 10 a 54 años, especifique si la lesión o violencia ocurrió durante: <input type="checkbox"/> Embarazo <input type="checkbox"/> Puerperio (de 0 a 42 días después del parto) <input type="checkbox"/> No estaba embarazada ni en el puerperio
	DIFICULTAD (DISCAPACIDAD): <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	USUARIO REFERIDO POR: <input type="checkbox"/> Unidad Médica <input type="checkbox"/> Desarrollo Social <input type="checkbox"/> DIF <input type="checkbox"/> Otras instituciones gubernamentales <input type="checkbox"/> Instituciones No gubernamentales <input type="checkbox"/> Sin referencia (incluya propia) CLUES: _____ <input type="checkbox"/> Procuración de Justicia <input type="checkbox"/> Secretaría de Educación Pública
EVENTO	FECHA Y HORA DE OCURRENCIA: _____ INTENCIONALIDAD DEL EVENTO: <small>Día Mes Año HH MM</small> <input type="checkbox"/> Accidental <input type="checkbox"/> Violencia familiar <input type="checkbox"/> Violencia No familiar <input type="checkbox"/> Auto infligido <input type="checkbox"/> Trata de personas
	FUE DÍA FESTIVO: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	NOMBRE DE LA VIALIDAD: _____ NÚM. EXT.: _____ NÚM. INT.: _____
	TIPO DE ASENTAMIENTO HUMANO: _____ NOMBRE DE ASENTAMIENTO HUMANO: _____
	CÓDIGO POSTAL: _____ LOCALIDAD: _____ MUNICIPIO O DELEG.: _____
	ENTIDAD FEDERATIVA/PAÍS: _____
	SITIO DE OCURRENCIA: <input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Institución residencial <input type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> Área de deporte y atletismo <input type="checkbox"/> Vía pública (peatón) <input type="checkbox"/> Comercio y áreas de servicio <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Oranja <input type="checkbox"/> Club, cantina, bar <input type="checkbox"/> Vehículo automotor público <input type="checkbox"/> Vehículo automotor privado <input type="checkbox"/> Otro lugar _____ <input type="checkbox"/> Lugar no especificado
	RECIBIÓ ATENCIÓN PREHOSPITALARIA: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No TIEMPO DE TRASLADO A LA UNIDAD HOSPITALARIA: _____ <small>HH MM</small>
	SE SOSPECHA QUE EL PACIENTE ESTABA BAJO LOS EFECTOS DE: <input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Droga por indicación médica <input type="checkbox"/> Drogas ilegales <input type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/> Ninguna
	SI LA CAUSA FUE ACCIDENTE DE VEHÍCULO DE MOTOR: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No EL LESIONADO ES: <input type="checkbox"/> Conductor <input type="checkbox"/> Ocupante <input type="checkbox"/> Peatón USO EQUIPO DE SEGURIDAD: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se ignora ¿QUÉ EQUIPO DE SEGURIDAD UTILIZÓ?: <input type="checkbox"/> Cinturón de seguridad <input type="checkbox"/> Casco <input type="checkbox"/> Sillín para infante <input type="checkbox"/> Otro _____ <small>Especifique</small>
ATENCIÓN	TIPO DE VIOLENCIA: <input type="checkbox"/> Violencia física <input type="checkbox"/> Violencia sexual <input type="checkbox"/> Violencia psicológica <input type="checkbox"/> Violencia económica/patrimonial <input type="checkbox"/> Abandono y/o negligencia
	AGRESOR: NÚM. DE AGRESORES: <input type="checkbox"/> Único <input type="checkbox"/> Más de uno <input type="checkbox"/> Trata de personas
	EDAD DEL AGRESOR: _____ SEXO DEL AGRESOR: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino PARENTESCO CON EL AFECTADO: _____
	EL AGRESOR SE SOSPECHA QUE ACTUÓ BAJO LOS EFECTOS DE: <input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Droga por indicación médica <input type="checkbox"/> Drogas ilegales <input type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/> Ninguna
	EN CASO DE EVENTO AUTOINFLINGIDO, EL EVENTO OCURRIÓ: <input type="checkbox"/> Única vez <input type="checkbox"/> Repetido
	AGENTE DE LA LESIÓN: <input type="checkbox"/> Fuego, flama, sustancia caliente/vapor <input type="checkbox"/> Objeto contundente <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Radiación <input type="checkbox"/> Desastre natural <input type="checkbox"/> Intoxicación por plantas hongos venenosos <input type="checkbox"/> Intoxicación por drogas o medicamentos <input type="checkbox"/> Objeto punzo cortante <input type="checkbox"/> Asfixia o sobocación <input type="checkbox"/> Sustancias químicas <input type="checkbox"/> Vehículo de motor <input type="checkbox"/> Pie o mano <input type="checkbox"/> Golpe contra piso o pared <input type="checkbox"/> Múltiples agentes <input type="checkbox"/> Corriente eléctrica <input type="checkbox"/> Ahogamiento por sumersión <input type="checkbox"/> Otro _____ <input type="checkbox"/> Caída <input type="checkbox"/> Cuerpo extraño <input type="checkbox"/> Aborcamiento <input type="checkbox"/> Proyectil arma de fuego <input type="checkbox"/> Herramienta o maquinaria <input type="checkbox"/> Piqueo / mordedura de animal <input type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/> Múltiple <input type="checkbox"/> Amputación / avulsión <input type="checkbox"/> Fractura <input type="checkbox"/> Defunción <input type="checkbox"/> Molestia emocional <input type="checkbox"/> Fuerzas de la naturaleza <input type="checkbox"/> No aplica
	FECHA Y HORA DE ATENCIÓN: _____ SERVICIO QUE OTORGÓ LA ATENCIÓN: <small>Día Mes Año HH MM</small> <input type="checkbox"/> consulta externa <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/> Urgencias <input type="checkbox"/> Servicio especializado de atención a la violencia <input type="checkbox"/> Otro servicio _____ <small>Especifique</small>
	TIPO DE ATENCIÓN: <input type="checkbox"/> Médica <input type="checkbox"/> Psicológica <input type="checkbox"/> Quirúrgica <input type="checkbox"/> Psiquiátrica <input type="checkbox"/> Consejo <input type="checkbox"/> Otra _____ <input type="checkbox"/> Píldora anticoncepciva de emergencia <input type="checkbox"/> Profilaxis VIH <input type="checkbox"/> Profilaxis otras ITS <small>Especifique</small>
	ÁREA ANATÓMICA DE MAYOR GRAVEDAD: <input type="checkbox"/> Cabeza <input type="checkbox"/> Cara <input type="checkbox"/> Región ocular <input type="checkbox"/> Cuello <input type="checkbox"/> Columna vertebral <input type="checkbox"/> Extremidades superiores <input type="checkbox"/> Mano <input type="checkbox"/> Torax <input type="checkbox"/> Espalda y/o glúteos <input type="checkbox"/> Abdomen <input type="checkbox"/> Pelvis <input type="checkbox"/> Región genital <input type="checkbox"/> Extremidades inferiores <input type="checkbox"/> Pies <input type="checkbox"/> Múltiples <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> No hubo lesión
	CONSECUENCIA RESULTANTE DE MAYOR GRAVEDAD: <input type="checkbox"/> Laceración / abrasión <input type="checkbox"/> Aplastamiento <input type="checkbox"/> Cicatrices <input type="checkbox"/> Depresión <input type="checkbox"/> Contusión / magullamiento <input type="checkbox"/> Congelamiento <input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> Trastornos de ansiedad / estrés posttraumático <input type="checkbox"/> Embarazo <input type="checkbox"/> Trastornos psiquiátricos <input type="checkbox"/> Luxación / esguince <input type="checkbox"/> Herida <input type="checkbox"/> Infección de transmisión sexual <input type="checkbox"/> Múltiple <input type="checkbox"/> Amputación / avulsión <input type="checkbox"/> Fractura <input type="checkbox"/> Defunción <input type="checkbox"/> Molestia emocional <input type="checkbox"/> Trastorno del estado de ánimo <input type="checkbox"/> Otra
AFECCIONES TRATADAS: 1. _____ 2. _____ 3. _____	
RESELECCIÓN AF. P. _____	
CAUSA EXTERNA (Especifique los acontecimientos, circunstancias y condiciones que causan la lesión): _____	
SE DIÓ AVISO AL MINISTERIO PÚBLICO: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
DESTINO DESPUÉS DE LA ATENCIÓN: <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Traslado a otra unidad médica <input type="checkbox"/> Servicio especializado atención a violencia <input type="checkbox"/> Consulta externa <input type="checkbox"/> Defunción <input type="checkbox"/> Refugio o albergue <input type="checkbox"/> DIF <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/> Ministerio público <input type="checkbox"/> Grupo de ayuda mutua <small>Folio del certificado</small>	
RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN: <input type="checkbox"/> Médico tratante <input type="checkbox"/> Psicólogo tratante <input type="checkbox"/> Trabajadora social	
NOMBRE: _____ <small>Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido</small>	
C.U.R.P.: _____ CÉDULA PROFESIONAL: _____ FIRMA: _____	

 	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN POR VIOLENCIA Y/O LESIÓN – MODELO 2017	
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-17-P	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.1

DESCRIPCIÓN DE LA HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN POR VIOLENCIA Y/O LESIÓN

La Hoja de Registro de Atención por Violencia y/o Lesión tiene como objetivo principal captar la información de las atenciones a este rubro y está conformada de seis apartados principales:

REGISTRO

En este apartado se captan los datos necesarios para la identificación del registro. Se compone de 2 variables:

- CLUES
- Folio

PACIENTE (AFECTADO)

El objetivo de este apartado es obtener los datos más relevantes para la identificación y caracterización sociodemográfica del afectado. Se compone de 20 variables:

- Nombre(s)
- Primer Apellido
- Segundo Apellido
- CURP
- Fecha de nacimiento
- Entidad de nacimiento
- Sabe leer y escribir
- Escolaridad
- Escolaridad seleccionada
- Edad cumplida
- Sexo
- Afiliación a los servicios de salud
- Número de afiliación
- Gratuidad
- ¿Se considera indígena?
- ¿Habla alguna lengua indígena?
- ¿Cuál?
- Si el evento corresponde a una mujer de 10 a 54 años, especifique si la violencia o lesión ocurrió durante
- Dificultad (Discapacidad)

 	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN POR VIOLENCIA Y/O LESIÓN – MODELO 2017		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-17-P	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.1	FECHA DEL DOCUMENTO: Octubre de 2016

- Usuario referido por

EVENTO

El objetivo de este apartado es obtener información relativa al evento (lesión y/o violencia). Se compone de 28 variables:

- Fecha y Hora de ocurrencia
- Fue día festivo
- Intencionalidad
- Domicilio de Ocurrencia
 - Nombre de la vialidad
 - Número exterior
 - Número interior
 - Tipo de asentamiento humano
 - Nombre del asentamiento humano
 - Código Postal
 - Teléfono
 - Localidad
 - Municipio o Delegación
 - Entidad Federativa o País
- Sitio de ocurrencia
- Recibió atención prehospitalaria
- Tiempo de traslado a la unidad hospitalaria
- ¿Se sospecha que el paciente estaba bajo los efectos de?
- Accidente
 - Si la causa fue accidente de vehículo de motor ¿El lesionado es?
 - Usó equipo de seguridad
 - ¿Qué equipo de seguridad utilizó?
- Violencia
 - Tipo de violencia
 Agresor
 - Número de agresores
 - Edad del agresor
 - Sexo del agresor
 - Parentesco con el afectado
 - Se sospecha que el agresor estaba bajo los efectos de
- Autoinflingido
 - ¿El evento ocurrió?
- Agente de la lesión

	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN POR VIOLENCIA Y/O LESIÓN – MODELO 2017		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-17-P	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.1	FECHA DEL DOCUMENTO: Octubre de 2016

ATENCIÓN

El objetivo de este apartado es obtener información relativa a la atención brindada relativa a la lesión y evento (violencia y/o lesión) Se compone de 8 variables:

- Fecha y hora de la atención
- Servicio que otorgó la atención
- Usuario Referido por
 - Nombre de la Unidad médica a referir
 - CLUES
- Tipo de atención
- Área anatómica de mayor gravedad
- Consecuencia resultante de mayor gravedad

AFECCIONES TRATADAS

El objetivo de este apartado es registrar los diagnósticos emitidos al final de la atención. Se compone de 7 variables:

- Afecciones Tratadas:
 - Afección principal
 - Afecciones de comorbilidad
 - Causa externa
 - Código CIE-10
 - Reselección de la Afección Principal
- Destino después de la atención
- Se dio aviso al Ministerio Público

RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN

El objetivo de este apartado es obtener información relativa al profesional de la salud responsable de la atención. Se compone de 7 variables:

- Tipo de profesional de la salud
- Nombre(s)
- Primer Apellido
- Segundo Apellido
- CURP
- Cédula Profesional
- Firma

 SECRETARÍA DE SALUD	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN POR VIOLENCIA Y/O LESIÓN – MODELO 2017		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-17-P	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.1	FECHA DEL DOCUMENTO: Octubre de 2016

INSTRUCCIONES DE LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN POR VIOLENCIA Y/O LESIÓN (SINBA-SEUL-17-P)

Instrucciones Generales

- La Hoja de Registro de Atención por Violencia y/o Lesión (SINBA-SEUL-SS-17-P) debe llenarse en su totalidad, exceptuando aquellas preguntas que no apliquen.
- Para el llenado de la Hoja de Registro de Atención por Violencia y/o Lesión (SINBA-SEUL-SS-17-P) a mano, debe escribir con letra de molde, clara y legible. Utilizar únicamente bolígrafo, no usar plumas con tinta de gel, pluma fuente, plumón o similares, debido a que los trazos pierden claridad y este tipo de tintas tienden a desaparecer con el tiempo.
- Cuando se cometa alguna equivocación al llenar la Hoja de Registro de Atención por Violencia y/o Lesión (SINBA-SEUL-SS-17-P), no deben hacerse tachaduras ni enmendaduras; para estos casos, debe destruirse la Hoja con error y proceder a llenar una nueva.
- En las preguntas de opción múltiple pre codificadas se debe elegir sólo una opción, para seleccionarla debe circular la respuesta correcta.
- En las preguntas abiertas se debe escribir sin abreviaturas.
- Para las respuestas en que se requiera anotar números (fechas, peso, edad, etc.) deben usarse números arábigos (0, 1, 2, ..., 9) y en los casos donde haya casillas debe anotarse un dígito por cada una de ellas, rellenando con ceros a la izquierda cuando sea necesario.
- Para los casos de haberse elaborado la Hoja de Registro de Atención por Violencia y/o Lesión (SINBA-SEUL-SS-17-P) en formato electrónico, esta deberá imprimirse y posterior a su captura anexarse al expediente clínico del paciente, conforme a la NOM-004-SSA3-2012 Expediente Clínico.
- La Hoja de Registro de Atención por Violencia y/o Lesión (SINBA-SEUL-SS-17-P) deberá llenarse en su totalidad en todas las unidades médicas del sector salud en donde se proporcione atención en caso de violencia y/o lesiones de cualquier tipo.
- Utilice una hoja para cada paciente que reciba atención por causa de violencia y/o lesiones; esta deberá abrirse durante el primer contacto en la Unidad Médica y deberá acompañar al paciente hasta que haya concluido su primera estancia. En caso de que el paciente continúe un tratamiento por la misma causa ya no es necesario registrar otro formato.

 	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN POR VIOLENCIA Y/O LESIÓN – MODELO 2017		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-17-P	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.1	FECHA DEL DOCUMENTO: Octubre de 2016

- Al término de la atención complete el llenado del formato y revíselo.
- La fuente primaria para el llenado es el testimonio del paciente o acompañante así como el expediente clínico del paciente y el certificado de defunción, cuando así ocurra.
- El profesional de la salud responsable de la atención prestada, quien llena este formato, no fue testigo de los hechos, sólo se limita a transcribir la información descrita verbalmente por el(la) paciente afectado(a) en los apartados paciente afectado y evento.

REGISTRO

El objetivo de este apartado es la identificación de la unidad médica que presta la atención al paciente (afectado), por lo que su correcto llenado es importante. Se recomienda apoyarse del área de estadística.

CLUES (CLAVE ÚNICA DE ESTABLECIMIENTO)

Registrar la CLUES correspondiente a la unidad médica donde se brindó la atención al paciente (afectado) por violencia y/o lesión.

FOLIO

Esta variable debe ser gestionada por el responsable de Estadística de la Unidad Médica para distribución y control de los formatos. Será utilizada de acuerdo a la estrategia de uso marcada por la Entidad Federativa.

- El folio debe ser asignado a cada hoja previo a su distribución entre los médicos, por la autoridad competente (Responsable designado por la Dirección General de la Unidad).
- El folio tiene una longitud máxima de 8 caracteres, que deberá ser único para cada registro.
- El control de folios será responsabilidad de la unidad médica.

PACIENTE (AFECTADO)

Para el llenado de este apartado, debe consultarse la información del área de admisión de la unidad médica cuando aplique y el documento de identificación que presente el paciente.

NOMBRE

Anotar el nombre completo del paciente, en el siguiente orden: Nombre(s), Primer Apellido y Segundo Apellido.

- El nombre del paciente debe anotarse exactamente igual a la identificación oficial o comprobante de identidad que presente el paciente.

 	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN POR VIOLENCIA Y/O LESIÓN – MODELO 2017		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-17-P	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.1	FECHA DEL DOCUMENTO: Octubre de 2016

- No utilizar abreviaturas, a menos que así se encuentre en la identificación oficial o en el comprobante de identidad que presente el paciente.
- Cabe resaltar que el Acta de Nacimiento del paciente no es un requisito para la expedición de este documento, sin embargo si el paciente lo presenta, se le dará preferencia a lo asentado en ésta para la inscripción de su nombre.
- En caso de pacientes de los que no es posible saber su nombre, colocar en los tres espacios la palabra “Desconocido”.

CURP

Se debe anotar la Clave Única de Registro de Población (CURP) del paciente (afectado) en los espacios correspondientes. Esta información es de vital importancia, por lo que debe agotar todas las opciones posibles para obtenerla. Este campo es obligatorio.

- Colocar un sólo dígito en cada espacio.
- Para obtener la CURP puede consultar en la credencial de elector, en el expediente clínico o en la credencial de afiliación a los servicios de salud.
- Como último recurso debe acceder a la siguiente página web para obtenerla: <http://consultas.curp.gob.mx/CurpSP/>

FECHA DE NACIMIENTO

Anotar el día, mes y año de nacimiento del paciente (afectado).

- La fecha de nacimiento debe anotarse exactamente igual a lo asentado en la identificación oficial o comprobante de identidad que presente y de ser posible la fecha de nacimiento que está asentada en el Acta de Nacimiento.
- La fecha debe ser anotada en el formato DD/MM/AAAA, completando con ceros a la izquierda si el número del día y/o mes es de un dígito.
- Utilizar números arábigos (0, 1, 2,..., 9) y colocar un sólo dígito en cada espacio.
- Cuando se desconozca la fecha de nacimiento del paciente, se debe anotar ‘9 9’ para el día, ‘9 9’ para el mes y ‘9 9 9 9’ para el año.

ENTIDAD DE NACIMIENTO

Registrar la entidad donde haya nacido el paciente (afectado).

- En caso de ser extranjero, colocar el nombre del País de origen. Ejemplo: Estados Unidos de América, Guatemala, Nicaragua, España, entre otros.
- Si esta información se desconoce, escribir la leyenda “SE IGNORA”.

ESCOLARIDAD SELECCIONADA

Si el paciente (afectado) no tiene escolaridad debe seleccionar la opción 1 = Ninguna; en caso contrario seleccionar la opción que indique el nivel máximo de estudios y si esta es completa o incompleta.

 SECRETARÍA DE SALUD	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN POR VIOLENCIA Y/O LESIÓN – MODELO 2017		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-17-P	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.1	FECHA DEL DOCUMENTO: Octubre de 2016

SABE LEER Y ESCRIBIR

Si en la variable anterior el paciente (afectado) no tiene ninguna escolaridad, se debe indicar si sabe leer o escribir, seleccionando la opción 1 = Sí o en caso contrario la opción 2 = No.

EDAD CUMPLIDA

Anotar en el espacio correspondiente la edad del paciente (afectado) según corresponda (en horas, días, meses o años):

- Para menores de una hora anotar los minutos, de 01 a 59. En caso de desconocer el número exacto de minutos anotar '99'.
- Para menores de un mes anotar los días, de 01 a 29. En caso de desconocer el número exacto de minutos anotar '99'.
- Para menores de un año anotar los meses, de 01 a 11. En caso de desconocer el número exacto de minutos anotar '99'.
- Si el paciente tenía al ingreso un año de edad o más, cubra los tres espacios destinados para registrar los años de edad, utilizando ceros a la izquierda para los casos en que la edad del paciente no cubra los 3 espacios.
- En caso de desconocer el número exacto de años anotar '99'.

SEXO

Seleccionar el sexo del paciente afectado.

- Conforme a lo que se encuentre en la identificación oficial, en el comprobante de identidad que presente el paciente y de ser posible el consignado en el Acta de Nacimiento; estas opciones aplican para mayores de edad.
- En caso de existir duda sobre el sexo del paciente, se debe registrar el sexo resultado de la exploración física.
- En el caso de los pacientes que estén en clínica de intersexo con anomalías de los cromosomas sexuales anotar el fenotipo.

AFILIACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD

El objetivo de esta variable es registrar la afiliación que el paciente declare.

- En caso de que el paciente manifieste tener 2 o más afiliaciones se debe dar prioridad a la afiliación que está prestando el servicio.
- Cuando el paciente no tiene afiliación a los Servicios de Salud, se debe seleccionar la opción "Ninguna".
- Si se desconoce la información, elegir la opción "Se ignora".
- Si el paciente no fue atendido por alguna de las instituciones a las que está afiliado, anotar el número de afiliación de la institución de la cual el paciente recibe las

 	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN POR VIOLENCIA Y/O LESIÓN – MODELO 2017		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-17-P	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.1	FECHA DEL DOCUMENTO: Octubre de 2016

mayores prestaciones.

- Si el paciente cuenta con una afiliación diferente a las opciones del catálogo, se debe elegir la opción “Otra”.

NÚMERO DE AFILIACIÓN

- Coloque un solo dígito en cada espacio.
- Registre el número de afiliación o número de Seguridad Social de la institución respectiva.
- En caso de que el paciente este afiliado al Seguro Popular debe anotar el dígito verificador.

GRATUIDAD

- Si seleccionó la opción “Otra” dentro de la afiliación, se debe indicar si cuenta con Gratuidad. (En los casos que aplique)

¿SE CONSIDERA INDÍGENA?

- Elegir “Si”, para el caso en que el paciente se reconozca o pertenezca a una población indígena. En caso contrario seleccionar la opción “No”.
- Si esta información se desconoce, elegir la opción “Se ignora”.

¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?

- Independientemente si el paciente habla español o no se considera perteneciente a una población indígena. Elegir “Si”, para el caso en que el paciente hable alguna lengua indígena. En caso contrario seleccionar la opción “No”.
- Si esta información se desconoce, elegir la opción “Se ignora”.

¿CUÁL LENGUA INDÍGENA HABLA?

Registre el nombre de la lengua indígena (Maya, Náhuatl, Zapoteco, Mazahua, etc.)

- Debe quedar en blanco cuando en la pregunta anterior se haya seleccionado la opción “No sabe”.

***Nota:** Los menores de 5 años que sean hijos de alguna persona que se asuma como indígena o hable alguna lengua indígena serán considerados como tales.

MUJER EN EDAD FÉRTIL

Si el paciente afectado por violencia y/o lesión corresponde a una mujer de 10 a 54 años, debe contestar sin excepción está variable, independientemente del motivo de atención y afecciones tratadas.

- Circular la opción correcta según sea el caso: 1. EMBARAZO, 2. PUERPERIO (DE 0 A 42 DÍAS DESPUÉS DEL PARTO) o 3. NO ESTABA EMBARAZADA NI EN EL PUERPERIO

 	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN POR VIOLENCIA Y/O LESIÓN – MODELO 2017		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-17-P	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.1	FECHA DEL DOCUMENTO: Octubre de 2016

- Esta información no puede desconocerse. Si no es evidente y la paciente no puede responder debido a su estado de salud, debe consultar la historia clínica en caso de estar a disposición o preguntar a sus acompañantes.

DIFICULTAD (DISCAPACIDAD)

Seleccionar la opción 1 = Sí, en caso de que el paciente afectado refiera al interrogatorio tener previo al evento de violencia y/o lesión que motivó la atención, mucha dificultad o sea incapaz para realizar alguna de las siguientes actividades: ver, escuchar, caminar, usar brazos/manos, aprender/recordar, realizar actividades de cuidado personal, hablar y/o comunicarse; de lo contrario si no refiere tener ninguna dificultad previa al evento de violencia y/o lesión que motivo la atención seleccionar la opción 2 = No.

USUARIO REFERIDO POR

Seleccionar la Institución o Dependencia que refirió al paciente afectado por violencia y/o lesión al servicio de atención de la Unidad Médica: Unidad Médica = 1, Procuración de Justicia = 2, Secretaría de Educación Pública = 3, Desarrollo Social = 4, DIF = 5, Otras Instituciones Gubernamentales = 6, Instituciones no Gubernamentales = 7, Sin Referencia (Iniciativa Propia) = 8.

- En caso que el paciente afectado sea referido de la opción =1 Unidad Médica, escribir el nombre de dicha unidad y especificar la Clave Única de Establecimientos en Salud (CLUES) de esa unidad.

EVENTO

FECHA Y HORA DE OCURRENCIA

Anotar el día, mes, año y hora de ocurrencia de la violencia y/o lesión.

- La fecha debe ser anotada en el formato DD/MM/AAAA, completando con ceros a la izquierda si el número del día y/o mes es de un dígito.
- Utilizar números arábigos (0, 1, 2,..., 9) y colocar un sólo dígito en cada espacio.
- Esta información no debe dejarse en blanco, ni llenarse con nueves.
- Registrar el tiempo incurrido, en horas y minutos en el formato HH:MM, usando la escala de 24 horas.
- Completar ceros a la izquierda cuando se requiera, colocar un sólo dígito en cada espacio y utilizar números arábigos (0, 1, 2,..., 9).
- Esta información no debe dejarse en blanco, ni llenarse con nueves.

FUE DÍA FESTIVO

Seleccionar la opción 1 = Sí en caso de que el evento de violencia y/o lesión haya ocurrido en un día festivo; de lo contrario seleccione la opción 2 = No.

 	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN POR VIOLENCIA Y/O LESIÓN – MODELO 2017	
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-17-P	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.1

DOMICILIO DE OCURRENCIA

Anotar el domicilio completo que permita la ubicación del lugar donde ocurrió el evento de violencia y/o lesión.

- En caso de que el evento de violencia y/o lesión haya ocurrido en vía pública, anotar la mayor cantidad de datos geográficos que permitan su ubicación.
- En la medida de lo posible evite anotar ‘Domicilio Conocido’.
- En caso de desconocer la información correspondiente a cualquier variable de este apartado, escribir la leyenda “Se ignora”.
- Si requiere de mayor especificación de los componentes y características de la información que constituye el Domicilio Geográfico, consultar la ‘Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos’ (INEGI-DOF 12/XI/2010).

NOMBRE DE LA VIALIDAD

Sustantivo propio que identifica a la vialidad, es decir, cómo se llama la vialidad.

- No se deben usar abreviaturas.
Ejemplo: Licenciado Benito Juárez, Las Flores, Río Blanco, Paseo de la Reforma, Oriente 112, Poniente 12 A, entre otros.

NÚM. EXTERIOR

Se refiere a los caracteres alfanuméricos y símbolos que identifican un inmueble en una vialidad.

- Ejemplo: 125, 1098, 572-A, Manzana 15, Lote 23, 57 Bis, entre otros.

NÚM. INTERIOR

Se refiere a los caracteres alfanuméricos y símbolos que identifican uno o más inmuebles pertenecientes a un número exterior.

- Ejemplo: 2, Local C, L-5, B, entre otros.

TIPO DE ASENTAMIENTO HUMANO

Clasificación que se da al asentamiento humano.

- Privilegiar el registro de ‘Colonia’ sobre los demás tipos de asentamiento humano, siempre que esta exista.

Ejemplo: Aeropuerto, Ampliación, Barrio, Cantón, Ciudad, Ciudad Industrial, Colonia, Condominio, Conjunto Habitacional, Corredor Industrial, Coto, Cuartel, Ejido, Fraccionamiento, Granja, Hacienda, Ingenio, Manzana, Paraje, Parque Industrial, Privada, Prolongación, Pueblo, Puerto, Ranchería, Rancho, Región, Residencia, Rinconada, Sección, Sector, Unidad, Habitacional, Villa, Zona Federal, Zona Industrial, entre otros.

 	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN POR VIOLENCIA Y/O LESIÓN – MODELO 2017		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-17-P	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.1	FECHA DEL DOCUMENTO: Octubre de 2016

NOMBRE DE ASENTAMIENTO HUMANO

Sustantivo propio que identifica al asentamiento humano.

- Ejemplo: Jardines del Lago, Centro, Villas Taurinas, Parque Residencial Coacalco, Alce Blanco, entre otros.

CÓDIGO POSTAL

Número que identifica al código postal, constituido por cinco dígitos, correspondiente a la residencia habitual del paciente.

- Anotar un dígito en cada espacio.
- Si el código postal es de 4 dígitos, anotar un cero a la izquierda.
- Ejemplo: 20267, 30487, 06600, entre otros.

LOCALIDAD

Registrar el nombre de la localidad correspondiente al domicilio habitual del paciente.

- Ejemplo: Ensenada, Santa Mónica, Villa de Arteaga, entre otros.
- Si se desconoce esta información, anotar la leyenda “Se ignora”.
- En caso de que el paciente resida en el extranjero, anotar la leyenda “Sin información”.

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

Registrar el nombre del municipio o delegación (para el caso de la CDMX) correspondiente a la residencia habitual del paciente. Ejemplo: Calvillo, Jerez, Acuña, Benito Juárez, Apodaca, Cuauhtémoc, Tuxtla Gutiérrez, entre otros.

- Si se desconoce esta información, anotar la leyenda “Se ignora”.
- En caso de que el paciente resida en el extranjero, anotar la leyenda “Sin información”.

ENTIDAD FEDERATIVA

- Anotar el nombre de la entidad federativa que corresponde a la residencia habitual del paciente. Ejemplo: Morelos, Baja California Sur, Colima, entre otros.
- En caso de que el paciente resida en el extranjero, anotar el nombre del país donde reside. Ejemplo: Estados Unidos de América, Guatemala, Belice, Nicaragua, España, entre otros.
- Si se desconoce esta información, anotar la leyenda “Se ignora”.

TELÉFONO

Número telefónico donde se pueda localizar al paciente.

- El número telefónico debe ser anotado a 10 dígitos, uno en cada espacio.

	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN POR VIOLENCIA Y/O LESIÓN – MODELO 2017		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-17-P	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.1	FECHA DEL DOCUMENTO: Octubre de 2016

SITIO DE OCURRENCIA

Seleccionar el número que corresponda al sitio donde ocurrió el evento de lesión y/o violencia: Vivienda = 0, Institución residencial = 1, Escuela = 2, Área de deporte y atletismo = 3, Vía pública (Peatón) = 4, Comercio y áreas de servicio = 5, Trabajo = 6, Granja = 7, Club, cantina, bar = 8, Vehículo de motor público = 9, Vehículo de motor privado = 10, Otro lugar = 11, Lugar no especificado = 12

ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

Seleccionar el número que responda si recibió atención prehospitalaria: Si = 1, No = 2.

TIEMPO DE TRASLADO

En el caso de haber marcado 1 en la opción anterior, se debe anotar en formato hora y minutos del tiempo que transcurrió desde el inicio de esta atención y el arribo a la Unidad Médica.

- Registrar la hora y minutos en el formato HH:MM, usando la escala de 24 horas. Completar con ceros a la izquierda cuando se requiera, colocar un sólo dígito en cada espacio y utilizar números arábigos (0, 1, 2,..., 9).
- Esta información no debe dejarse en blanco, ni llenarse con nueves.

SE SOSPECHA QUE EL PACIENTE ESTABA BAJO LOS EFECTOS DE

Seleccionar más de una opción si el paciente al llegar al servicio que otorga la atención se encuentra bajo efectos de: Alcohol = 1, Droga por indicación médica = 2, Drogas ilegales = 3, Se ignora = 4, Ninguna = 5.

INTENCIONALIDAD DEL EVENTO

Seleccionar el tipo de la intencionalidad del evento: Accidental = 1, Violencia Familiar = 2, Violencia no Familiar = 3, Autoinflingido = 4, Se ignora = 5 y Trata de personas = 11.

Para marcar la opción Trata de personas, el paciente (afectado) debe estar referido por los Servicios de Procuración de Justicia especificando esta intencionalidad.

ACCIDENTE

SI LA CAUSA FUE ACCIDENTE DE VEHÍCULO DE MOTOR

Seleccionar el número que corresponda al rol del paciente (afectado): Conductor = 1, Ocupante = 2, Peatón = 3.

USÓ EQUIPO DE SEGURIDAD

Marcar el número que responda a la pregunta ¿ocupó el equipo de seguridad?: Si = 1, No = 2, Se ignora = 3.

 	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN POR VIOLENCIA Y/O LESIÓN – MODELO 2017		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-17-P	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.1	FECHA DEL DOCUMENTO: Octubre de 2016

¿QUÉ EQUIPO DE SEGURIDAD UTILIZÓ?

Indicar el número que corresponda al equipo de seguridad que utilizó el paciente: Cinturón de seguridad = 1, Casco = 2, Sillín porta infante = 3, Otro = 4.

En caso de haber seleccionado la opción 4 especifique el equipo de seguridad utilizado.

VIOLENCIA

TIPO DE VIOLENCIA

Seleccionar más de una opción si el paciente (afectado) presentó diversos tipos de violencia: Violencia Física = 6, Violencia Sexual = 7, Violencia Psicológica = 8, Violencia Económica/Patrimonial = 9, Abandono y/o Negligencia = 10.

Esta variable se llevará en caso de haber respondido en la variable Intencionalidad las opciones: Violencia Familiar = 2 o Violencia no Familiar = 3.

AGRESOR

NÚMERO DE AGRESORES

Indicar el número que corresponda a si el agresor fue: Único = 1, Más de uno = 2.

En el caso de haber más de un agresor, se debe registrar todas las variables de este apartado de al menos de uno de los agresores.

EDAD DEL AGRESOR

Anotar en el espacio correspondiente la edad del agresor principal en años:

- Para los casos en que la edad del agresor no cubra los 3 espacios, se debe completar con ceros a la izquierda.
- En caso de desconocer el número exacto de años anotar '99'.

SEXO

Seleccionar el sexo del agresor conforme a lo referido por el paciente afectado.

PARENTESCO CON EL AFECTADO

Seleccionar el parentesco o consanguinidad del agresor con el afectado, según sea el caso:

- Padre = 1, Madre = 2, Cónyuge/Pareja/Novio = 3, Otro pariente = 4, Padrastra = 5, Madrastra = 6, Conocido sin parentesco = 7, Desconocido = 8 e Hijo(a) = 9.

En caso de haber seleccionado la opción 4 "Otro pariente" se debe especificar en el espacio correspondiente.

EL AGRESOR SE SOSPECHA QUE ACTUÓ BAJO EFECTOS DE:

Seleccionar más de una opción cuando se sospeche que el agresor actuó en el evento de

	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN POR VIOLENCIA Y/O LESIÓN – MODELO 2017	
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-17-P	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.1

violencia y/o lesión bajo los efectos de: Alcohol = 1, Droga por indicación médica = 2, Drogas ilegales = 3, Se ignora = 4, Ninguna = 5.

AUTOINFLINGIDO

EN CASO DE EVENTO AUTOINFLINGIDO ¿EL EVENTO OCURRIÓ UNA VEZ O REPETIDO?

Cuando el paciente afectado se haya provocado daños por el mismo, indicar el número que corresponda: Única vez = 1, Repetido = 2. La opción 2 se marca cuando el evento autoinflingido haya ocurrido con anterioridad con la misma intencionalidad.

AGENTE DE LA LESIÓN

Marcar el número que corresponda al mecanismo u objeto que provocó o causó la violencia y/o lesión al paciente afectado: Fuego, flama, sustancia caliente/vapor = 1, Intoxicación por drogas o medicamentos = 2, Pie o mano = 3, Caída = 4, Objeto contundente = 5, Objeto punzo cortante = 6, Golpe contra piso o pared = 7, Cuerpo extraño = 8, Explosión = 9, Asfixia o sofocación = 10, Múltiples agentes = 11, Proyectil arma de fuego = 12, Ahorcamiento = 13, Radiación = 14, Sustancias químicas = 15, Corriente eléctrica = 16, Herramienta o maquinaria = 17, Sacudidas = 18, Desastre natural = 19, Vehículo de motor = 20, Ahogamiento por sumersión = 21, Piquete / mordedura de animal = 22, Fuerzas de la naturaleza = 23, Intoxicación por plantas, hogos venenosos = 24, Otra = 25, Se ignora = 26 y No aplica = 27.

En caso de haber seleccionado la opción 25 “Otra” se debe especificar en el espacio correspondiente.

En caso de tratarse de un tipo de Violencia Psicológica = 8, Violencia Económica / Patrimonial = 9 o Abandono y/o Negligencia = 10 seleccionar la opción No aplica = 27.

ATENCIÓN

FECHA Y HORA DE LA ATENCIÓN

Anotar el día, mes, año y hora de la atención médica brindada al paciente afectado por violencia y/o lesión.

- La fecha debe ser anotada en el formato DD/MM/AAAA, completando con ceros a la izquierda si el número del día y/o mes es de un dígito.
- Utilizar números arábigos (0, 1, 2,..., 9) y colocar un sólo dígito en cada espacio.
- Esta información no debe dejarse en blanco, ni llenarse con nueves.
- Registrar el tiempo incurrido, en horas y minutos en el formato HH:MM, usando la escala de 24 horas.
- Completar ceros a la izquierda cuando se requiera, colocar un sólo dígito en cada espacio y utilizar números arábigos (0, 1, 2,..., 9).
- Esta información no debe dejarse en blanco, ni llenarse con nueves.

 	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN POR VIOLENCIA Y/O LESIÓN – MODELO 2017		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-17-P	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.1	FECHA DEL DOCUMENTO: Octubre de 2016

SERVICIO QUE OTORGÓ LA ATENCIÓN

Marcar el número que corresponda al servicio que brindo la atención al paciente afectado por violencia y/o lesión: Consulta externa = 1, Hospitalización = 2, Urgencias = 3, Servicio Especializado de Atención a la Violencia = 4, Otro servicio = 5.

TIPO DE ATENCIÓN

Seleccionar los tipos de atención proporcionados al paciente afectado por violencia y/o lesión: Médica = 1, Psicológica = 2, Quirúrgica = 3, Psiquiátrica = 4, Consejería = 5, Otro = 6, Píldora anticonceptiva de emergencia =7, Profilaxis VIH =8, Profilaxis otra ITS =9.

Seleccionar el tipo de atención proporcionada al paciente afectado de acuerdo al profesional de la salud que brindó la misma:

- Médico: Atención quirúrgica, médica; psiquiátrica (en caso de ser médico especialista en psiquiatría), Indicación de Píldora anticonceptiva de emergencia, profilaxis VIH y de otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).
- Psicólogo(a): Atención psicológica.
- Trabajador(a) Social: Consejería.

En caso de tratarse de un evento de violación sexual seleccionar las opciones que corresponda en caso de haberse aplicado: Píldora anticonceptiva de emergencia = 7, Profilaxis VIH = 8, Profilaxis ITS= 9.

ÁREA ANATÓMICA DE MAYOR GRAVEDAD

Seleccionar el número que corresponda al área anatómica mayormente afectada en el paciente afectado por violencia y/o lesión: Cabeza = 1, Cara = 2, Región ocular = 3, Cuello = 4, Columna vertebral = 5, Extremidades superiores = 6, Mano = 7, Tórax = 8, Espalda y/o glúteos = 9, Abdomen = 10, Pelvis = 11, Región genital = 12, Extremidades inferiores = 13, Pies = 14, Múltiples = 15, 16 = Otros y No hubo lesión = 17.

En caso de haber seleccionado la opción 16 “Otros” se debe especificar en el espacio correspondiente.

En caso de tratarse de un tipo de Violencia Psicológica = 8, Violencia Económica / Patrimonial = 9 o Abandono y/o Negligencia = 10 seleccionar la opción No hubo lesión = 17.

CONSECUENCIA RESULTANTE DE MAYOR GRAVEDAD

Seleccionar el número que corresponda a la consecuencia resultante de mayor importancia, presente (y no potencial) al momento de la atención del paciente afectado por violencia y/o lesión: Laceración / abrasión = 1, Aplastamiento = 2, Cicatrices = 3, Depresión = 4, Contusión /magullamiento = 5, Congelamiento = 6, Aborto = 7, Trastornos

 	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN POR VIOLENCIA Y/O LESIÓN – MODELO 2017	
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-17-P	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.1

de ansiedad / estrés postraumático = 8, Quemadura / corrosión = 9, Asfixia = 10, Embarazo = 11, Trastornos psiquiátricos = 12, Luxación / esguince = 13, Herida = 14, Infección de transmisión sexual = 15, Múltiple = 16, Amputación / avulsión = 17, Fractura = 18, Defunción = 19, Malestar emocional = 20, Trastorno del estado de ánimo = 21 y Otra = 22.

En caso de haber seleccionado la opción 19 “Defunción” será necesario indicar en el apartado Destino después de la atención opción 5 = Defunción y registrar el número de folio del Certificado de Defunción en el espacio correspondiente.

DIAGNÓSTICOS FINALES EN ORDEN DE IMPORTANCIA

En este apartado deben registrarse los principales diagnósticos emitidos al final de la atención en orden de importancia.

La persona a cargo del tratamiento debe seleccionar la afección principal y todas las otras afecciones que se van a registrar en el evento de atención del paciente afectado por violencia y/o lesión. Un registro debidamente elaborado es esencial para dar buena atención al paciente y una fuente valiosa de datos epidemiológicos y otras estadísticas sobre la morbilidad y otros problemas de salud.

Cada término diagnóstico debe ser tan informativo como sea posible, lo que ayudará a que la afección se clasifique en la categoría más apropiada.

- Cuando se registra una afección (naturaleza de la afección) como traumatismo, envenenamiento, quemaduras, congelamiento, efectos de cuerpos extraños que penetran (bala) entre otros, es importante describirla tanto como lo que generó la lesión (causa externa).
- **CAUSA EXTERNA.** En esta variable debe describir, con el mayor detalle posible, las circunstancias, acontecimientos y condiciones que originaron la afección consecuencia del evento de violencia y/o lesión. Es importante describir el sitio de ocurrencia así como la actividad que realizaba el paciente afectado cuando ocurrió el evento. Ejemplos: Choque, colisión, naufragio, agresión, entre otros.

Ejemplo de registro poco específico:

- × Afección principal: Fractura
- × Código CIE-10: T14.2 (Fractura de región no especificada del cuerpo)

 	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN POR VIOLENCIA Y/O LESIÓN – MODELO 2017	
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-17-P	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.1

Ejemplo de registro específico:

- ✓ Afección principal: Fractura del cuello de fémur debido a una caída al resbalar en el pavimento grasoso.
- ✓ Código CIE-10 naturaleza de la lesión: S72.0 (Fractura del cuello del fémur)
- ✓ Código CIE-10 de causa externa: W014.0 (Resbalón en el pavimento)

CÓDIGO CIE

Espacio destinado para el personal codificador, quien anotará el código CIE que corresponde a cada patología descrita, así como el código CIE para la reselección de la afección principal, resultado de la aplicación de las reglas para la codificación de morbilidad, mediante la cual se corrige el mal registro.

SE DIO AVISO AL MINISTERIO PÚBLICO

De acuerdo a la NOM-046-SSA2-2005. VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL Y CONTRA LAS MUJERES. CRITERIOS PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN, existen criterios mediante los cuales se decide si se da parte del evento al Ministerio Público, en caso de ser así, señalarlo en la casilla correspondiente.

DESTINO DESPUÉS DE LA ATENCIÓN

Seleccionar el número que corresponda al destino del paciente afectado después de la atención médica del evento de violencia y/o lesión: Domicilio = 1, Traslado a otra unidad médica = 2, Servicio Especializado en Atención a la Violencia = 3, Consulta externa = 4, Defunción = 5, Refugio o albergue = 6, DIF = 7, Hospitalización = 8, Ministerio Público = 9, Grupo de ayuda mutua = 10, Otro = 11.

- En caso de haber seleccionado la opción 11 “Otro” se debe especificar en el espacio correspondiente.
- En caso de haber seleccionado la opción 5 = Defunción debe registrar el número de folio del Certificado de Defunción en el espacio correspondiente.

RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN

Este apartado se debe llenar con los datos del profesional de la salud que proporcionó la atención al evento y avala la información contenida en la Hoja de Registro de atención por Violencia y/o lesión (SINBA-SEUL-17-P).

	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN POR VIOLENCIA Y/O LESIÓN – MODELO 2017		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-17-P	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.1	FECHA DEL DOCUMENTO: Octubre de 2016

- Anotar Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido del personal responsable de la atención.
- Anotar la CURP del profesional de la salud responsable de la atención, siendo esta variable obligatoria. Esta información no puede desconocerse y no debe dejarse sin respuesta.
- Anotar la Cédula del profesional responsable de la atención, se debe llenar en todos los casos en el que el personal de la salud ya cuente con una cédula profesional, sólo en el caso de pasantes o médico interno de pregrado, sólo llenar la CURP.
- El profesional de la salud responsable del llenado del formato, debe plasmar su firma autógrafa en este espacio, haciendo constar que es el responsable de la información contenida en el documento.