

Sistema de Intoxicaciones por Animales Ponzonosos

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Epidemiología
Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Ciudad de México
2025

Animales Ponzoñosos

- ✓ La picadura de alacrán está considerada como una urgencia médica por la naturaleza que representa el ataque que es la inoculación de veneno y que provoca alarma en la persona afectada, así como a sus familiares, más aún tratándose si la agresión fue a un menor.
- ✓ El envenenamiento provocado por la picadura de arañas son eventos potencialmente graves y letales, pero prevenibles y tratables. Se trata de intoxicaciones agudas, que constituyen una emergencia médica para las que existen antídotos efectivos.
- ✓ México es uno de los países donde se registran los índices más altos del mundo en cuanto a morbilidad y mortalidad por alacranismo.
- ✓ Según la Organización Mundial de la Salud⁶ (OMS), en muchos países en los que las intoxicaciones por ponzoña de artrópodos o animales son frecuentes, los sistemas de salud suelen carecer de infraestructuras y recursos para recopilar datos estadísticos fiables sobre el problema. La evaluación de su verdadero impacto se ve complicada aún más por el hecho de que los casos notificados por los dispensarios y los hospitales a los ministerios de salud solo representan a menudo una pequeña parte del problema real, puesto que muchas víctimas nunca llegan siquiera a los centros de atención primaria. Además, hay que tener en cuenta factores socioeconómicos y culturales que influyen en la búsqueda de tratamiento y hacen que muchas víctimas opten por las prácticas tradicionales en vez de recurrir a la atención hospitalaria. La subnotificación de la incidencia y la mortalidad por intoxicación por veneno de animales es común. En situaciones en las que los datos sobre los envenenamientos son deficientes, resulta difícil determinar con exactitud las necesidades de antídotos.
- ✓ En México existe un gran número de unidades prestadoras de servicios médicos que no recaban información en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

- ♦ Artículo 4º, párrafo 3º, habla del derecho social de toda persona a la protección de la salud.

Ley General de Salud

- TITULO OCTAVO. Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes CAPÍTULO I. Disposiciones Comunes. Artículo 133, fracciones II, IV,
- CAPÍTULO III. Enfermedades no Transmisibles, Artículo 158, 159, fracciones I, II, III y IV, VI. Artículo 160
- TITULO SEXTO. Información para la Salud. CAPÍTULO ÚNICO. Artículo 104, fracción I, II, Artículo 105, 108, 109 Bis.

Programa Sectorial de Salud 2019-2024

- ♦ OP4. Vigilancia Epidemiológica. Orientar las estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural
- ♦ Estrategias y acciones puntuales
 - 4.1 Vigilancia sanitaria y epidemiológica.
 - 4.1.9 Promover mecanismos de coordinación, articulación y vinculación entre instancias responsables de vigilancia sanitaria, como son SEMARNAT, SENASICA y COFEPRIS, a fin de aprovechar los recursos disponibles y evitar la duplicidad de funciones.

Plan Nacional de Desarrollo

1. Política y Gobierno. ii. Garantizar empleo, educación, salud y bienestar
2. Política Social. Salud para toda la población



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

MARCO JURÍDICO

Plan Nacional de Desarrollo

1. Política y Gobierno. ii. Garantizar empleo, educación, salud y bienestar
2. Política Social. Salud para toda la población

Normas Oficiales Mexicanas

- ♦ Norma Oficial Mexicana NOM-033-SSA2-2011, Para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán
- ♦ Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
- ♦ Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2010, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector.

Reglamento interior de la Secretaría de Salud

- ♦ CAPÍTULO III DE LOS SUBSECRETARIOS. Artículo 8, fracción II, VI, VII, XIII, XIV.
- ♦ CAPÍTULO IV DEL SUBSECRETARIO DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO Y DEL SECTOR SALUD. Artículo 9, fracciones IV Bis, VI, X.

Programa de Acción Específico

- ♦ Programa de Prevención y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores e Intoxicación por veneno de artrópodos. 2020-202



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**



Cancelación de Normas Oficiales Mexicanas relacionadas con atención de la salud

El día 8 de julio de 2024 el Diario Oficial de la Federación (DOF) publicó el aviso de cancelación de diversas Normas Oficiales Mexicanas (NOM) y Proyectos de NOM (PROY-NOM) relacionadas con la salud.

1. [PROY-042-SSA2-2017:](#) Proyecto de Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de enfermedades. Especificaciones sanitarias para los centros de prevención y control de zoonosis relativa a perros y gatos.
2. [NOM-038-SSA2-2010:](#) Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de enfermedades por deficiencia de yodo.
3. [NOM-029-SSA2-1999:](#) Norma Oficial Mexicana para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de [leptospirosis](#) en el humano.
4. [NOM-033-SSA2-2011:](#) Norma Oficial Mexicana para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán.
5. [PROY-NOM-029-SSA2-2014:](#) Proyecto de Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de la leptospirosis en el humano.

Lo primero que debemos entender es que no es lo mismo un proyecto de norma que una Norma Oficial Mexicana. El proyecto, como su nombre lo dice, es un paso previo a la norma y no tiene los mismos alcances jurídicos. Cuando una norma es publicada su cumplimiento se hace obligatorio en todo el país; los proyectos aún no tienen ese carácter ni la fuerza para obligar a nadie.





OBJETIVOS GENERAL

Establecer las disposiciones generales y específicas para la Vigilancia Epidemiológica de Intoxicación por Animales Ponzosos en las diferentes Unidades Médicas que integran el Sector Salud en el territorio nacional para reducir los riesgos y daños a la salud.



OBJETIVOS Específicos



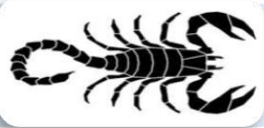
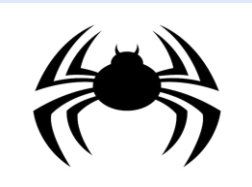
- ✓ Analizar los factores de riesgo de la población afectada por la intoxicación de animales ponzoñosos para la toma de decisiones en Salud Pública.
- ✓ Caracterizar clínica y epidemiológicamente a los grupos poblacionales afectados por la intoxicación de animales ponzoñosos.
- ✓ Identificar grupos poblacionales con mayor riesgo de sufrir intoxicación por animales ponzoñosos.
- ✓ Identificar patrones de distribución geográfica de la intoxicación por animales ponzoñosos.
- ✓ Realizar el diagnóstico taxonómico de los ejemplares asociados a la intoxicación.
- ✓ Identificar las actividades humanas que presentan mayor riesgo de padecer intoxicación por animales ponzoñosos.
- ✓ Caracterizar la estacionalidad de las Intoxicación por animales ponzoñosos.
- ✓ Identificar las comorbilidades asociadas a la intoxicación por animales



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**



**Centro
Mexicano
para la
Clasificación
De
Enfermedades**

Ejemplar	Padecimiento	Clave CIE
	Intoxicación por picadura de alacrán	T63.2, X22
	Mordedura de serpiente de cascabel	U60.0
	Mordedura de serpiente de coral, coralillo	U60.1
	Mordedura de araña viuda negra	U60.2
	Mordedura de araña violinista	U60.3
	Picadura de abeja	U60.4
	Picadura de avispa	U60.5
    	Picadura o mordedura de otra Especie de estos Animales Ponzoñosos	U60.8



Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Intoxicación por Animales Ponzñosos



Otra picadura, mordedura
de animal ponzoñoso
especificada

U60.8

U60.8

Otras Especies
de Animales
bajo Vigilancia

COMUNES Y SIN VENENO



Ratón de
las planicies
-Pantherophis moyni-



Chirrión roja
-Masticophis flagellum-



Mazacuata
-Boa imperator-



Hay unas
43 especies
y subespecies
en el estado

DE RIESGO



Cascabel de
diamantes
-Crotalus atrox-



Cascabel
totonaca
-Crotalus totonacus-



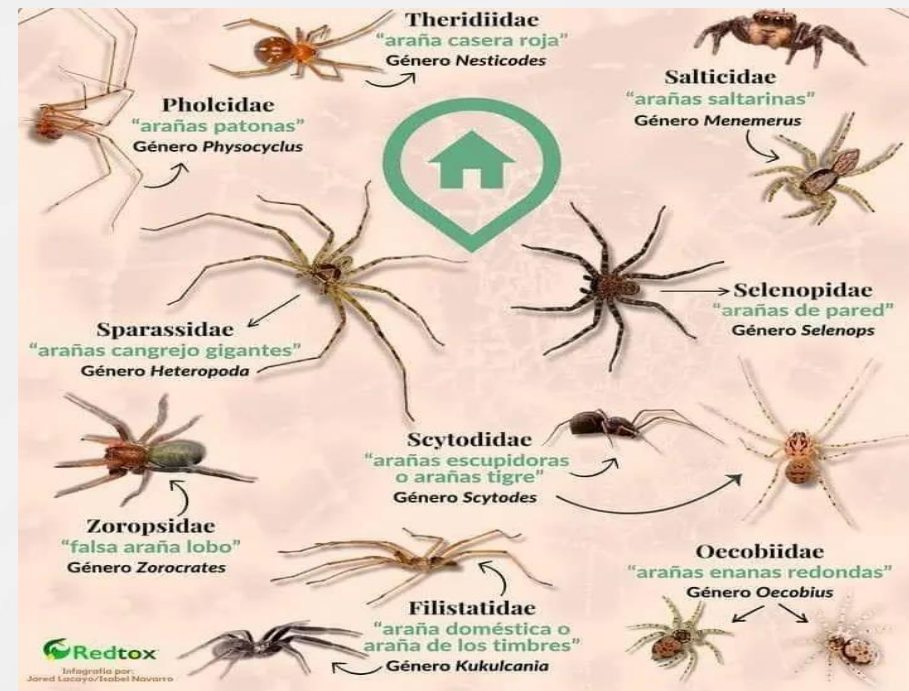
Coralillo
arlequín
-Micrurus tener-



Nauyaca
-Bothrops asper-



Cantil
-Agkistrodon taylori-



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Intoxicación por Animales Ponzñosos

U60.8
Otras Especies
de Animales
bajo Vigilancia



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Intoxicación por Animales Ponzosos

<https://www.sinave.gob.mx>



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Plataforma



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Requerimientos Técnicos para el uso de la Plataforma de Vigilancia Epidemiológica de Intoxicación por Animales Ponzoñosos.



2025
Año de
La Mujer
Indígena



Contar con una conexión Web mínimo de 512 kbps. Entre mayor sea la velocidad, mejor será la conexión a la plataforma.



Contar con un explorador como Google Chrome (es el recomendado), también puede ser Mozilla.



Tener activado JavaScript en su explorador Web. El enlace para instalarlo y activarlo en caso de no tenerlo es:

<http://www.enlace-javascript.com/es/>



Sistema operativo: multiplataforma, no depende del sistema operativo sino de tener un explorador web.



Tener instalado Acrobat Reader o similar para poder visualizar el formato de estudio de caso. Este formato se descarga en PDF.



Tener instalado Office 2007 o superior para poder visualizar las bases de datos que se descargan en formato Excel.



Formato PDF

Formato Plataforma

Nacional



USUARIO:
3U000020

CONTRASEÑA
XXXXXXXXXX



Estudios de Caso



Seguimiento



Administrador



Seguimiento traslados



Descarga



Reportes



2025
Año de
La Mujer
Indígena



USUARIO:
2US09004

CONTRASEÑA
XXXXXXXXXX



2025
Año de
La Mujer
Indígena

FormatoPDF

Formato Plataforma



Seguimiento



Seguimiento traslados



Descarga



Estatal





USUARIO:
Jurdiar59

CONTRASEÑA
XXXXXXXXXX



Estudios de Caso



Seguimiento

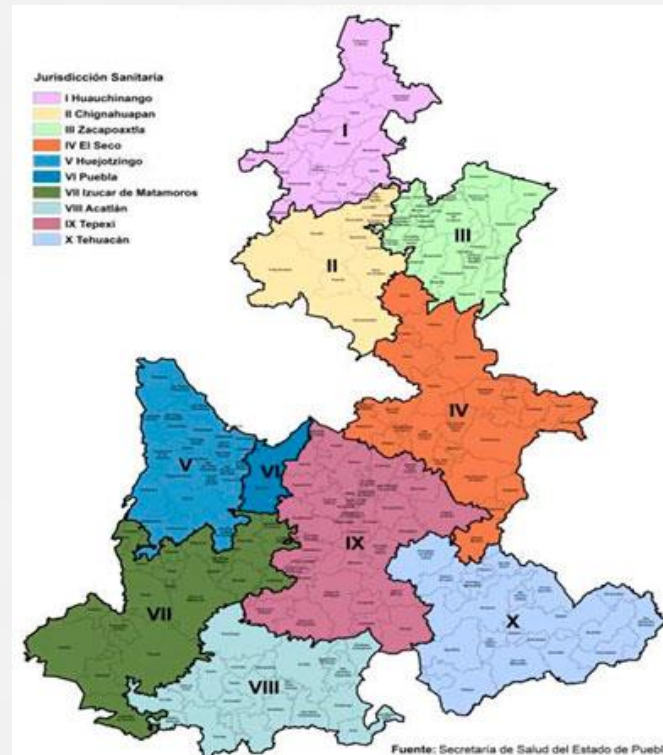


Seguimiento traslados



Descarga

Jurisdicción



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**



USUARIO:
Medica42855

CONTRASEÑA
XXXXXXXXXX



2025
Año de
La Mujer
Indígena



Estudios de Caso



Seguimiento



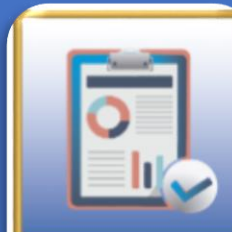
Seguimiento traslados



Descarga



Dependiendo del nivel acceso de usuario que se tenga, se podrán realizar las diferentes acciones dentro de la plataforma de acuerdo al siguiente catálogo de perfiles.

	 Estudios de Caso	 Seguimiento	 Administrador	 Seguimiento traslados	 Descarga	 Reportes
UNIDAD MÉDICA						
JURISDICCIÓN						
ESTATAL						
NACIONAL						





<https://www.sinave.gob.mx>

- ✓ Ingresar con usuario y clave específica de cada Unidad Médica.
- ✓ Si una Unidad Médica por alguna razón no cuenta con equipo de computo y/o internet, deberá de mandar sus hojas de estudio de caso, a una unidad concentradora, para que la información de la **Intoxicación por Animales Ponzoñoso**, sea capturado, con el usuario y clave correspondiente de la Unidad Médica responsable de dicha información.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA

Sistema de Vigilancia
Epidemiológica de
INTOXICACIÓN
POR ANIMALES PONZOÑOSOS



Iniciar sesión

Nombre de Usuario:

Password:

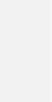
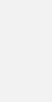
☐ Recordar Usuario

Usuario y contraseña



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Para cualquier duda, comentario e incidencia en la operación del sistema
favor de reportarlo a la mesa de servicio [Mesa de Servicio](#) y/o al teléfono: (55) 5337-1702



Al ingresar a la plataforma se observa una cinta gris donde se pueden descargar el formato de estudio tanto en PDF y/o Excel, así como el manual.



[FormatoPDF](#) [FormatoXLSX](#) [Formato Plataforma](#) [Manual](#)

Nombre de usuario: medica42855



INTOXICACIONES POR ANIMALES PONZOÑOSOS

03/03/2025 11:16:26 a. m

FECHA DE NOTIFICACIÓN

FOLIO DE PLATAFORMA

I.- UNIDAD NOTIFICANTE

MÉXICO	ECATEPEC	ECATEPEC DE MORELOS	HGZ 68 TULPETLAC
ENTIDAD	MUNICIPIO	LOCALIDAD	NOMBRE DE LA UNIDAD
IMSS	MCIMS000990	ECATEPEC	
INSTITUCIÓN	CLUES	JURISDICCIÓN	

II.- UNIDAD TRATANTE



2025
Año de
La Mujer
Indígena



I.- Unidad Notificante.

Al ingresar con el usuario y clave asignada a la Unidad Médica, automáticamente se registra su información:

Fecha de Notificación

- ✓ Entidad Federativa,
- ✓ Municipio,
- ✓ Localidad,
- ✓ Nombre de la Unidad,
- ✓ Institución,
- ✓ Jurisdicción y
- ✓ CLUES

**SALUD**
SECRETARÍA DE SALUD

**DGE**
DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA

Sistema de Vigilancia
Epidemiológica de
**INTOXICACIÓN
POR ANIMALES PONZOÑOSOS**

Formato PDFFormato XLSXFormato PlataformaManual

Nombre de usuario: medica25840

INTOXICACIONES POR ANIMALES PONZOÑOSOS

03/12/2024 01:35:50 p. m.
FECHA DE NOTIFICACIÓN

FOLIO DE PLATAFORMA

I.- UNIDAD NOTIFICANTE

BAJA CALIFORNIA
ENTIDAD

ENSENADA BC
MUNICIPIO

ENSENADA
LOCALIDAD

HOSPITAL ISSSTECALI ENSENADA
NOMBRE DE LA UNIDAD

SERVICIOS ESTATALES
INSTITUCIÓN

BCSME000065
CLUES

ENSENADA
JURISDICCIÓN

II.- UNIDAD TRATANTE

¿LLENAR CON LOS MISMOS DATOS DE LA UNIDAD NOTIFICANTE? --Selecione--

--SELECCIONE--
ENTIDAD

MUNICIPIO

LOCALIDAD

NOMBRE DE LA UNIDAD

--SELECCIONE--
INSTITUCIÓN

CLUES

JURISDICCIÓN

III.- FICHA DE IDENTIFICACIÓN

¿CUENTA CON SEGURIDAD SOCIAL? --SELECCIONE--

NSS/No.FILIACIÓN

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE(S)

dd/mm/aaaa

AÑOS

MESES

--SELECCIONE--

Unidad Médica

Folio hasta que se guarda la información



2025
Año de
La Mujer
Indígena

II.- Unidad Tratante.

¿Llenar con los mismos datos de la Unidad Notificante?

Sí: Se llenara automáticamente con los datos idénticos a la Unidad Notificante

II.- UNIDAD TRATANTE

¿LLENAR CON LOS MISMOS DATOS DE LA UNIDAD NOTIFICANTE? **Sí**

BAJA CALIFORNIA
ENTIDAD

ENSENADA BC
MUNICIPIO

ENSENADA
LOCALIDAD

HOSPITAL ISSSTE CALI ENSENADA
NOMBRE DE LA UNIDAD

SERVICIOS ESTATALES
INSTITUCIÓN

BCSME000065
CLUES

ENSENADA
JURISDICCIÓN

II.- Unidad Tratante.

¿Llenar con los mismos datos de la Unidad Notificante?

No: Se habilitaran los siguientes espacios para, que se seleccionen desde la Entidad Federativa, Municipio, Localidad y la Nombre de la Unidad Médica, correspondiente.

II.- UNIDAD TRATANTE

¿LLENAR CON LOS MISMOS DATOS DE LA UNIDAD NOTIFICANTE? **NO**

--SELECCIONE--
--SELECCIONE--
AGUASCALIENTES
BAJA CALIFORNIA
BAJA CALIFORNIA SUR
CAMPECHE
COAHUILA

-- SELECCIONE --
MUNICIPIO

-- SELECCIONE --
CLUES

-- SELECCIONE --
LOCALIDAD

-- SELECCIONE --
NOMBRE DE LA UNIDAD

JURISDICCIÓN



2025
Año de
La Mujer
Indígena

III.- Ficha de Identificación.

Incorporar la información requerida en cada una de las referencias:

- Sí, en sexo la selección es **hombre**, automáticamente se bloqueará **“Embarazo actual y Semanas de gestación”**.
- Si la persona es migrante se deberá de seleccionar en el país de origen.
- Sí pertenece a algún pueblo originario, pueblo y/o etnia.
- Especificar si habla alguna lengua originaria (Sí, No, o se desconoce. Y en caso de seleccionar “Sí” se especificara cual es la lengua que habla.



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

III.- FICHA DE IDENTIFICACIÓN

--SELECCIONE--
¿CUENTA CON SEGURIDAD SOCIAL?

PRIMER APELLIDO

dd/mm/aaaa
FECHA DE NACIMIENTO

--SELECCIONE--
SEXO

ÍNDICE DE MASA CORPORAL

--SELECCIONE--
ENTIDAD DE RESIDENCIA

CÓDIGO POSTAL

NÚMERO EXTERIOR

MANZANA

--SELECCIONE--
¿EMBARAZO ACTUALMENTE?

si
¿ES MIGRANTE?

--SELECCIONE--
PERTENECE A ALGÚN PUEBLO ORIGINARIO(ÍNDIGENA)

--SELECCIONE--
¿HABLA LENGUA ORIGINARIA? (ÍNDIGENA)

--SELECCIONE--
ESCOLARIDAD

NSS/No.FILIACIÓN

SEGUNDO APELLIDO

AÑOS MESES
EDAD

KG
PESO

RFC

MUNICIPIO DE RESIDENCIA

PAÍS DE ORIGEN

--SELECCIONE--
PUEBLO Y/O ETNIA

--SELECCIONE--
¿CUÁL?

NOMBRE(S)

--SELECCIONE--
ENTIDAD DE NACIMIENTO

CM
TALLA

CURP

LOCALIDAD DE RESIDENCIA

CALLE O REFERENCIA

SECTOR

--SELECCIONE--
NACIONALIDAD

OCUPACIÓN



IV.- Antecedentes de Importancia.

IV.- ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA (COMORBILIDADES)

DIABETES MELLITUS ☒	HIPERTENSIÓN ARTERIAL ☒	
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA ☐	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ☐	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA ☐
ASMA ☐	OTRA ☒ ESPECIFIQUE Hipotiroidismo	
--SELECCIONE-- v INTOXICACIONES PREVIAS CON ANIMALES PONZOÑOSOS	 ESPECIFIQUE	
--SELECCIONE-- v ANTERIORMENTE HA RECIBIDO TRATAMIENTO CON ANTIDOTOS	 ESPECIFIQUE SI RECUERDA	
dd/mm/aaaa c FECHA		

- ✓ Se seleccionara todas las comorbilidades que refiera la persona que brinde la información.
- ✓ En caso de que dicha comorbilidad no se encuentre dentro de las especificadas en el formato. Se deberá marcar otro y especificar en el recuadro siguiente. Ejemplo **HIPOTIROIDISMO**.
- ✓ En caso de que la persona haya sufrido con anterioridad un evento de Intoxicación por Animales Ponzoñoso, seleccionar "Sí" y si recuerda la especie involucrada, se deberá de especificar en el espacio correspondiente. **"Alacrán, Araña Viuda Negra, Araña Loxosceles, Serpiente, Abeja o Avispa"**, así como la fecha de ser posible.



V.- Domicilio de la Intoxicación.

- Si el evento “La Intoxicación por Animales Ponzoñosos” fue en el domicilio de la persona, y la respuesta es Sí, los datos del domicilio se llenarán automáticamente con lo registrado anteriormente en el **Bloque III**.
- Si la respuesta fue No, se deberá de llenar manualmente el domicilio y/o el lugar donde ocurrió.

Agente Involucrado (Especies):

- ✓ Alacranes
- ✓ Serpiente de cascabel
- ✓ Serpiente de coral
- ✓ Araña Latrodictus
- ✓ Araña Loxosceles
- ✓ Abeja melífera
- ✓ Avispa
- ✓ Otras especies de alacranes, serpientes, arañas, abejas, o avispones.



2025
Año de
La Mujer
Indígena

V.- DOMICILIO DE LA INTOXICACIÓN

¿LLENAR CON LOS MISMOS DATOS QUE LA RESIDENCIA DEL PACIENTE?

AGENTE INVOLUCRADO:

--SELECCIONE--

ESPECIFIQUE

--SELECCIONE--

MÉXICO

ENTIDAD

55050

CÓDIGO POSTAL

NA

NÚMERO EXTERIOR

NA

MANZANA

NA

NÚMERO INTERIOR

dd/mm/aaaa --:--:--
FECHA DE LA INTOXICACIÓN

MOMENTO DE LA INTOXICACIÓN:

--SELECCIONE--

OBSERVACIÓN

SITIO DONDE OCURRIO LA INTOXICACIÓN:

--SELECCIONE--

ESPECIFIQUE

INTRADOMICILIARIA:

--SELECCIONE--

ESPECIFIQUE

PERIDOMICILIARIA:

--SELECCIONE--

ESPECIFIQUE

ACTIVIDAD QUE SE ENCONTRABA REALIZANDO:

--SELECCIONE--

ESPECIFIQUE

SITIO DONDE SE ENCONTRABA EL AGENTE INVOLUCRADO:

--SELECCIONE--

ESPECIFIQUE

INTENTAR OBTENER COORDENADAS(Esto no es necesario para seguir la captura pero es deseable):



V.- DOMICILIO DE LA INTOXICACIÓN

¿LLENAR CON LOS MISMOS DATOS QUE LA RESIDENCIA DEL PACIENTE?

AGENTE INVOLUCRADO:

ALACRAN

ESPECIFIQUE

--SELECCIONE--

Intoxicación por picadura de alacrán (*Centruroides sp.*)²

De acuerdo al grado de intoxicación se sugiere el siguiente esquema posológico.

GRADO DE INTOXICACIÓN	SÍNTOMAS Y SIGNOS	GRUPO DE EDAD	DOSIS DE ANTIDOTO
LEVE O GRADO I	Dolor local y faríngeo.	Niños mayores de cinco años y adultos.	Aplicar 1 frasco IV; si no hay mejoría, aplicar otro frasco.
MODERADO O GRADO II	Signos y síntomas del cuadro leve más: sensación de cuerpo extraño o de obstrucción en la orofaringe y sialorrea, diaforesis, nistagmus, fasciculaciones linguales, disnea, distensión abdominal, priapismo y espasmos musculares.	Niños mayores de cinco años y adultos.	Aplicar 2 frascos IV hasta un máximo de 5 frascos
SEVERO O GRADO III	Signos y síntomas del cuadro moderado más: taquicardia, hipertensión, visión de halos rojos, ceguera transitoria, vómitos, nistagmus, dolor retroesternal, edema agudo pulmonar e insuficiencia respiratoria.	Niños mayores de cinco años y adultos.	Aplicar un máximo de 5 frascos IV por paciente.

Dosis en poblaciones especiales.

GRUPO DE EDAD	DOSIS DE ANTIDOTO
Menores de 5 años	Aplicar de forma inmediata 2 frascos IV; si no hay mejoría, aplicar otra dosis similar a la inicial y trasladarlo a la unidad médica más cercana de segundo nivel de atención o de mayor capacidad resolutive.
Mayores de 65 años; mujeres embarazadas y pacientes con cardiopatía, asma, insuficiencia renal, desnutrición, cirrosis, alcoholismo, diabetes, hipertensión y con rápida evolución de grado 1 a grado 2.	Aplicar 2 frascos IV hasta un máximo de 5 frascos y trasladarlo a la unidad médica más cercana de segundo nivel de atención o de mayor capacidad resolutive.

Presentación:

Caja con 1 frasco ampola con liofilizado, 1 ampolleta con 5 ml de diluyente e instructivo anexo. No requiere refrigeración. Consérvese a no más de 37°C. Hecha la mezcla úsese inmediatamente. Si no se administra todo el producto, deséchese el sobrante. No se administre si el cierre ha sido violado.

Denominación Genérica: Fragmentos F(ab')₂ de inmunoglobulina polivalente Antialacrán.

Clave Cuadro Básico de Medicamentos Sector Salud: Antídoto (Antiveneno CCBMSS 3847



2025
Año de
La Mujer
Indígena

V.- DOMICILIO DE LA INTOXICACIÓN

¿LLENAR CON LOS MISMOS DATOS QUE LA RESIDENCIA DEL PACIENTE?

SI

AGENTE INVOLUCRADO:

ARAÑA LATRODECTUS (VIUDA NEGRA)

ESPECIFIQUE

--SELECCIONE--

Intoxicación por mordedura de araña viuda negra (*Latrodectus mactans*)³

De acuerdo al grado de intoxicación se sugiere el siguiente esquema posológico.

GRADO DE INTOXICACIÓN	SÍNTOMAS Y SIGNOS	GRUPO DE EDAD	DOSIS DE ANTIDOTO
LEVE O GRADO I	Dolor en el sitio de la mordedura, dolor de intensidad variable localizado en miembros inferiores o región lumbar o abdomen o en los tres sitios, diaforesis, salorrea, astenia, adinamia, mareo hiperreflexia.	Cualquier edad	1 Frasco IV
MODERADO O GRADO II	Signos y síntomas del cuadro leve más acentuados y además: disnea, lagrimeo, cefalea, opresión torácica, rigidez de las extremidades, espasmos musculares, contracturas musculares, priapismo.	Menor 15 años Mayor 15 años	2 Frascos IV 1 a 2 Frascos IV
SEVERO O GRADO III	Signos y síntomas del cuadro moderado más acentuados y además: midriasis o miosis, trismus, confusión, delirio, alucinaciones, retención urinaria, arritmias, taquicardia, o bradicardias, broncoconstricción, rigidez muscular generalizada.	Menor 15 años Mayor 15 años	3 Frascos IV 2 a 3 Frascos IV

El cuadro clínico remite en promedio entre 90 y 120 minutos después de la administración del Antídoto, si no hay mejora clínica, repetir la dosis inicial

Presentación:

Caja con 1 frasco ampula con liofilizado 6000 D_{Lso}, 1 ampolleta con 5 ml de diluyente e instructivo anexo. No requiere refrigeración. Consérvese a no más de 30°C. Hecha la mezcla úsese inmediatamente. Si no se administra todo el producto, deséchese el sobrante. No se administre si el cierre ha sido violado.

Denominación Genérica: Fragmentos F(ab')₂ de inmunoglobulina monovalente antiarácnido.

Clave Cuadro Básico de Medicamentos Sector Salud: Antídoto (Antiveneno) CCBMSS 6167

V.- DOMICILIO DE LA INTOXICACIÓN

¿LLENAR CON LOS MISMOS DATOS QUE LA RESIDENCIA DEL PACIENTE?

SI

AGENTE INVOLUCRADO:

ARAÑA LOXOSCELES (VIOLINISTA)

ESPECIFIQUE

--SELECCIONE--

Intoxicación por mordedura de araña violinista (*Loxosceles sp.*)⁴

De acuerdo al grado de intoxicación se sugiere el siguiente esquema posológico.

ADULTOS Y NIÑOS	ADULTOS Y NIÑOS
Loxoscelismo cutáneo: 1 - 2 viales	Loxoscelismo sistémico: 2 - 4 viales
En lesiones muy extensas o rápidamente progresivas administrar un vial más	

La vía de administración es intravenosa, tanto para Loxoscelismo cutáneo como para Loxoscelismo sistémico. El Loxoscelismo sistémico es una emergencia médica que pone en peligro la vida y requiere hospitalización.

la mordedura de Araña Violinista suele ser indolora y por tanto puede pasar desapercibida.

De una a tres horas	Se desarrolla vesícula, eritema, cianosis y dolor local
Alas 12 horas	Se puede observar lesión característica que se describe como roja, blanca y azul (la lesión tiene una zona de vasodilatación periférica, una zona isquémica intermedia y una zona necrótica central). La lesión suele ser única y se "escurre" siguiendo la gravedad.

Presentación:

Caja con 1 frasco ampula con liofilizado, 1 ampolleta con diluyente e instructivo anexo. No requiere refrigeración. Consérvese a no más de 30°C. Hecha la mezcla úsese inmediatamente. Si no se administra todo el producto, deséchese el sobrante. No se administre si el cierre ha sido violado.

Denominación Genérica: Fragmentos F(ab')₂ de inmunoglobulina polivalente antiloxosceles.

Clave Cuadro Básico de Medicamentos Sector Salud: Antídoto (Antiveneno) CCBMSS6621



2025
Año de
La Mujer
Indígena

V.- DOMICILIO DE LA INTOXICACIÓN

¿LLENAR CON LOS MISMOS DATOS QUE LA RESIDENCIA DEL PACIENTE?

si

AGENTE INVOLUCRADO:

SERPIENTE DE CASCABEL

ESPECIFIQUE

--SELECCIONE--

Intoxicación por mordedura de víbora {*Crotalus sp.*, *Bothrops sp.*, *Aqkistrodon* y *Sistrurus*}⁵

De acuerdo al grado de intoxicación se sugiere el siguiente esquema posológico.

GRADO DE INTOXICACIÓN	SÍNTOMAS Y SIGNOS	ADULTOS		NIÑOS	
		DOSIS INICIAL	DOSIS SOSTÉN	DOSIS INICIAL	DOSIS SOSTÉN
SOSPECHA	Antecedente de haber sido mordido recientemente por una víbora, huellas de colmillos y dolor local.	OBSERVACIONES			
LEVE O GRADO I	Antecedente de haber sido mordido recientemente, por una víbora, huellas de colmillos, hemorragia por los orificios de la mordedura, alrededor del área mordida hay dolor, edema de 10 cm o menos de diámetro en el miembro afectado.	3 a 5 Frascos IV	5 Frascos IV	6 a 10 Frascos IV	5 Frascos IV
MODERADO O GRADO II	Mismo cuadro del Grado I más acentuado y además edema de 10 cm o más en el área afectada, náusea, vómito, flictenas con contenido seroso o sanguinolento, oliguria leve. De contar con laboratorio las determinaciones CPK, creatinina sérica, tiempo de coagulación, protombina, y tromboplastina están elevadas, hipofibrinogenemia, trombocitopenia y gases arteriales están alterados.	6 a 10 Frascos IV	5 Frascos IV	15 Frascos IV	5 Frascos IV
SEVERO O GRADO III	Mismo cuadro Grado 2 pero más acentuado y además tejido necrosado en el miembro o área mordida, dolor abdominal, bulas, mionecrosis, parestesias, oliguria marcada, hemorragia bucal y/o rectal, hemoptisis, hematuria, y las pruebas de laboratorio muy alteradas.	11 a 15 Frascos IV	6 a 8 Frascos IV	20 a 30 Frascos IV	10 a 15 Frascos IV
GRADO IV O MUY SEVERO	Mismo cuadro Grado 3 más acentuado y se acompaña de choque, disfunción orgánica múltiple y coma.	16 o más Frascos IV	8 o más Frascos IV	31 o más Frascos IV	16 o más Frascos IV

V.- DOMICILIO DE LA INTOXICACIÓN

¿LLENAR CON LOS MISMOS DATOS QUE LA RESIDENCIA DEL PACIENTE?

si

AGENTE INVOLUCRADO:

SERPIENTE DE CORAL (CORALILLO)

ESPECIFIQUE

--SELECCIONE--

Intoxicación por mordedura de serpiente de coral o coralillo {*Micrurus Sp.*}⁶

De acuerdo al grado de intoxicación se sugiere el siguiente esquema posológico.

GRADO DE INTOXICACIÓN	SÍNTOMAS Y SIGNOS	ADULTOS		NIÑOS	
		DOSIS INICIAL	DOSIS SOSTÉN	DOSIS INICIAL	DOSIS SOSTÉN
LEVE O GRADO I	Antecedente de haber sido mordido recientemente, por una víbora, huellas de colmillos, alrededor del área mordida hay dolor, edema, hemorragias por los orificios de la mordedura, parestesias en el miembro afectado o área mordida.	2 Frascos IV	2 o más Frascos IV	2 a 3 Frascos IV	3 o más Frascos IV
MODERADO O GRADO II	Mismo cuadro del Grado 1, más acentuado y además se presenta en el área afectada entre 30 minutos a 2 h. e incluso llegar a 15 h. Postmordida, edema, astenia, adinamia, ptosis palpebral, oftalmoplejía, visión borrosa, diplopía, dificultad para respirar.	5 Frascos IV	5 o más Frascos IV	5 a 6 Frascos IV	6 o más Frascos IV
SEVERO O GRADO III	Mismo cuadro Grado II más acentuado y además trastorno del equilibrio, dolor en maxilar inferior, disfagia, sialorrea, voz débil, ausencia de reflejos, parálisis flácida, gran dificultad para respirar que puede conducir a paro respiratorio y coma.	8 Frascos IV	8 o más Frascos IV	8 a 9 Frascos IV	9 o más Frascos IV

Una dosis es igual a 1 frasco del Antídoto.

Al término de la dosis inicial continuar con la dosis de sostén y repetirla cada 4 horas a valoración del médico.

Presentación:

Caja con 1 frasco ampula con liofilizado, 1 ampolleta con 5 ml de diluyente e instructivo anexo. No requiere refrigeración. Consérvese a no más de 25°C. Hecha la mezcla úsese inmediatamente. Si no se administra todo el producto, deséchese el sobrante. No se administre si el cierre ha sido violado.

Denominación Genérica: Antídoto Polivalente Anticoral.

Clave Cuadro Básico de Medicamentos Sector Salud: Antídoto (Antiveneno) CCBMSS3850



2025
Año de
La Mujer
Indígena



V.- Domicilio de la Intoxicación.

NA 06/06/2025 08:00 a. m.
MANZANA FECHA DE LA INTOXICACIÓN

MOMENTO DE LA INTOXICACIÓN:

OBSERVACIÓN

SITIO DONDE OCURRIÓ LA INTOXICACIÓN: ESPECIFIQUE

INTRADOMICILIARIA: ESPECIFIQUE

PERIDOMICILIARIA: ESPECIFIQUE

ACTIVIDAD QUE SE ENCONTRABA REALIZANDO: ESPECIFIQUE

SITIO DONDE SE ENCONTRABA EL AGENTE INVOLUCRADO: ESPECIFIQUE

INTENTAR OBTENER COORDENADAS(Esto no es necesario para seguir la captura pero es deseable):

LATITUD: LONGITUD: ALTITUD:

- ✓ Momento de la Intoxicación: Mañana, Tarde o Noche
- ✓ Sitio donde Ocurrió la Intoxicación

- ✓ Dependiendo de la calidad de internet y programas con los que se cuenten, se podrá obtener un mapa donde se señale la ubicación aproximada donde ocurrió el evento, de acuerdo los parámetro geográficos.





V.- Domicilio de la Intoxicación.

- ✓ **Actividad que se encontraba realizando:** Trabajando, reposo o descansando, alimentación, esparcimiento, otro **especifique** que actividad se encontraba realizando, diferente a las anteriores.
- ✓ **Lugar donde se encontraba el agente involucrado:** En el piso, la pared, techo, ropa o zapatos, mueble, cuadro, en la maleza, leña o madera, basura o cacharros, materiales de construcción, otro como piedras.
- ❖ Dependiendo de la calidad de internet y programas con los que se cuenten, se podrá obtener un mapa donde se señale la ubicación aproximada donde ocurrió el evento, de acuerdo los parámetro geográficos.



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

MÉXICO ENTIDAD	ECATEPEC MUNICIPIO	ECATEPEC DE MORELOS LOCALIDAD
55050 CÓDIGO POSTAL	IZCALLI JARDINES COLONIA	FAISANES 50 CALLE O REFERENCIA
NA NÚMERO EXTERIOR	NA NÚMERO INTERIOR	NA SECTOR
NA MANZANA	06/06/2025 08:00 a. m. FECHA DE LA INTOXICACIÓN	
MOMENTO DE LA INTOXICACIÓN: MAÑANA		
OBSERVACIÓN: EVENTO OCURRIÓ DENTRO EN RECÁMARA		
SITIO DONDE OCURRIÓ LA INTOXICACIÓN: VIVIENDA ESPECIFIQUE		
INTRADOMICILIARIA: RECÁMARA ESPECIFIQUE		
PERIDOMICILIARIA: --SELECCIONE-- ESPECIFIQUE		
ACTIVIDAD QUE SE ENCONTRABA REALIZANDO: OTRO ESPECIFIQUE LIMPIEZA		
SITIO DONDE SE ENCONTRABA EL AGENTE INVOLUCRADO: --SELECCIONE-- ESPECIFIQUE		
INTENTAR OBTENER COORDENADAS(Esto no es necesario para obtener el mapa):		
Obtener coordenadas	LATITUD:	LONGITUD:
VI.- REGIÓN CORPORAL DE LA PICADURA O MORDEDURA		
INTERROGATORIO: --SELECCIONE-- ESPECIFIQUE		

--SELECCIONE--

--SELECCIONE--

PISO

PARED

TECHO

ROPA Y/O ZAPATOS

MUEBLES

CUADRO

MALEZA

ARBOLES Y/O PALMAS

GRANOS O ALIMENTOS

LEÑA Y/O MADERA

BASURA Y/O CACHARROS

MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN

OTRO



VI.- Región Corporal de la Picadura o Mordedura.

VI.- REGIÓN CORPORAL DE LA PICADURA O MORDEDURA					
INTERROGATORIO: Otro ESPECIFIQUE HIJO					
CABEZA, CUELLO Y TORAX					
CABEZA	CUELLO	CARA	TÓRAX	ESPALDA	ABDOMEN
MIEMBRO SUPERIOR DERECHO		DEDOS			
HOMBRO	BRAZO	CODO	ANTEBRAZO	MUÑECA	PALMA
MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO		DEDOS			
HOMBRO	BRAZO	CODO	ANTEBRAZO	MUÑECA	PALMA
MIEMBRO INFERIOR DERECHO		PELVIS	NALGA		
MUSLO	RODILLA	PIERNA	TOBILLO	TALÓN	PIE
MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO		PELVIS	NALGA		
MUSLO	RODILLA	PIERNA	TOBILLO	TALÓN	PIE

- Interrogatorio Directo se seleccionara, cuando la información es brindada por la persona, que sufrió el evento referido.
- Interrogatorio Otro se seleccionara cuando la información sea proporcionado por alguna otra persona, ejemplos: Esposa, Hijos, Vecino, etc. Se registrara en el siguiente apartado que se habilitara **“Especifique”**
- Se podrá seleccionar una o mas regiones anatómicas en caso que se registrarán mas de una mordedura o piquete por un animal ponzoñoso (**alacrán, serpiente, araña, abeja y/o avispa**).





VII.- Cuadro Clínico.

➤ Se seleccionaran todos:

Los signos observados, son evidencias concretas y medibles de una enfermedad (como una erupción cutánea o una temperatura elevada).

Los síntomas referidos, son las experiencias internas que el paciente siente y comunica al profesional de salud (como el dolor o la fatiga).

Seleccionar **OTRO Y ESPECIFICAR**, un signo o síntoma que no este referido, en caso de ser necesario.



2025
Año de
La Mujer
Indígena

VII.- CUADRO CLÍNICO

MARQUE LAS OPCIONES REFERIDAS U OBSERVADAS

☐ AMAUROSIS
☐ AMPOLLA
☐ ANSIEDAD (ANGUSTIA)
☒ ARDOR EN LA PIEL
☐ ARRITMIAS CARDIACAS
☐ ARTRALGIAS
☐ ASTENIA
☐ BRADICARDIA
☐ BRONCOESPASMOS
☒ BOCA Y/O LENGUA RESECA
☒ CALAMBRES
☐ CAMBIOS EN EL COLOR DE LA PIEL
☒ CEFALEA
☐ CIANOSIS PERIBUCAL
☐ COMA
☐ CONJUNTIVITIS
☐ CONVULSIONES
☒ DAÑO TISULAR EN LA HERIDA
☐ DEBILIDAD
☐ DIAFORESIS
☐ DIARREA
☒ DISFAGIA
☐ DISFONIA
☒ DISLALIA
☐ DISMINUCIÓN DE TEMPERATURA EN SITIO DE LA PICADURA

☐ DISNEA
☐ DISTENCIÓN ABDOMINAL
☒ DOLOR LOCAL
☐ DOLOR INTENSO EN EL LUGAR DE LA AGRESIÓN
☐ DOLOR RETROESTERNAL
☐ DOLORS ABDOMINALES
☐ EDEMA AGUDO PULMONAR
☒ EDEMA DE GLOTIS
☒ EDEMA DE PÁRPADOS Y MIEMBROS
☐ EPÍFORA
☐ EQUIMOSIS
☒ ERITEMA
☐ ESCALOFRÍO
☐ ESTORNUDOS
☐ FALLA ORGÁNICA MÚLTIPLE
☐ FASCICULACIONES LINGUALES
☐ FIEBRE
☐ FOTOFOBIA
☐ HIPEREMÍA FACIAL
☐ HIPERTENSIÓN ARTERIAL
☐ HIPOTENSIÓN ARTERIAL
☒ INFLAMACIÓN DE LA LENGUA
☐ LLANTO PERSISTENTE EN MENORES DE 5 AÑOS
☒ MARCA DE COLMILLOS EN PIEL
☐ MARCHA ATÁXICA

☒ MAREO
☐ MIALGIAS
☐ MIDRIASIS
☐ MIOSIS
☐ NÁUSEA
☐ NISTAGMUS
☐ OLIGURIA
☐ PARÁLISIS
☐ PARÁLISIS OCULAR
☒ PARESTESIA LOCAL
☐ PILO ERECCIÓN
☐ POLIDIPSIA
☐ PRIAPISMO
☐ PRURITO VULVAR
☒ PRURITO
☐ RIGIDEZ MUSCULAR
☐ RINORREA
☒ SANGRADO DE LA HERIDA
☐ SHOCK
☐ SIALORREA
☒ SOMNOLENCIA
☐ TAQUICARDIA
☒ VISIÓN BORROSA
☐ VÓMITO

☐ OTRO ESPECIFIQUE



- ✓ **La fecha de Inicio del Cuadro Clínico:** no podrá ser anterior a la fecha de la Intoxicación, que fue registrada en el bloque V.
- ✓ **La hora de Inicio de síntomas:** podrá ser la misma del momento de la Intoxicación, ejemplo dolor en el sitio de la mordedura o piquete. Oh esto ocurre tiempo después del evento.
- ✓ **La Fecha de Atención Médica:** por estar en riesgo la vida, normalmente es el mismo día, en pocas ocasiones puede ser requerida un día o varios después de la fecha de Intoxicación (evento).

Cuando la Fecha de Atención Medica corresponda a la misma de la Intoxicación, la hora de que esta fue otorgada, no podrá ser **igual al inicio de Síntomas**, por obvias razones, (la persona no se encontraba en el Hospital).

- ✓ En caso de que el paciente sea **referido a otra Unidad Médica**, por falta de Antídotos, Complicaciones, etc., el paciente deberá ser trasladado con el Estudio de caso, en su defecto con el numero de folio registrado en el sistema y con la CLUES de la unidad que traslada al mismo. Esto para que la Unidad Médica que reciba al paciente, pueda acceder al sistema, y tener conocimiento de la información referida y anexar más, así como cambiar tratamiento y/o administrar mas antídotos de ser necesario.
- ✓ **En caso de la defunción del paciente:** se registrara la fecha y horario del mismo, se podrá especificar si esta fue derivada de la Intoxicación, se podrá subir el Certificado de Defunción al sistema.

VIII.- Atención Médica y Evolución.

VIII.- ATENCIÓN MÉDICA Y EVOLUCIÓN

FECHA DE INICIO CUADRO CLÍNICO:

HORA DE INICIO DE SÍNTOMAS:

FECHA ATENCIÓN MÉDICA

TIPO DE ATENCIÓN

HORAS DE TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN

TRASLADO

LUGAR DE TRASLADO

MOTIVO

TIPO DE EGRESO:

FECHA EGRESO

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN





En caso de que por algún motivo se aplico vacuna antitetánica se especificara el día, mes y año

El antídoto (Antiveneno) deberá de corresponder al Especie agresora:

- | | |
|--|-------------------------|
| Araña Viuda Negra (Latrodectus) | Antídoto Antiarácnido |
| Araña Loxosceles (Violinista) | Antídoto Antiloxosceles |
| Serpiente de cascabel | Antídoto Antiviperino |
| Serpiente de Coral | Antídoto Anticoralillo |



2025
Año de
La Mujer
Indígena

IX.- MANEJO Y/O TRATAMIENTO OTORGADO

--SELECCIONE--
VACUNA ANTITETANICA

dd/mm/aaaa
FECHA DE VACUNACIÓN TETANICA

--SELECCIONE--
TRATAMIENTO CON
ANTIDOTO(ANTIVENENO)

dd/mm/aaaa
FECHA TRATAMIENTO ANTÍDOTO

---:--:--
HORA

Antídoto

--SELECCIONE--
ANTIDOTO

No. FRASCOS	I.M.	I.V.	LOTE	CADUCIDAD	OBSERVACIONES
				dd/mm/aaaa	
				dd/mm/aaaa	
				dd/mm/aaaa	
				dd/mm/aaaa	
				dd/mm/aaaa	
				dd/mm/aaaa	
				dd/mm/aaaa	
				dd/mm/aaaa	
				dd/mm/aaaa	

OTROS MEDICAMENTOS:

☐ ANALGÉSICOS ☐ ANTIBIÓTICOS ☐ ANTIHISTAMÍNICOS ☐ CORTICOSTEROIDES ☐ BENZODIAZEPINAS ☐ DIGITÁLICOS
☐ GLUCONATO DE CALCIO ☐ SOLUCIONES PARENTERALES ☐ OXIGENO ☐ OTRO ESPECIFIQUE

NOTA: NO EXISTE CONTRAINDICACIÓN DE TRATAMIENTO CON ANTÍDOTOS EN MUJERES EMBARAZADAS Y/O LACTANDO



Frascos de Antídoto

No. FRASCOS	I.M.	I.V.	LOTE	CADUCIDAD	OBSERVACIONES
6		1	B 3L 34	01/11/2025	2024 10138
5	1		B 3L 34	01/11/2025	2024 39
3	1		B 7L 36	01/08/2025	
1		1	B 7L 36	01/08/2025	
				dd/mm/aaaa	
				dd/mm/aaaa	
				dd/mm/aaaa	
				dd/mm/aaaa	
				dd/mm/aaaa	
				dd/mm/aaaa	

Los frascos de antídoto administrados se ingresarán siguiendo las indicaciones siguientes:

Línea 1.- Total de frascos administrados, si concuerda la vía de administración I. M o I. V, mismo lote y Fecha de caducidad.

Ejemplo: Número de frascos 6, Administración I. V., Lote B3L 34, Caducidad 01/11/2025

Líneas 2, 3 4.- En caso de que cambie la vía de administración, lote o fecha de caducidad. El total de frascos se ingresan en la siguiente línea.

Ejemplo 1: Número de frascos 5, Administración I.M., Lote B3L-34, Caducidad 01/11/2025

Ejemplo 2: Numero de frascos 3, Administración I. M., Lote B7L-36, Caducidad 01/08/2025

Ejemplo 3: Número de frascos 1, Administración I.V., Lote B7L-36, Caducidad 01/08/2025

Así sucesivamente hasta ingresar el total de frascos de antídotos utilizados





X.- Tiempo Transcurrido entre:

X.- TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE:

LA INTOXICACIÓN Y AL INICIO DE SÍNTOMAS: 0 HORAS 35 MINUTOS NOTA

LA INTOXICACIÓN Y EL TRATAMIENTO: 1 HORAS 30 MINUTOS NOTA

LA INTOXICACIÓN Y LA DEFUNCIÓN: HORAS MINUTOS NOTA

X.- Tiempo transcurrido entre:

1. LA INTOXICACIÓN Y AL INICIO DE SÍNTOMAS
2. LA INTOXICACIÓN Y EL TRATAMIENTO
3. LA INTOXICACIÓN Y LA DEFUNCIÓN

Este bloque no se especifica en el Formato de Estudio, debido a que de manera automática al ingresar esta información en los espacios donde se solicitan, dichas fechas de Intoxicación, Inicio de Tratamiento, Defunción, automáticamente se establecen en la misma.

Como ejemplo: si la persona que sufrió una Intoxicación por Animales Ponzoñosos, no falleció el espacio de, "Tiempo transcurrido entre la Intoxicación y la Defunción". no presentara registro alguno.



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**



XI.-

LABORATORIO

XI.- LABORATORIO (ENTOMOLOGÍA) (**ENTOMOLOGIA**):

PRESENTA AL EJEMPLAR INVOLUCRADO: PRESENTO FOTO Ninguno archivo selec.

ENVIADO AL LABORATORIO FECHA FOLIO: NOTA:

LLENADO POR EL LABORATORIO EN CASO DE HABER RECIBIDO EL EJEMPLAR O FOTOGRAFÍA EN SU CASO:

RECONOCIMIENTO TAXONÓMICO: ¿POR QUIEN?

LABORATORIO FECHA DE IDENTIFICACIÓN TAXONÓMICA

NOTA:

- ✓ No
- ✓ Vivo
- ✓ Muerto
- ✓ Conservado
- ✓ Machacado
- ✓ Sí

La persona que sufrió la intoxicación (Agresión) de una especie bajo vigilancia en este sistema, (**Alacranes, Serpientes, Arañas, Abejas, Avispas**)

Presenta el espécimen por iniciativa propia.



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

X.- Laboratorio de Entomología:

Cadena de resguardo de la muestra asociada a un caso por intoxicación por picadura de alacrán, abeja, avispa o mordedura de araña.

1. Cualquier personal del sistema de salud que tenga el primer contacto con la muestra (ejemplar o partes de él), de ser posible, colocar la muestra (viva o muerta) en alcohol a cualquier concentración y deberá asociarla con los datos del nombre completo del Paciente y la fecha de ocurrido el accidente. La muestra deberá acompañarse con el formato impreso si es posible de la captura del caso en plataforma, de lo contrario, anotar en una hoja de papel, el Nombre, Apellido Materno, Apellido Paterno del paciente, Número de Folio que emitió la Plataforma del Sistema de Vigilancia Epidemiológica por Intoxicación de Animales Ponzosños después de su captura.
2. En caso de no contar con insumos (frasco de plástico y alcohol) para su preservación, colocar la muestra en una bolsa de plástico con los datos indicados.
3. Si el ejemplar está vivo evitar el contacto directo y preservarlo directa- mente en alcohol.
4. Cualquier muestra (ejemplar o partes de él) deberá ser siempre remitida para estudio al Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP) de acuerdo al lugar donde haya ocurrido el accidente por intoxicación. El LESP deberá recibir la muestra sin ningún criterio de rechazo dado que es una muestra asociada a intoxicación, y de la misma manera asociarla al folio del sistema de vigilancia por ponzoña.
5. En caso de que el Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP) no tenga dado de alta el diagnóstico de artrópodos ponzoñosos en el Marco Analítico Básico deberá remitir la muestra al Laboratorio de Entomología del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (In- DRE) con el formato impreso de la captura del caso en plataforma, aplicando lo indicado en el lineamiento vigente.
6. Como se establece en el lineamiento vigente los LESP tienen como función participar en el apoyo técnico y proporcionando información en el área de su competencia.



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**



Ejemplo 1

XI - LABORATORIO (ENTOMOLOGÍA)

PRESENTA AL EJEMPLAR INVOLUCRADO: MUERTO

PRESENTO FOTO Seleccionar archivo Ninguno archivo selec. Subir Archivo

ENVIADO AL LABORATORIO LESP

FECHA 04/10/2024

FOLIO: PON24-XXXX

NOTA:

LLENADO POR EL LABORATORIO EN CASO DE HABER RECIBIDO EL EJEMPLAR O FOTOGRAFÍA EN SU CASO:

RECONOCIMIENTO TAXONÓMICO: Bothrops asper

¿POR QUIEN? CINTHYA SANTILLÁN REYES

LABORATORIO INDRE

FECHA DE IDENTIFICACIÓN TAXONÓMICA 18/10/2024

NOTA:

Ejemplo 2

XI - LABORATORIO (ENTOMOLOGÍA)

PRESENTA AL EJEMPLAR INVOLUCRADO: MUERTO

PRESENTO FOTO Seleccionar archivo Ninguno archivo selec. Subir Archivo

ENVIADO AL LABORATORIO LESP

FECHA 30/08/2024

FOLIO: PON24-XXXX

NOTA:

LLENADO POR EL LABORATORIO EN CASO DE HABER RECIBIDO EL EJEMPLAR O FOTOGRAFÍA EN SU CASO:

RECONOCIMIENTO TAXONÓMICO: Sin importancia médica

¿POR QUIEN? CINTHYA SANTILLAN REYES

LABORATORIO INDRE

FECHA DE IDENTIFICACIÓN TAXONÓMICA 19/09/2024

NOTA:

EJEMPLAR SIN IMPORTANCIA MÉDIA VEJOVIS SP.





XXXXXXXXXXXXXXXXXX
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REQUISITO
EL FORMATO/ MÉDICO TRATANTE

BBBBBBBBBBBBBBBBBB
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN
VALIDA LA INFORMACIÓN

QQQQQQQQQQQQQQQQQQ
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN
CAPTURO LA INFORMACIÓN

XXXXXXXXXXXXXXXXXX
EMAIL Y TELEFONO DE QUIEN REQUISITO EL
FORMATO/MÉDICO TRATANTE

BBBBBBBBBBBBBBBBBB
EMAIL Y TELEFONO DE QUIEN VALIDA LA
INFORMACIÓN

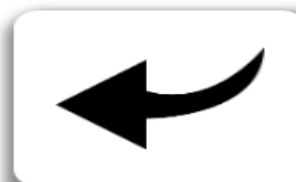
QQQQQQQQQQQQQQQQQQ
EMAIL Y TELEFONO DE QUIEN CAPTURO LA
INFORMACIÓN



ACTUALIZAR CASO



IMPRIMIR



REGRESAR A PRINCIPAL



Formato de Modificación y Eliminación de Casos



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

EPIDEMIOLOGÍA
SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Sistema de Vigilancia Epidemiológica por Intoxicación de Animales Ponzosos

FORMATO PARA LA ELIMINACIÓN Y MODIFICACIÓN DE CASOS

ENTIDAD	NOMBRE	PARA ELIMINAR UN FOLIO		PARA MODIFICAR UN FOLIO			JUSTIFICACIÓN	DIAGNÓSTICO
		CORRECTO	A ELIMINAR	FOLIO A MODIFICAR	VARIABLE	DATO CORRECTO		

Nombre de quién solicita:

Cargo de quién solicita:

Fecha de solicitud:



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**



Formato de Solicitud para generar Claves de Acceso a la Plataforma SINAVE



Salud
Secretaría de Salud

SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

Formato de Solicitud para generar Claves de Acceso a la Plataformas SINAVE



Institución/Laboratorio: _____

Plataforma: INTOXICACIÓN POR ANIMALES PONZOÑOSOS

Nombre del usuario y responsable de la clave	CURP	Institución	Puesto que desempeña	Correo electrónico oficial	Correo electrónico alternativo	Teléfono	Nivel de Acceso*	Nivel de laboratorio (LESP, LAVE, Red local)	Lugar de adscripción ó ubicación del usuario	Entidad	Municipio	CLUES	Clave de Usuario	Clave de acceso	Observaciones

* De acuerdo a la siguiente tabla:

NIVEL DE ACCESO	TIPO	FUNCIONES
1	Unidad Médica y Jurisdicción	1. Registro de formularios 2. Actualización seguimiento 3. Generación de reportes por Unidad Médica o Jurisdicción 4. Consulta de catálogos
2	Estatad	1. Actualización seguimiento 2. Generación de reportes por Estado 3. Consulta de catálogos
3	Central	1. Consulta formularios 2. Generación de reportes todos los niveles 3. Consulta de catálogos
6	Capturista	1. Registro de formularios 2. Consulta de catálogos



2025
Año de
La Mujer
Indígena



CARTA COMPROMISO SOBRE LA PROTECCIÓN DE DATOS Y USO DE INFORMACIÓN OFICIAL DE LA DIRECCIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

En atención a las acciones en materia de protección de datos personales, del uso y manejo de información pública, establecidas en los ordenamientos jurídicos: "Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados", "Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública" y "Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública", el responsable del tratamiento de dichos datos, se compromete a no realizar uso indebido de la información proporcionada por la Dirección General de Epidemiología y deberá sujetarse a las facultades o atribuciones que la normatividad aplicable le confiera.

Así mismo, en el supuesto de realizar publicaciones de la misma, se deberá solicitar la autorización de la Dirección General de Epidemiología, atendiendo los procedimientos establecidos para la protección de datos el uso y manejo de información (cuidado de datos personales, disociación de datos, etc.). Y de no cumplir con este compromiso se hará acreedor a las sanciones jurídicas aplicables.

Estado y Ciudad, XXXXXX a XXXXX

ATENTAMENTE

(Nombre y Firma de la Persona Responsable)



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

GRACIAS

ponzona.dge@salud.gob.mx

Plataforma.pnzona@gmail.com