

CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA PARA ATENDER INTOXICACION POR PICADURA DE ALACRÁN, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO, EN LO SUCESIVO “SERVICIOS DE SALUD JALISCO”, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR SU DIRECTOR GENERAL, JOSÉ DE JESÚS MÉNDEZ DE LIRA Y POR LA OTRA, EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN, EN LO SUCESIVO “OPD ZAPOPAN”, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL DIRECTOR GENERAL, EL DR. MIGUEL RICARDO OCHOA PLASCENCIA, AL TENOR DE LOS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES:

- I. Las intoxicaciones por animales de ponzoña, como lo son el alacrán, la araña y las serpientes, son considerados un problema de salud pública, que requieren atención inmediata y de acuerdo con la sintomatología presentada.
- II. Es necesario coordinar esfuerzos entre ambos organismos para la aplicación del antídoto específico para su tratamiento, logrando así el bienestar de la población del municipio de Zapopan.

DECLARACIONES:

I.- “SERVICIOS DE SALUD JALISCO”, declara:

I.1.- Que es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, con atribuciones para realizar aquellas acciones tendientes a garantizar el derecho a la protección de la salud de los habitantes del Estado de Jalisco.

I.2.- Tiene atribuciones para administrar los recursos humanos, materiales y financieros que conforman su patrimonio, con sujeción a las disposiciones legales aplicables, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 3º, fracción X, de la Ley que lo crea, y a lo establecido en el Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en la Entidad, publicado el 06 de mayo de 1997, en el Diario Oficial de la Federación.

I.3.- Su Director General está facultado para suscribir el presente instrumento, conforme a lo dispuesto por los artículos 66, numeral 1, fracción I, 71, numeral 1, fracción II, y 78, numeral 1, fracciones II, inciso a), y III, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco, 10, fracciones I y XI, de la Ley del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, cargo que acredita a través del nombramiento otorgado por el Ing. Enrique Alfaro Ramírez, Gobernador Constitucional del Estado de Jalisco, el día 01 de febrero del 2020, así como la autorización otorgada por su Junta de Gobierno en la Sexta Sesión Ordinaria de fecha 14 de agosto del 2020, mediante Acuerdo 009/2020/ORD/VI.



I.4.- Para los efectos del presente instrumento, señala como su domicilio el ubicado en la calle Dr. Baeza Alzaga No. 107, Zona Centro, C.P. 44100, en la ciudad de Guadalajara, Jalisco.

II.- EL "OPD ZAPOPAN", declara:

II.1.- Que por acuerdo de fecha 30 treinta de agosto del año 2001 dos mil uno, el Honorable Ayuntamiento de Zapopan, Jalisco, aprobó la creación del Organismo Público Descentralizado de la Administración Municipal, denominado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan y es reconocido como persona moral de conformidad con el derecho público y, por lo tanto, se le dota de personalidad jurídica y patrimonio propio.

II.2.- Que su operación está regida por el Reglamento del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, publicado en la Gaceta Municipal Ayuntamiento de Zapopan con fecha 19 diecinueve de septiembre de 2001 dos mil uno.

II.3.- Que según lo dispuesto por el numeral 12, en su fracción V del Reglamento del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, el Director General, está autorizado, por la Junta de Gobierno a llevar a cabo las contrataciones que se requieran.

II.4.- Que conforme al artículo 15, en su fracción I del Reglamento del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, se le faculta y se le obliga al Director General a representarlo en todos los actos jurídicos y asuntos que intervenga, con las facultades inherentes al mandatario, designado con Poder para Actos de Administración y Poder Judicial.

II.5.- El artículo 18 del Reglamento Organizacional del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, determina que el Director General es la máxima autoridad ejecutiva de éste; facultándolo a suscribir los Contratos de prestación de servicios o convenios que se requieran conformidad a las necesidades del mismo, y dispuesto a lo presupuestado derivándose de sus recursos propios.

III.- "LAS PARTES", declaran que:

III.1.- Tienen a la vista los dispositivos normativos en los que constan la representación y facultades con las que comparecen, y consecuentemente se reconocen de forma recíproca la personalidad y capacidad con la que suscriben el presente instrumento.

III.2.- Comparecen a este acto en plenitud de facultades, de manera libre y espontánea, y convienen en sujetarse a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. - OBJETO. - El presente convenio tiene por objeto establecer los mecanismos de coordinación y colaboración entre **“SERVICIOS DE SALUD JALISCO”** y el **“OPD ZAPOPAN”**, para el fortalecimiento de las acciones de salud pública para atender intoxicación por alacrán, en los pobladores del municipio de Zapopan, a través de la dotación de faboterápicos a las unidades de Salud del **“OPD ZAPOPAN”**, que se indican en el **ANEXO 1**.

SEGUNDA. - COMPROMISOS DE “SERVICIOS DE SALUD JALISCO”. - A efecto de cumplir con el objeto del presente convenio, **“SERVICIOS DE SALUD JALISCO”** se obliga a:

1. Entregar mensualmente el antídoto específico denominado faboterápico polivalente antialacrán, en adelante los **“FABOTERAPICOS”** al **“OPD ZAPOPAN”**, quien los recibirá por conducto de la Dirección Médica.

Los **“FABOTERAPICOS”** se proporcionarán en un porcentaje de apoyo del 50% de los frascos utilizados durante el mes previo, cantidad que será calculada conforme al total de los datos arrojados en los estudios epidemiológicos presentados por el **“OPD ZAPOPAN”** de acuerdo a la fecha en la que se brindó la atención al paciente y a la semana epidemiológica que integra el mes de reporte de la información, conforme el **ANEXO 2**.

La entrega se realizará, mediante la modalidad de canje dentro de los primeros 3 días hábiles del mes siguiente al que se utilizaron las unidades, a través de la Coordinación de Vectores y Zoonosis de la Región Sanitaria X Centro Zapopan

2. Validar y capturar dentro de los primeros 3 días hábiles del mes siguiente al que fueron atendidos los casos, la información relativa a los estudios epidemiológicos de la totalidad de casos notificados por el **“OPD ZAPOPAN”**, a través de la Coordinación de Vectores y Zoonosis de la Región Sanitaria X Centro Zapopan.
3. Revisar trimestralmente la información capturada por las unidades de salud del **“OPD ZAPOPAN”** en la plataforma vigente del Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), en caso de detectar inconsistencias, se le dará aviso por escrito para que lo subsane en el término de los 5 días hábiles siguientes.
4. Brindar una vez al año capacitación relativa a la intoxicación por alacrán, en forma virtual, al personal del **“OPD ZAPOPAN”**.
5. Realizar visitas a las unidades de salud del **“OPD ZAPOPAN”**, a efecto de vigilar la ejecución y el cumplimiento de los compromisos derivados del presente convenio.

TERCERA. - COMPROMISOS DEL “OPD ZAPOPAN”. - A efecto de cumplir con el objeto del presente convenio **“OPD ZAPOPAN”** se obliga a:



1. Recibir por parte de **“SERVICIOS DE SALUD JALISCO”** el 50% de los apoyos otorgados consistente en los **“FABOTERAPICOS”**, en las oficinas o almacén regional de la Región Sanitaria X Centro Zapopan, en el día y hora que esta indique.
2. Adquirir el 50% de los **“FABOTERAPICOS”** que se requieran para atender la totalidad de casos que se reporten en el Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), en sus unidades de salud.
3. Las unidades de salud en las que se utilizarán los **“FABOTERAPICOS”**, identificadas en el **ANEXO 1**, deberán contar con clave CLUES y están obligadas a reportar el 100% de los casos atendidos, independientemente del grado de severidad de la intoxicación, si fue requerido o no la aplicación del antídoto, y de manera indiferente si la unidad aplicada fue proporcionada por **“SERVICIOS DE SALUD JALISCO”** o adquirida con recursos propios.
4. La totalidad de casos atendidos por las unidades de salud, deberán registrarse en la CLUES de adscripción que corresponda, mediante el registro en el Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), dentro de la semana epidemiológica en la que se brindó la atención.
5. Apegarse a las guías de práctica clínica, de evidencia y recomendaciones y la de referencia rápida para la aplicación de las unidades de antídoto faboterápico polivalente antialacrán, en caso de excederse del tope máximo de unidades a aplicar, **“SERVICIOS DE SALUD JALISCO”** para el cálculo del mes siguiente únicamente reconocerá hasta el máximo establecido en la guía.
6. Llenar el formato “Estudio Epidemiológico de Caso”, mismo que se adjunta como **ANEXO 3**, por cada caso atendido, el cual deberá ser requisitado correctamente y completo, con letra legible, así como informar el stock restante mediante el formato identificado como “Reporte semanal de casos por intoxicación de picadura de alacrán y otros animales de ponzoña y movimiento de faboterápico”, mismo que se adjunta como **ANEXO 4**, ambos documentos se deberán presentar en la Coordinación de Vectores y Zoonosis de la Región Sanitaria X Centro Zapopan, en forma semanal con vencimiento cada miércoles.
7. Presentar los envases vacíos de los **“FABOTERAPICOS”** que **“SERVICIOS DE SALUD JALISCO”** le proporcionó para la atención del paciente, los cuales contendrán un número de folio, contar con etiqueta en buenas condiciones, no rotos o astillados, deberán entregarse en forma semanal con vencimiento cada miércoles.

CUARTA. - DEL CANJE. – El canje se realizará mensualmente, dentro de los primeros 3 días hábiles del mes siguiente al que se utilizaron las unidades de los **“FABOTERAPICOS”**, y de forma directa ante la Coordinación de Vectores y Zoonosis de la Región Sanitaria X Centro Zapopan.

En caso de que al término del mes el **"OPD ZAPOPAN"**, cuente con un saldo restante de lo asignado, para el mes epidemiológico a cursar se le entregará la cantidad de unidades necesarias para llegar a la dotación de ese mes.

Si en el mes epidemiológico cursado el **"OPD ZAPOPAN"**, agota la totalidad del 50% entregado, la dotación se reanuda hasta el mes siguiente, conforme el cálculo que corresponda.

Para la dotación de los **"FABOTERAPICOS"**, no se contemplarán estudios epidemiológicos extemporáneos de acuerdo con el mes de notificación para la dotación del mes consecutivo.

Se realizará el canje siempre que exista la suficiencia del insumo y no se presente un panorama de recesión o desabasto del vital insumo para **"SERVICIOS DE SALUD JALISCO"**.

QUINTA. - GRATUIDAD. - El **"OPD ZAPOPAN"** se obliga a aplicar los **"FABOTERAPICOS"**, entregados al amparo de este convenio, exclusivamente para la atención y tratamiento de personas sin seguridad social, por lo que deberá garantizar que sea gratuito para ellos.

"SERVICIOS DE SALUD JALISCO", vigilará la gratuidad del antídoto mediante el cotejo del recibo del servicio aplicado con la leyenda **"Gratuito"** anexo al formato del estudio epidemiológico, el cual deberá contener el número telefónico de contacto del beneficiario para realizar llamadas de control y seguimiento al azar.

Los costos por la atención del paciente, no generarán bajo ninguna circunstancia algún costo para **"SERVICIOS DE SALUD JALISCO"**.

SEXTA. - TRAZABILIDAD. - El **"OPD ZAPOPAN"**, deberá de llevar un registro interno que permita la trazabilidad del recurso entregado, desde la recepción del insumo hasta la aplicación en el paciente, lo que permitirá contar con la evidencia del destino final de cada unidad o frasco utilizado.

El **"OPD ZAPOPAN"**, deberá de poner a disposición de **"SERVICIOS DE SALUD JALISCO"** o del Órgano Interno de Control, los documentos con los que se acredite la trazabilidad del recurso, en el momento en que se le soliciten.

SÉPTIMA. - DE LA RESPONSABILIDAD EN LA CONSERVACIÓN Y USO DE LOS "FABOTERAPICOS". - El **"OPD ZAPOPAN"**, será responsable de disponer de los **"FABOTERAPICOS"** únicamente para los fines establecidos en el presente acuerdo, así como de su conservación y resguardo una vez que sean recibidos, asimismo será responsable de vigilar y evitar la caducidad de los mismos.

A fin de evitar la pérdida de los **"FABOTERAPICOS"** por caducidad, el **"OPD ZAPOPAN"** deberá informar a **"SERVICIOS DE SALUD JALISCO"** con 3 meses previos a su fecha de

caducidad, a efecto de que éste último pueda movilizarlos a unidades de mayor atención de casos.

En el caso de que **“SERVICIOS DE SALUD JALISCO”** determine alguna omisión por parte del **“OPD ZAPOPAN”** respecto a la conservación, uso o destino de los **“FABOTERAPICOS”**, podrá requerir el reintegro de los montos correspondientes a los mismos, sin que esto sea óbice para la ejecución de las acciones administrativas y penales correspondientes.

OCTAVA. - VIGENCIA. - La vigencia del presente convenio iniciará a la fecha de su firma y concluirá el día 31 de diciembre del año 2023.

NOVENA. - SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN. Para el adecuado desarrollo y ejecución de las actividades a que se refiere el presente convenio, **“LAS PARTES”** designan como representantes institucionales a las siguientes personas:

- I. Por **“SERVICIOS DE SALUD JALISCO”**:
Dr. Carlos Armando Ruiz Esparza Macías, Subdirector General de Programas en Salud, o quien lo sustituya.
- II. Por **“OPD ZAPOPAN”**:
Dr. Juan Alfonso Cárdenas Ramos, Director Médico del OPD Servicios de Salud del Municipio de Zapopan.

Asimismo, **“LAS PARTES”** convienen que están de acuerdo en que sus representantes estarán encargados de desarrollar, en lo particular, las acciones específicas necesarias para la ejecución del objeto del presente instrumento, sin que éstos se encuentren facultados para modificar las obligaciones contraídas en el mismo.

“LAS PARTES” podrán remover a los responsables que respectivamente designen, dando aviso por escrito a la otra de la nueva designación con anticipación.

DÉCIMA. - DOMICILIOS Y NOTIFICACIONES. Todos los avisos y notificaciones que deban hacerse a **“LAS PARTES”** en virtud de la celebración del presente convenio deberán realizarse por escrito y ser entregadas personalmente en los domicilios señalados en las declaraciones o vía correo electrónico que abajo se indican; debiendo siempre mediar confirmación de recibo por la parte receptora del mismo, a no ser que las partes notifiquen su cambio de domicilio o de correo electrónico, en cuyo caso las notificaciones serán enviadas a dicho nuevo domicilio o correo electrónico.

Las notificaciones así efectuadas surtirán sus efectos desde el momento en que sean acusadas de recibido por la o las partes destinatarias.

Para efectos de lo anterior, las partes señalan como sus respectivos domicilios convencionales los plasmados en declaraciones del presente convenio y correos electrónicos:



“SERVICIOS DE SALUD JALISCO” señala como domicilio la finca marcada con el número 107 de la calle Dr. Baeza Alzaga; Zona Centro, C.P. 44100 en Guadalajara, Jalisco, teléfono: 30305000 ext. 35066, correo electrónico: alacranismojalisco3@gmail.com

“OPD ZAPOPAN” Señala como domicilio el ubicado en Ramón Corona # 500, correo electrónico: direccionmedica.ssmz@zapopan.gob.mx

DÉCIMA PRIMERA. – RELACIÓN LABORAL. - “LAS PARTES” convienen que el personal designado por cada una de ellas para la realización del presente instrumento, continuará bajo la dirección y dependencia de la institución a la que pertenezca, por lo que no se crearán relaciones de carácter laboral con la otra parte, a la que en ningún caso se considerará como patrón solidario o sustituto.

DÉCIMA SEGUNDA. - MODIFICACIONES AL CONVENIO. - El presente instrumento podrá ser adicionado o modificado por mutuo acuerdo entre “LAS PARTES”, dichas modificaciones deberán constar por escrito y surtirán efectos a partir de la fecha en que sean suscritas por las personas facultadas para dicho fin.

DÉCIMA TERCERA. - CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCION DE DATOS PERSONALES. “LAS PARTES” manifiestan que la información o documentación que sea otorgada por ellas con motivo de la ejecución del presente convenio, deberá ser utilizada única y exclusivamente para los fines del mismo, comprometiéndose a hacerse responsables de su resguardo y buen uso.

DÉCIMA CUARTA. - INCUMPLIMIENTO POR CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR. - “LAS PARTES” convienen en que, cuando por caso fortuito o fuerza mayor se imposibilite la continuación de las actividades objeto del presente convenio, quedarán exentas de responsabilidad alguna.

DÉCIMA QUINTA. - ENCABEZADOS. - Los encabezados de las cláusulas del presente Convenio, se incluyen únicamente con fines de facilitar el manejo del mismo, pero no afectarán la interpretación que de las mismas se haga conforme a la ley.

DÉCIMA SEXTA. - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.- “LAS PARTES” manifiestan que el presente instrumento es producto de su buena fe, por lo que realizarán todas las acciones posibles para su cumplimiento; en caso de presentarse alguna diferencia con motivo de la interpretación, cumplimiento o ejecución, o asuntos que no se encuentren expresamente previstos en el presente convenio, “LAS PARTES” lo resolverán de mutuo acuerdo, a través de los responsables designados en el presente instrumento, en el entendido de que las decisiones deberán tomarse conjuntamente por escrito y estarán fundadas por cada uno de sus representantes, anexando dichos acuerdos al presente contrato, para formar parte integrante del mismo, sin que ninguno contravenga lo estipulado en éste.

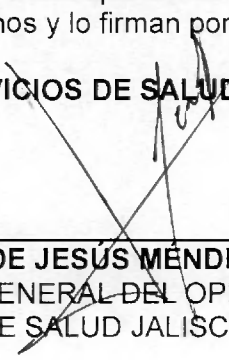
DÉCIMA SÉPTIMA. - JURISDICCIÓN.- En caso de que la controversia subsista, "**LAS PARTES**" convienen en someterse a los métodos alternos de solución de controversias a través del Instituto de Justicia Alternativa del Estado de Jalisco y en caso de no llegar a un acuerdo, "**LAS PARTES**" acuerdan en regirse a la legislación aplicable en el Estado de Jalisco, sometiéndose expresamente a la jurisdicción de los Juzgados y Tribunales competentes del Primer Partido Judicial del Estado de Jalisco, renunciando al fuero que pudiera corresponderles en razón de sus domicilios presentes o futuros.

DÉCIMA OCTAVA. - NO DISCRIMINACIÓN. Durante el desarrollo de las actividades establecidas en el presente instrumento, "**LAS PARTES**" deberán evitar cualquier conducta que implique una discriminación que, por origen étnico o nacional, género, edad, condición social, salud, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana.

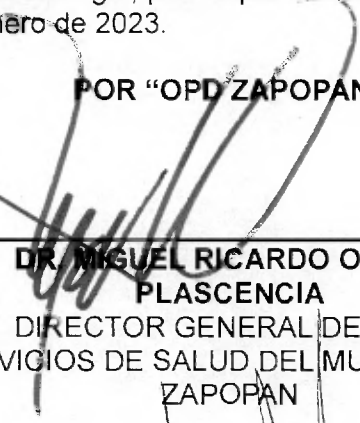
DÉCIMA NOVENA. - FORMALIDADES. Leído que fue el presente convenio, "**LAS PARTES**" manifiestan que conocen su contenido y alcance legal, por lo que lo ratifican en todos sus términos y lo firman por triplicado al 02 de enero de 2023.

POR "**SERVICIOS DE SALUD JALISCO**"

POR "**OPD ZAPOPAN**"

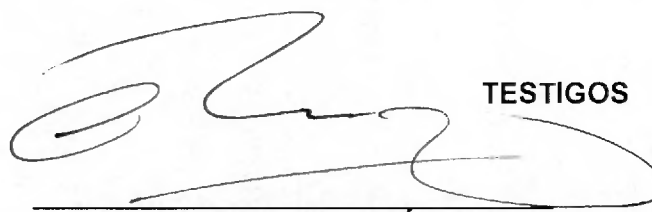


DR. JOSÉ DE JESÚS MÉNDEZ DE LIRA
DIRECTOR GENERAL DEL OPD SERVICIOS
DE SALUD JALISCO




**DR. MIGUEL RICARDO OCHOA
PLASCENCIA**
DIRECTOR GENERAL DEL OPD
SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE
ZAPOPAN

TESTIGOS



**DR. CARLOS ARMANDO RUÍZ ESPARZA
MACÍAS**
SUBDIRECTOR GENERAL DE PROGRAMAS
EN SALUD DEL OPD SERVICIOS DE SALUD
JALISCO



DR. JUAN ALFONSO CARDENAS RAMOS
DIRECTOR MÉDICO DEL OPD
SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE
ZAPOPAN

La presente hoja corresponde a la hoja de firmas del Convenio de Colaboración para el fortalecimiento de acciones de salud pública para atender intoxicación por picadura de alacrán, que celebran el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, y el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, con fecha 02 de enero de 2023.



CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA PARA ATENDER INTOXICACION POR PICADURA DE ALACRÁN, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO Y POR LA OTRA, EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN, DE FECHA 02 ENERO 2023.

ANEXO 1

Unidades de Salud del "OPD ZAPOPAN"

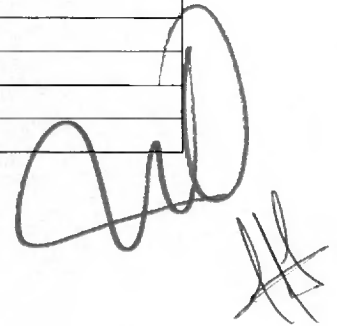
UNIDAD	UBICACION	CLUES	RESPONSABLE
Unidad de Urgencias Cruz Verde Norte	DR. LUIS FARAH, N. 550, COL. VILLA DE LOS BELENES, ZAPOPAN, JALISCO.	JCSMM000015	TITULAR DE LA UNIDAD
Unidad de Urgencias Cruz Verde Niña Eva	CARRETERA COLOTLAN N. 515, C.P. 45200, ZAPOPAN, JALISCO.	JCSMM000184	TITULAR DE LA UNIDAD
Unidad de Urgencias Cruz Verde Sur	CRUZ DEL SUR, N. 750. COL. QUINTA FEDERALISMO, C.P. 45180	JCSMM000032	TITULAR DE LA UNIDAD
Unidad de Urgencias Cruz Verde Villa Guadalupe	CARRETERA A SALTILLO N. 100, COL. VILLA DE GUADALUPE, ZAPOPAN, JALISCO	JCSMM000044	TITULAR DE LA UNIDAD
Unidad de Urgencias Médicas Cruz Verde Federalismo	LUIS QUINTERO, N. 750, COL. QUINTA FEDERALISMO C.P. 45180. ZAPOPAN, JALISCO	JCSMM000020	TITULAR DE LA UNIDAD
Unidad de Urgencias Cruz Verde Sta. Lucía	AV. DE LA PRESA N. 795, COL. SANTA MARIA DE LOS CHORROS, ZAPOPAN, JALISCO	JCSMM000196	TITULAR DE LA UNIDAD

CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA PARA ATENDER INTOXICACION POR PICADURA DE ALACRÁN, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO Y POR LA OTRA, EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN, DE FECHA 02 ENERO 2023

ANEXO 2

Calendario por mes de Semanas Epidemiológicas del 2023

MES	SEMANA EPIDEMIOLÓGICA CORRESPONDIENTE AL MES
Enero	1-4
Febrero	5-8
Marzo	9-13
Abril	14-17
Mayo	18-22
Junio	23-26
Julio	27-30
Agosto	31-35
Septiembre	36-39
Octubre	40-43
Noviembre	44-48
Diciembre	49-52





SIPE 0601005- C1

Unidad:

Investigación Epidemiológica del Caso

FOLIO SIPE-C1: 201

- 1410 -

Fecha del servicio: ___/___/___ Hora: ___:___

INSABI:

Institución Notificante:

SSAO IMSS ISSSTE DIF SEDENA PEMEX SEMAR Notificante Voluntario Otra: _____

(PDSS) Persona Destinataria de los Servicios de Salud

CURP: _____

Primer apellido _____ Segundo apellido _____ Nombre (s) _____

Fecha de nacimiento: ___/___/___ Sexo: Masculino Femenino Peso: ___ Kgs. Edad: ___ años

Domicilio de la agresión:

Código DDSS/CNEP: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Estado: _____ Código [] [] [] []

Municipio: _____ Código [] [] [] [] Localidad: _____ Código [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Colonia: _____ Código [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Calle: _____ Código [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

No. exterior: _____ No. interior: _____ Sector: _____ Manzana: _____ Código Postal: _____ Tel o cel: _____

Ocupación:

Ama de casa Estudiante Obrero Comerciante Profesionista Desempleado Otra: _____

Lugar de la agresión:

Vivienda Campo Fábrica Oficina Escuela Otro: _____

Sitio de la agresión:

Intradomiciliar:	Recámara <input type="radio"/>	Peridomiciliar:	Patio <input type="radio"/>
	Cocina <input type="radio"/>		Anexo <input type="radio"/>
	Baño <input type="radio"/>		Barda <input type="radio"/>
	Estancia <input type="radio"/>		Otro: _____ <input type="radio"/>
	Otro: _____ <input type="radio"/>		

Actividad que realizaba:

Trabajo Reposo Alimentación Esparcimiento Otro: _____

Datos de la agresión

Fecha de la agresión: ___/___/___ Hora: ___:___

Región de la picadura: Cabeza

Sitio donde estaba el alacrán	Piso <input type="radio"/>	Muebles <input type="radio"/>	Granos o alimentos <input type="radio"/>	Región de la picadura: Cuello <input type="radio"/>
	Pared <input type="radio"/>	Cuadros <input type="radio"/>	Leña o madera <input type="radio"/>	Tronco <input type="radio"/>
	Techo <input type="radio"/>	Maleza <input type="radio"/>	Basura y/o cacharros <input type="radio"/>	Miembro Sup. Izq. <input type="radio"/>
	Ropa y/o zapatos <input type="radio"/>	Arboles y/o palmas <input type="radio"/>	Materiales de construcción <input type="radio"/>	Miembro Sup. Der. <input type="radio"/>
				Miembro Inf. Izq. <input type="radio"/>
				Miembro Inf. Der. <input type="radio"/>

Signos y síntomas

¿Hay disminución de la temperatura en el sitio de la picadura? Si No

Grado 1

Dolor local <input type="radio"/>	Sialorrea (Hipersecreción salival) <input type="radio"/>
Parestesias locales (hormigueo) <input type="radio"/>	Sensación de cuerpo extraño en faringe <input type="radio"/>
Prurito (Comezón en el área) <input type="radio"/>	Disfagia (Dificultad para tragar) <input type="radio"/>
Inquietud leve <input type="radio"/>	Fasciculaciones (Temblor en la lengua) <input type="radio"/>
	Sensación de sequedad de boca <input type="radio"/>

Grado 2

Llanto en menores de 5 años <input type="radio"/>	Taquicardia <input type="radio"/>
Angustia <input type="radio"/>	Disnea (Dificultad para respirar) <input type="radio"/>
Cefalea (Dolor de cabeza) <input type="radio"/>	Distensión abdominal <input type="radio"/>
Epifora (Lagrimo) <input type="radio"/>	Dolores abdominales y musculares <input type="radio"/>
Enrojecimiento ocular <input type="radio"/>	Priapismo (Erección involuntaria del pene) <input type="radio"/>
Prurito en nariz boca y garganta <input type="radio"/>	Prurito Vulvar (Comezón en genitales femeninos) <input type="radio"/>
Estornudos <input type="radio"/>	
Rinorrea (Hipersecreción nasal) <input type="radio"/>	

Grado 3

Hipertensión arterial <input type="radio"/>
Fiebre o hipotermia <input type="radio"/>

Miosis (pupilas pequeñas) <input type="radio"/>
Midriasis (pupilas grandes) <input type="radio"/>
Fotofobia (Rechazo a la luz) <input type="radio"/>
Nistagmus (Movimientos rápidos de los ojos) <input type="radio"/>
Dislalia (Dificultad para hablar) <input type="radio"/>
Cianosis peribucal <input type="radio"/>
Convulsiones <input type="radio"/>
Amaurosis (Ceguera) temporal <input type="radio"/>
Bradicardia (Disminución de frecuencia cardiaca) <input type="radio"/>
Arritmias cardiacas <input type="radio"/>
Dolor retroesternal <input type="radio"/>
Oliguria (Disminución de la orina) <input type="radio"/>
Inconciencia <input type="radio"/>
Falla orgánica múltiple <input type="radio"/>
Coma <input type="radio"/>



SIPE 0601005- C1

Unidad:

Investigación Epidemiológica del Caso

FOLIO SIPE-C1: 201 - 1410 -

Fecha del servicio: dd/mm/aaaa Hora: hrs. : min. INSABI:

Institución Notificante:

SSA O IMSS O ISSSTE O DIF O SEDENA O PEMEX O SEMAR O Notificante Voluntario O Otra

(PDSS) Persona Destinataria de los Servicios de Salud

CURP: Primer apellido Segundo apellido Nombre (s)
Fecha de nacimiento: Sexo: Masculino Femenino Peso: Kgs. Edad: años

Domicilio de la agresión:

Código DDSS/CNEP: Estado: Código
Municipio: Código Localidad: Código
Colonia: Código Calle: Código
No. exterior: No. interior: Sector: Manzana: Código Postal: Tel o cel:

Ocupación:

Amo de casa O Estudiante O Obrero O Comerciante O Profesionista O Desempleado O Otra

Lugar de la agresión:

Vivienda O Campo O Fabrica O Oficina O Escuela O Otro

Sitio de la agresión:

Intradomiciliar: Recámara O Cocina O Baño O Estancia O Otro
Peridomiciliar: Patio O Anexo O Barda O Otro

Actividad que realizaba:

Trabajo O Reposo O Alimentación O Esparcimiento O Otro

Datos de la agresión

Fecha de la agresión: Hora: Región de la picadura: Cabeza O Cuello O Tronco O Miembro Sup. Izq. O Miembro Sup. Der. O Miembro Inf. Izq. O Miembro Inf. Der. O
Sitio donde estaba el alacrán: Piso O Muebles O Granos o alimentos O Leña o madera O Basura y/o cacharros O Materiales de construcción O
Pared O Cuadros O
Techo O Maleza O
Ropa y/o zapatos O Arboles y/o palmas O

Signos y síntomas

¿Hay disminución de la temperatura en el sitio de la picadura? Si O No O

Grado 1

Dolor local O Sialorrea (Hipersecreción salival) O
Parestesias locales (hormigüeo) O Sensación de cuerpo extraño en faringe O
Prurito (Comezón en el área) O Disfagia (Dificultad para tragar) O
Inquietud leve O Fasciculaciones (Temblor en la lengua) O
Sensación de sequedad de boca O Taquicardia O

Grado 2

Llanto en menores de 5 años O Disnea (Dificultad para respirar) O
Angustia O Distensión abdominal O
Cefalea (Dolor de cabeza) O Dolores abdominales y musculares O
Epifora (Lagrimo) O Priapismo (Erección involuntaria del pene) O
Enrojecimiento ocular O Prurito Vulvar (Comezón en genitales femeninos) O
Prurito en nariz boca y garganta O
Estornudos O
Rinorrea (Hipersecreción nasal) O Fiebre o hipotermia O

Miosis (pupilas pequeñas) O
Midriasis (pupilas grandes) O
Fotofobia (Rechazo a la luz) O
Nistagmus (Movimientos rápidos de los ojos) O
Dislalia (Dificultad para hablar) O
Cianosis peribucal O
Convulsiones O
Amaurosis (Ceguera) temporal O
Bradycardia (Disminución de frecuencia cardiaca) O
Arritmias cardiacas O
Dolor retroesternal O
Oliguria (Disminución de la orina) O
Inconciencia O
Falla orgánica múltiple O
Coma O

