

TLAXCALA

CONSTRUIR Y CRECER JUNTOS

GOBIERNO DEL ESTADO 2017-2021

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA ESTADISTICO Y EPIDEMIOLOGICO DE LAS DEFUNCIONES (SEED)



TLX

CONSTRUIR Y CRECER JUNTOS
GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA 2017-2021

O.P.D. SALUD

ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO
SALUD DE TLAXCALA

MAYO 2017

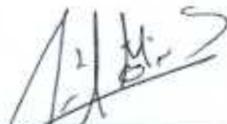
AUTORIZACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

En cumplimiento a los artículos 20 y 21 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala; los artículos 5, 28 y 30 de la Ley de las Entidades Paraestatales del Estado de Tlaxcala; y a los artículos 10, 18, 19, 20, 21 y 24 del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala; se elaboró el presente Manual de Procedimientos del sistema estadístico y epidemiológico de las defunciones (SEED), para su debida observancia y se aprobó el día 29 del mes de Mayo del 2017.

REVISÓ



Dra. Verónica Ortega Gutiérrez
Jefa del Departamento de Epidemiología

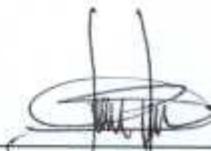


Lic. José Alberto Baca Solís
Jefe de la Oficina de Organización y
Métodos

APROBÓ



Efrén Samuel Orrico Torres
Director de Atención Especializada a la
Salud



Ing. Jesús Téllez Téllez
Jefe del Departamento de Organización y
Sistemas

AUTORIZÓ



Dr. Alberto Jonguitud Falcón
Secretario de Salud y
Director General del ORD Salud de Tlaxcala

CONTENIDO

1. Introducción	3
2. Marco jurídico administrativo	5
3. Relación de procedimientos.....	7
4. Políticas generales	7
5. Descripción de procedimientos por área.	7
5.1 Procedimientos para la recolección de certificados de defunción y muerte fetal ...	7
5.2 Ratificación o rectificación de la mortalidad por causas sujetas a vigilancia epidemiológica	11
5.3 Seguimiento en el sistema de notificación inmediata de muerte materna	14
6. ANEXOS.....	19
7. Glosario	26

1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que el funcionamiento efectivo de los sistemas de vigilancia epidemiológica depende de la presencia y desempeño adecuado de los siguientes procesos:

- Detección de casos y brotes.
- Comunicación oportuna de caso (sospechoso o confirmado) entre los distintos niveles operativos (local, municipal, regional, estatal, federal, etc.).
- Registro sistemático de datos.
- Actividades de seguimiento.
- Análisis e interpretación de datos que lleve a la confirmación del caso o el evento.

La información derivada de estos procesos debe ser analizada e interpretada de manera periódica a fin de orientar mecanismos de respuesta establecidos y protocolizados.

Con la finalidad de incrementar la capacidad del sector público en la atención de las necesidades para poder mejorar la calidad y eficiencia de la vigilancia epidemiológica se ha creado un manual dividido por sistemas.

El programa de vigilancia epidemiológica se basa en la vigilancia permanente de enfermedades de interés epidemiológico dentro de las fronteras geográficas del estado con el fin de limitar la cadena de transmisión de las mismas y proteger a la población de los riesgos a la salud. La cual se divide en los siguientes sistemas:

I. Vigilancia Convencional

- Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE)

II. Vigilancia de la Mortalidad

- Sistema Estadístico Epidemiológico de Defunciones (SEED)
- Sistema de Notificación Inmediata de Muerte Materna

III. Vigilancia de enfermedades no transmisibles

- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB)
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Defectos del Tubo Neural (DTN)
- Vigilancia Epidemiológica de Diabetes mellitus tipo II (DM-II)
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Temperaturas Extremas (TE)

IV. Vigilancia de enfermedades transmisibles

- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Parálisis Flácida Aguda (PFA)
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática (EFE)
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Tétanos y Tétanos neonatal (TT/TNN)
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Síndrome Coqueluchoide /Tos Ferina
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza (SISVEFLU)
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Paludismo
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Fiebre por Dengue (FD) y Fiebre hemorrágica por dengue (FHD)
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Cólera
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lepra

- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infección Asintomática por Virus de la Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA)
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Sífilis Congénita
- Núcleos Trazadores para la Vigilancia Epidemiológica (NUTRAVE) de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)
- Red Hospitalaria para la Vigilancia Epidemiológica (RHOVE)

Para mejorar el establecimiento de las acciones que se deben realizar para tener procedimientos que permitan contribuir eficazmente al cumplimiento de los objetivos y para facilitar la delimitación de responsabilidades el sistema de vigilancia epidemiológica se va integrar de 16 manuales de procedimientos, de los cuales 1 de vigilancia convencional, 1 de mortalidad, 3 de enfermedades no transmisibles y los otros 11 manuales de procedimientos serán de la vigilancia de enfermedades transmisibles.

En el presente manual de procedimientos forma parte de la vigilancia de la mortalidad y se va integrar con el siguiente sistema:

- Sistema Estadístico Epidemiológico de Defunciones (SEED)
- Sistema de Notificación Inmediata de Muerte Materna

El presente manual tiene por objeto dar a conocer en forma ordenada, sistemática e integral el sistema de mortalidad, así, como sus definiciones y procedimientos para su intervención y vigilancia epidemiológica.

El origen de la estadística de defunciones generales data desde 1893, un hecho importante que contribuyó al mejoramiento de la calidad de las estadísticas ocurrió en 1986 cuando se estableció como norma que el certificado de defunción constituye la fuente primaria para la elaboración de las estadísticas de mortalidad.

El procesamiento y generación de la estadística de defunciones fetales inició en 1932. En 1987 la Secretaría de Salud introdujo el certificado de muerte fetal, que comenzó a ser explotado por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) en 1989, y se mantiene como el formato de captación vigente.

El Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED) es el resultado de la coordinación entre las áreas de estadística y epidemiología de la Secretaría de Salud para satisfacer las necesidades comunes a estos dos campos.

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) y el Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) son las dependencias encargadas de dar cumplimiento a los procesos derivados de la integración de la estadística.

2. Marco jurídico administrativo

Disposiciones Constitucionales:

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 05/02/1917. Última Reforma 07/07/2014.
2. Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala.
P.O. 04/02/1982. Última Reforma 01/05/2004.

Leyes Federales:

1. Ley General de Salud.
D.O.F. 07/02/1984. Última Reforma D.O.F. 17/03/2015.
2. Ley de Salud del Estado de Tlaxcala.
P.O. 28/11/2000. Última Reforma P.O. 15/10/2014.

Reglamentos Federales:

1. Reglamento de Insumos para la Salud.
D.O.F. 04/02/1998. Última Reforma D.O.F. 14/03/2014.
2. Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.
D.O.F. 22/06/2011. Última Reforma 16/01/2014.

Reglamentos Estatales:

1. Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala.
P.O. 05/12/2012.

Convenios:

1. Convenio Específico en materia de Transparencia y de Recursos que Celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Tlaxcala el día 28/02/2008.
D.O.F 12/04/2011.

Decretos Federales:

1. Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad y del Reglamento del Control Sanitario de Productos y Servicios.
D.O.F. 6/04/2006.
2. Decreto por el que reforma y adiciona la Ley General de Salud.
D.O.F. 15/05/2003.
3. Decreto por el que se expide la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y se forma la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y la Ley de Coordinación Fiscal.
D.O.F. 13/03/2002.

4. Decreto para realizar la entrega-recepción del Informe de los asuntos a cargo de los Servidores Públicos y de los recursos que tengan asignados en el momento de separarse de su empleo, cargo o comisión.
D.O.F. 14/09/2005.
5. Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento de Insumos para la Salud.
D.O.F. 02/01/2008.
6. Decreto del Instituto Federal de Acceso a la Información Pública.
D.O.F. 05/06/2003.

Decretos Estatales:

1. Decreto a Ley de Salud del Estado de Tlaxcala.
P.O. 10/11/2000. Última Reforma P.O. 11/12/2007.

Normas:

1. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
2. NOM-017-STPS-2008, Equipo de protección personal-Selección, uso y manejo en los centros de trabajo. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de diciembre de 2008.
3. Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, para la prevención y control de la tuberculosis.
4. Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
5. Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica.
6. Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.
7. Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica,prevención y control de las infecciones nosocomiales.
8. Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Protección Ambiental - Salud Ambiental - Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos -Clasificación y Especificaciones de Manejo
9. Norma Oficial Mexicana NOM-127-SSA1-1994, Salud Ambiental, agua parauso y consumo humano, límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización.
10. Norma Oficial Mexicana NOM-230-SSA1-2002, Salud ambiental, agua parauso y consumo humano, requisitos sanitarios que se deben cumplir en los sistemasde abastecimiento públicos y privados durante el manejo del agua. Procedimientos sanitarios para el muestreo.
11. Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
12. Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de información en Salud

Planes

1. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
2. Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021.

3. Relación de procedimientos

Proceso:

1. Vigilancia epidemiológica de la mortalidad por causas sujetas a vigilancia epidemiológica.

Procedimientos:

1. Recolección de certificados de defunción y muerte fetal.
2. Ratificación o rectificación de la mortalidad por causas sujetas a vigilancia epidemiológica.
3. Seguimiento en el Sistema de Notificación Inmediata de Muerte Materna.

4. Políticas generales

- I. Es responsabilidad del médico de las unidades de primer nivel realizar los procedimientos de recolección de certificados de defunción y muerte fetal.

5. Descripción de procedimientos por área.

5.1 Procedimientos para la recolección de certificados de defunción y muerte fetal

1. Objetivo

Mejorar la oportunidad y calidad de la información de mortalidad, especialmente, de aquellas causas sujetas a vigilancia epidemiológica que estarán sujetas a ratificación o rectificación.

2. Alcance

Interno. Aplicable a todos los centros de salud de primer nivel que se localicen en comunidades que cuenten con oficialías.

3. Políticas de operación

- a. El médico responsable de la unidad de primer nivel implementará una estrategia para la recolección oportuna de forma semanal, de los hechos vitales, en las oficialías de la comunidad a la que pertenezcan.
- b. El médico responsable de la unidad de primer nivel garantizará que los hechos vitales recolectados sean entregados en la jurisdicción sanitaria de forma semanal oportunamente
- c. Cuando se emite un certificado de defunción (hoja blanca) éste se acompaña de tres copias (hoja rosa, hoja verde y hoja azul). La hoja verde se integra al expediente del paciente, el juego de certificados restante es entregado al familiar del fallecido. El familiar acude al registro civil y éste conserva la hoja azul, genera un acta de defunción y la copia rosa la envía a INEGI y la blanca a Secretaría de Salud.

4. Referencias normativas

- Manual de Procedimientos Estandarizados Para el Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica.

5. Descripción de actividades

Procedimientos para la recolección de certificados de defunción y muerte fetal		
Responsable	Paso	Detalle de la actividad
Médico responsable de la unidad médica de primer nivel	1	Acude el primer día hábil de cada semana a la oficialía del Registro Civil de la localidad, solicita y recoge los originales de los certificados de defunción y muerte fetal de la semana inmediata. Anterior, así como las copias de actas de defunción sin certificado.
Registro civil	2	Solicita al Médico responsable firme el formato de recolección semanal de hechos vitales para la entrega de los certificados
Médico responsable de la unidad médica de primer nivel	3	Revisa los datos y certificados recibidos y firma el reporte de hechos vitales.
Médico responsable de la unidad médica de primer nivel	4	Registra el número de certificados y actas sin certificado recolectada por cada oficialía de registro civil en el formato impreso o automatizado.
Médico responsable de la unidad médica de primer nivel	5	Anota en el formato impreso o marca en el archivo automatizado los folios de los certificados recuperados para evaluar el consumo.
Médico responsable de la unidad médica de primer nivel	6	Entrega semanalmente al equipo zonal de supervisión, los certificados de defunción, con copia del formato de recolección semanal de hechos vitales
Equipo zonal de supervisión	7	Entrega semanalmente al Responsable del Área de Estadística de la Jurisdicción Sanitaria los certificados de defunción, con copia del formato de recolección semanal de hechos vitales
Responsable del Área de Estadística	8	Revisa los certificados y determina ¿tienen causas sujetas a vigilancia epidemiológica? Si – se los entrega al Epidemiólogo Jurisdiccional para su seguimiento, continua actividad No. 9 No –Continua actividad no. 10

Epidemiólogo Jurisdiccional	9	Realiza seguimiento de las defunciones con casusas sujetas a vigilancia epidemiológica en coordinación con el Programa correspondiente. Enlaza con el procedimiento de Ratificación o rectificación de la mortalidad por causas sujetas a vigilancia epidemiológica
Responsable del Área de Estadística	10	Asigna folios de control a cada certificado para facilitar el procesamiento. Integra paquetes para su procesamiento. Anexa hoja de ruta con datos como: semana, folio de captura, números de certificado de lote etc. Turna el paquete al responsable de efectuar la crítica y codificación de los certificados de defunción.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

6. Diagrama de flujo

Médico responsable de la unidad médica de primer nivel	Registro civil	Equipo zonal de supervisión	Epidemiólogo Jurisdiccional	Responsable del Área de Estadística	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES
<pre> graph TD INICIO([INICIO]) --> 1[1] 1 --> 2[2] 2 --> 3[3] 3 --> 4[4] 4 --> 5[5] 5 --> 6[6] 6 --> 7[7] 7 --> 8{8} 8 -- SI --> 9[9] 8 -- NO --> 10[10] 9 --> 10 10 --> FIN([FIN]) </pre>					
					<p>1.Acude el primer día hábil de cada semana a la oficina del Registro Civil de la localidad, solicita y recoge los originales de los certificados de defunción y muerte fetal de la semana inmediata anterior.</p> <p>2.Solicita al Médico responsable firme el formato de recolección semanal de hechos vitales para la entrega de los certificados</p> <p>3.Revisa los datos y certificados recibidos y firma el reporte de hechos vitales.</p> <p>4.Registra el número de certificados y actas sin certificado recolectada por cada oficina de registro civil en el formato impreso automatizado.</p> <p>5.Anota en el formato impreso o marca en el archivo automatizado los folios de los certificados recuperados para evaluar el consumo.</p> <p>6.Entrega semanalmente al equipo zonal de supervisión, los certificados de defunción, con copia del formato de recolección semanal de hechos vitales</p> <p>7.Entrega semanalmente al Responsable del Área de Estadística de la Jurisdicción Sanitaria los certificados de defunción, con copia del formato de recolección semanal de hechos vitales</p> <p>8.Revisa los certificados y determina ¿tienen causas sujetas a vigilancia epidemiológica? SI – se los entrega al Epidemiólogo Jurisdiccional para su seguimiento, continúa actividad No. 9 No –Continúa actividad no. 10</p> <p>9.Realiza seguimiento de las defunciones con causas sujetas a vigilancia epidemiológica en coordinación con el Programa correspondiente. Enlaza con el procedimiento de Ratificación o rectificación de la mortalidad por causas sujetas a vigilancia epidemiológica.</p> <p>10.Asigna folios de control a cada certificado para facilitar el procesamiento. Integra paquetes para su procesamiento. Anexa hoja de ruta con datos como: semana, folio de captura, números de certificado de lote etc. Turna el paquete al responsable de efectuar la crítica y codificación de los certificados de defunción.</p> <p>FIN DEL PROCEDIMIENTO</p>

7. Formatos

No Aplica

5.2 Ratificación o rectificación de la mortalidad por causas sujetas a vigilancia epidemiológica

1. Objetivo

Conocer el perfil epidemiológico del país con objeto de orientar las estrategias más adecuadas de planeación, decisión y acción.

2. Alcance

Interno. Aplicable a todos los epidemiólogos jurisdiccionales que reciben certificados de defunción con causas sujetas a vigilancia epidemiológica.

3. Políticas de operación

- a. El epidemiólogo jurisdiccional deberá coordinarse con el área de estadística para acceder a los certificados de defunción con causa sujeta a vigilancia epidemiológica.
- b. El epidemiólogo jurisdiccional identificará los certificados con causa sujeta a vigilancia epidemiológica para realizar la ratificación o rectificación de casos.

4. Referencias normativas

- Manual de Procedimientos Estandarizados Para el Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica.

5. Descripción de actividades

Ratificación o rectificación de la mortalidad por causas sujetas a vigilancia epidemiológica		
Responsable	Paso	Detalle de la actividad
Epidemiólogo jurisdiccional	1	Revisa todos los certificados de defunción y muerte fetal enviados por las unidades médicas de cada semana.
Epidemiólogo jurisdiccional	2	Selecciona los casos sujetos a vigilancia epidemiológica (Anexos 4, 5 y 6) del manual de Procedimientos Estandarizados Para la Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria y de causas mal definidas para su ratificación o rectificación y obtiene fotocopia de los seleccionados.
Epidemiólogo jurisdiccional	3	Turna todos los certificados de la semana al codificador o capturista de la jurisdicción.
Epidemiólogo jurisdiccional	4	Investiga los casos seleccionados con los responsables de los programas para determinar si el fallecido está incluido en el registro nominal de casos de la enfermedad o patología en cuestión.
Epidemiólogo jurisdiccional	5	Efectúa el estudio epidemiológico del caso cuando el fallecido se encuentre en el registro nominal pero no disponga de dicho estudio.

Epidemiólogo jurisdiccional	6	Ratifica o rectifica la enfermedad cuando disponga del estudio epidemiológico del caso registrado nominalmente o cuando haya realizado el estudio.
Epidemiólogo jurisdiccional	7	Elabora el anexo 8, formato de causas de muerte sujetas a vigilancia epidemiológica para su rectificación o ratificación de cada caso de acuerdo con el resultado del estudio o investigación en un plazo no mayor de 15 días hábiles después de la defunción. Sólo podrá ser mayor cuando se encuentre pendiente el resultado de laboratorio
Epidemiólogo jurisdiccional	8	Envía el formato de causas de muerte sujetas a vigilancia epidemiológica para la ratificación o rectificación de cada caso al Departamento de Epidemiología Estatal y copia al codificador o capturista de la jurisdicción.
Responsable del Programa del Sistema Estadístico y Epidemiológico	9	Envía el formato de causas de muerte sujetas a vigilancia epidemiológica para la ratificación o rectificación de cada defunción u otra aclaración a la Delegación regional de INEGI; así como a la Dirección General de Epidemiología.
Fin del procedimiento		

7. Diagrama de flujo

Epidemiólogo jurisdiccional	Responsable del Programa del Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES
<pre> graph TD INICIO([INICIO]) --> 1[1] 1 --> 2[2] 2 --> 3[3] 3 --> 4[4] 4 --> 5[5] 5 --> 6[6] 6 --> 7[7] 7 --> 8[8] 8 --> 9[9] 9 --> FIN([FIN]) </pre>		<ol style="list-style-type: none"> 1.Revisa todos los certificados de defunción y muerte fetal enviados por las unidades médicas de cada semana. 2.Selecciona los casos sujetos a vigilancia epidemiológica (Anexos 4,5 y 6) del manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria y de causas mal definidas para su ratificación rectificación y obtiene fotocopia de los seleccionados. 3.Turna todos los certificados de la semana al codificador o capturista de la jurisdicción. 4.Investiga los casos seleccionados con los responsables de los programas para determinar si el fallecido está incluido en el registro nominal de casos de la enfermedad o patología en cuestión 5.Efectúa el estudio epidemiológico del caso cuando el fallecido se encuentre en el registro nominal pero no disponga de dicho estudio. 6.Ratifica o rectifica la enfermedad cuando disponga del estudio epidemiológico del caso registra donominalmente o cuando haya realizado el estudio. 7.Elabora el anexo 8, formato de causas de muerte sujetas a vigilancia epidemiológica para su rectificación o ratificación de cada caso de acuerdo con el resultado del estudio o investigación en un plazo no mayor de 15 días hábiles después de la defunción. Sólo podrá ser mayor cuando se encuentre pendiente el resultado de laboratorio. 8.Envía el formato de causas de muerte sujetas a vigilancia epidemiológica para la ratificación o rectificación de cada caso al Departamento de Epidemiología Estatal y copia al codificador o capturista de la jurisdicción. 9.Envía el formato de causas de muerte sujetas a vigilancia epidemiológica para la ratificación o rectificación de cada defunción u otra aclaración a la Delegación regional del NEG; así como a la Dirección General de Epidemiología. <p>FIN DEL PROCEDIMIENTO</p>

8. Formatos

- Anexo 4, 5, 6 y 8.

5.3 Seguimiento en el sistema de notificación inmediata de muerte materna

1. Objetivo

Recibir de manera oportuna información de las defunciones relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio, así como de las defunciones maternas tardías y por secuelas. Además de proporcionar información estadística preliminar a todos los niveles operativos, que sirva de orientación para la instrumentación de actividades de prevención y control.

2. Alcance

Interno. Aplicable a todos los epidemiólogos jurisdiccionales, epidemiólogos hospitalarios que participan en la notificación de muertes maternas.

3. Políticas de operación

- a. El epidemiólogo hospitalario notificará las muertes maternas de forma inmediata.
- b. En el caso de la Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas (BIRMM) será la coordinación de Salud Reproductiva quien participe en la investigación y elaboración del Formato de causas de muerte sujetas a vigilancia epidemiológica para su rectificación o ratificación (anexo 8).

4. Referencias normativas

- Lineamientos estandarizados para la notificación inmediata de muertes maternas, Dirección General de Epidemiología.
- Manual de Procedimientos para Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Materna, Dirección General de Epidemiología.
- Manual de Procedimientos Estandarizados para el Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones, Dirección General de Epidemiología.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica.

5. Descripción de actividades

Seguimiento en el sistema de notificación inmediata de muerte materna		
RESPONSABLE	PASO	DETALLE DE LA ACTIVIDAD
Epidemiólogo hospitalario	1	¿Hay identificación oportuna de caso de muerte materna? Si- continua actividad No. 2 No – continua actividad No. 9
Epidemiólogo hospitalario	2	Identifica la ocurrencia de una muerte materna, muerte materna tardía, o muerte materna por secuelas a través del cumplimiento con definición operacional. Muerte materna – Continua actividad No. 2

Epidemiólogo hospitalario	3	Llena el formato de Notificación Inmediata de Defunciones Maternas.
Epidemiólogo hospitalario	4	Notifica a través de plataforma en lapso no mayor a 24 hrs de ocurrida la defunción. En caso de que las unidades de primer nivel no realicen captura en plataforma, enviarán el formato al área de epidemiología en la jurisdicción sanitaria correspondientes, quienes serán responsables de la captura.
Epidemiólogo hospitalario	5	Se coordina con la jurisdicción sanitaria para el envío de documentación al Comité de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal y al Equipo Técnico-Médico, así como para el establecimiento de medidas de control.
Epidemiólogo hospitalario	6	Actualiza la información epidemiológica y participa en la investigación de eventos asociados con la ocurrencia de las muertes maternas, y en capacitaciones en materia de vigilancia epidemiológica.
Epidemiólogo hospitalario	7	Recopila los certificados de defunción y realiza resumen clínico (de acuerdo al anexo 4 de los lineamientos estandarizados para la notificación inmediata de muertes maternas), para adjuntarlos en plataforma y en caso de no poder cargarlos en la plataforma los enviará a la jurisdicción sanitaria correspondiente.
Epidemiólogo hospitalario	8	Participa en la clasificación de las defunciones y el análisis de los eslabones críticos al interior de los Comités de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal. Continúa actividad No. 12.
Responsable Jurisdiccional del Programa de Salud Reproductiva	9	Revisa certificados de defunción y selecciona aquellos que cumplen los criterios para realizar búsqueda intencionada y reclasificación de muerte materna, e inicia la investigación, y se los entrega al Epidemiólogo Jurisdiccional.
Responsable Jurisdiccional del Programa de Salud Reproductiva	10	Determina aquellos que resulten con criterios de clasificación de muerte materna y los turna al Epidemiólogo Jurisdiccional.
Epidemiólogo jurisdiccional	11	Realiza el llenado del formato de notificación inmediata y la respectiva captura en plataforma en un plazo no mayor de rectificada la defunción. Completa en un lapso no mayor de 72 hrs los datos faltantes en plataforma (certificado de defunción y resumen clínico). Continúa actividad No. 12.

Epidemiólogo jurisdiccional	12	Atiende y asesora a las unidades médicas bajo su responsabilidad. Se deberán notificar de manera inmediata eventos de relevancia epidemiológica identificados a partir del análisis de la información (por ejemplo: incremento inusual de defunciones, incremento en causas sujetas a vigilancia epidemiológica, cambios en el panorama epidemiológico, etc.).
Responsable del programa de Mortalidad Materna	13	Verifica, valida la información enviada por las jurisdicciones y vigila el cumplimiento de la notificación inmediata, así como la captura de defunciones identificadas por fuentes diferentes a la notificación inmediata.
Responsable del programa de Mortalidad Materna	14	Valida y notifica de manera inmediata los eventos de relevancia identificados a partir del análisis de la información
Responsable del programa de Mortalidad Materna	15	Participa en las sesiones así como en las acciones de prevención y control que dicte el Comité de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal.
Responsable del programa de Mortalidad Materna	16	Participa activamente en los trabajos del Equipo Técnico-Médico para la Búsqueda Intencionada de Muertes Maternas, a través del envío de formato de causas de muerte sujetas a vigilancia epidemiológica para la ratificación o rectificación de cada defunción u otra aclaración a la Delegación regional de INEGI; así como a la Dirección de Infraestructura y Desarrollo.
Responsable del programa de Mortalidad Materna	17	Supervisa, asesora y evalúa las acciones de vigilancia en los niveles jurisdiccional y local (hospitalarios) y realiza capacitación en éstos niveles.
Responsable del programa de Mortalidad Materna	18	Elabora y difunde avisos o alertas epidemiológicas en el ámbito estatal y emite recomendaciones basadas en el análisis de la información epidemiológica que oriente las acciones de control. Retroalimenta a las jurisdicciones sanitarias sobre la situación epidemiológica.
Responsable del programa de Mortalidad Materna	19	Envía a la Dirección General de Epidemiología el formato de Red Negativa en caso de que transcurra un mes sin ocurrencia de defunciones maternas, tardías o por secuelas.
Fin del procedimiento		

6. Diagrama de flujo



7. Formatos

- Notificación Inmediata de Defunciones Maternas.
- Anexo 4.
- Avisos o alertas epidemiológicas.
- Red Negativa.

SISTEMA EPIDEMIOLÓGICO Y ESTADÍSTICO DE LAS DEFUNCIONES

ANEXO B

SECRETARÍA DE SALUD - INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA
FORMATO DE RATIFICACIÓN O RECTIFICACIÓN DE DEFUNCIONES POR
PADRONES SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



1.- DATOS DE LA DEFUNCIÓN				
Folio del certificado de defunción: _____				
Nombre del fallecido:	Nombre(s) _____		Apellido paterno _____ Apellido materno _____	
Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino	Institución de Derechohabienda _____	
Edad:	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
Fecha de la defunción:	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
Certificado por:	<input type="checkbox"/> Médico Tratante	<input type="checkbox"/> Otro médico	<input type="checkbox"/> Médico legista	<input type="checkbox"/> Otro _____
Nombre del certificador:	_____			
2.- CAUSAS DE DEFUNCIÓN				
	Causas	Intervalo	Código CE-10	Código CE-10 de la Causa Básica
I a)	_____	_____	_____	_____
b)	_____	_____	_____	_____
c)	_____	_____	_____	_____
d)	_____	_____	_____	_____
II	_____	_____	_____	_____
Causa sujeta a vigilancia epidemiológica:	_____			Código CE-10 _____
3.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA				
La causa sujeta a vigilancia epidemiológica: _____				
Causas después de la investigación				
	Intervalo	Código CE-10	Rectifica <input type="checkbox"/>	Rectifica <input type="checkbox"/>
I a)	_____	_____	_____	_____
b)	_____	_____	_____	_____
c)	_____	_____	_____	_____
d)	_____	_____	_____	_____
II	_____	_____	_____	_____
Fecha de recolección:	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
Fecha de conclusión:	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
Reporte a INEGI/SS:	_____	_____	_____	_____
Observaciones:	_____			
Nombre del responsable de la investigación:	_____			
Cargo:	_____	Firma:	_____	
4.- DATOS DE CONTROL (EXCLUSIVO INEGI)				
Tipo de documento:	_____	Núm. de paquete:	_____	Núm. Acta:
	_____		_____	_____
Folio de captura:	_____			
Nombre del codificador:	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____

Anexo 4

Lista de causas de muerte sujetas a vigilancia epidemiológica de notificación inmediata

CODIGO	CAUSA
A00	Cólera
A17	Tuberculosis del sistema nervioso
A20	Peste
A33	Tétanos neonatal
A34	Tétanos obstétrico
A35	Otros tétanos
A36	Difteria
A37	Tos ferina [tos convulsiva]
A390	Meningitis meningocócica (G01*)
A50	Sifilis congénita
A68	Fiebres recurrentes
A75	Tifus
A77	Fiebre maculosa [rickettsiosis transmitida por garrapatas]
A78	Fiebre Q
A79	Otras rickettsiosis
A80	Poliomielitis aguda
A82	Rabia
A91	Fiebre del dengue hemorrágico
A922, G05.1	Fiebre y encefalitis equina venezolana
A95	Fiebre amarilla
B03	Viruela
B05	Sarampión
B20-B24	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]
B50	Paludismo [malaria] debido a Plasmodium falciparum
B602	Naeglenasis
J10-J11	Influenza
P350	Síndrome de rubéola congénita
U97	Enfermedad febril exantemática
U98	Parálisis flácida aguda
X23	Contacto traumático con avispas, avispas y abejas
Y58	Efectos adversos de vacunas bacterianas
Y59	Efectos adversos de otras vacunas y sustancias biológicas, y las no especificadas
Z21 [VIH]	Estado de infección sintomática por el virus de la inmunodeficiencia humana

Anexo 5

Lista de enfermedades transmisibles (emergentes, reemergentes y de importancia en salud) que son causa de muerte sujetas a ratificación y/o rectificación

CODIGO	CAUSA
A051	Botulismo
A080	Enteritis debida a rotavirus
A15	Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica e histológicamente
A16	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente
A22	Carbunco [ántrax]
A23	Brucelosis
A27	Leptospirosis
A30	Lepra [enfermedad de Hansen]
A831	Encefalitis equina del oeste
A90	Fiebre del dengue [dengue clásico]
A923	Fiebre del oeste del Nilo
A99	Fiebre viral hemorrágica, no especificada
B06	Rubéola [sarampión alemán]
B303	Conjuntivitis epidémica aguda hemorrágica (enterovírica) (H13.1*)
B51	Paludismo [malaria] debido a Plasmodium vivax
B52	Paludismo [malaria] debido a Plasmodium malanue
B53	Otro paludismo [malaria] confirmado parasitológicamente
B54	Paludismo [malaria] no especificado
B55	Leishmaniasis
B56	Tripanosomiasis africana
B57	Enfermedad de Chagas
B68	Toxoplasmosis
B73	Oncocercosis
B74	Filariasis
B91	Secuelas de poliomielitis
G000	Meningitis por hemófilos.

Anexo 6

Lista de enfermedades transmisibles de vigilancia epidemiológica internacional sujetas a ratificación y/o rectificación

CODIGO	CAUSA
A21	Tularemia
A24	Muermo y melioidosis
A25	Fiebres por mordedura de rata
A280	Pasteurellosis
A281	Enfermedad por rascuño de gato
A282	Yersiniosis extraintestinal
A32	Listeriosis
A481	Enfermedad de los legionarios
A482	Enfermedad de los legionarios no neumónica [fiebre de Pontiac]
A692	Enfermedad de Lyme
A70	Infección debida a Chlamydia psittaci
AB10	Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob
AB11	Panencefalitis esclerosante subaguda
AB12	Leucoencefalopatía multifocal progresiva
AB18	Otras infecciones del sistema nervioso central por virus atípico
AB19	Infecciones del sistema nervioso central por virus atípico, sin otra especificación
AB30	Encefalitis japonesa
AB32	Encefalitis equina del este
AB33	Encefalitis de San Luis
AB34	Encefalitis australiana
AB35	Encefalitis de California
AB36	Enfermedad por virus Rocio
AB40	Encefalitis del Lejano Oriente transmitida por garrapatas [encef. primaveraestival rusa]
AB41	Encefalitis centroeuropea transmitida por garrapatas
AB50	Encefalitis enteroviral (Cos-1*)
AB51	Encefalitis por adenovirus (Cos-1*)
A920	Enfermedad por virus Chikungunya
A921	Fiebre de O'nyong-nyong
A924	Fiebre del valle del Rift
A930	Enfermedad por virus de Oropouche
A931	Fiebre transmitida por flebótomos
A932	Fiebre de Colorado transmitida por garrapatas
A960	Fiebre hemorrágica de Junin
A961	Fiebre hemorrágica de Machupo
A962	Fiebre de LaSecretaría
A980	Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo
A981	Fiebre hemorrágica de Omsk
A982	Enfermedad de la selva de Kyasanur
A983	Enfermedad por el virus de Marburg

Formato para la Red Negativa de Defunciones Maternas

Entidad Federativa: _____

En el mes _____ se reporta que no ocurrieron defunciones en el estado.

Fecha de envío: _____
(DD/MM/AAA)

Nombre del epidemiólogo responsable del envío: _____

7. Glosario

Asociación Epidemiológica: a la situación en que dos o más casos comparten características epidemiológicas de tiempo, lugar y persona.

Autoridad sanitaria: para los fines de esta Norma es la Secretaría de Salud, representada a través de la Dirección General de Epidemiología.

Brote: a la ocurrencia de dos o más casos asociados epidemiológicamente entre sí. La existencia de un caso único bajo vigilancia especial en un área donde no existía el padecimiento se considera también como brote.

Caso: al individuo en quien se sospecha, presume o confirma que padece una enfermedad o evento de interés epidemiológico.

Caso confirmado: al caso cuyo diagnóstico se corrobora por medio de estudios auxiliares, o aquel que no requiere estudios auxiliares, pero presenta signos o síntomas propios del padecimiento o evento bajo vigilancia, o aquel que presente evidencia de asociación epidemiológica con algún caso confirmado por laboratorio.

Caso con exantema: aquel que tiene como característica principal la presencia de una erupción cutánea.

Caso nuevo: al enfermo en quien se establece un diagnóstico por primera vez.

Caso probable: a la persona que presenta signos o síntomas sugerentes de la enfermedad bajo vigilancia.

Caso sospechoso: al individuo susceptible que presenta algunos síntomas o signos compatibles con el padecimiento o evento bajo vigilancia.

Caso Sospechoso de EFE: Toda persona de cualquier edad con cuadro de fiebre y exantema.

Caso Probable de EFE: Persona de cualquier edad que presente fiebre, exantema maculopapular sin importar la duración del mismo y uno o más de los siguientes signos y síntomas: tos, coriza y/o conjuntivitis.

Caso Confirmado de EFE: Todo caso probable en el que se demuestre infección reciente mediante técnicas de laboratorio, o caso probable que no cuente con muestra o resultado de laboratorio, y que esté asociado epidemiológicamente a otro caso confirmado.

Caso Endémico de EFE: Todo caso confirmado de sarampión que forma parte de una cadena de transmisión local, la que se ha mantenido por más de doce o más meses por un mismo genotipo.

Caso Importado de EFE: Caso confirmado que según evidencias epidemiológicas y virológicas presentó la exposición fuera del país en los 7 a 21 días previos al inicio del exantema.

Caso relacionado a Importación de EFE: Es el caso confirmado que forma parte de una cadena de transmisión local, originada por un caso importado, lo que está sustentado en evidencias epidemiológicas o virológicas o ambas. Si los casos persisten por un periodo superior o igual a 12 meses, ya no se consideran relacionados a importación sino endémicos

Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica (CEVE): órgano colegiado a nivel estatal responsable de la aplicación y verificación de las acciones de vigilancia epidemiológica en el que participan las instituciones del sector salud en el estado.

Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE): órgano colegiado a nivel federal interdisciplinario responsable de las políticas de vigilancia epidemiológica en el que participan las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.

Consejo de Salubridad General: Órgano Colegiado dependiente directamente del Presidente de la República con carácter de autoridad sanitaria, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado y sus disposiciones generales son obligatorias para las autoridades administrativas del país.

Control: a la aplicación de medidas para la disminución de la incidencia y de la mortalidad, en casos de enfermedad.

DGAE: Dirección General Adjunta de Epidemiología

Estudio de brote: a la investigación sistemática de los determinantes epidemiológicos de un brote.

Estudio epidemiológico de caso: a la investigación sistemática de las características de un caso y del contexto epidemiológico en el que éste ocurre.

Evento: al suceso de cierta duración asociado a un riesgo para la salud.

Jurisdicción Sanitaria: Tlaxcala, II: Huamantla, III: Apizaco.

Marco analítico de laboratorio: al listado de estudios o determinaciones vigentes a las que se someten las muestras biológicas, con respaldo normativo y académico, nacional e internacionales vigentes.

Monitoreo: es el proceso sistemático de vigilancia para la evaluación y análisis de riesgos.

Morbilidad: es el número de personas enfermas o, el número de casos de una enfermedad en relación a la población en que se presentan en un lugar y tiempo determinado. Se expresa generalmente a través de tasas.

Mortalidad: al número de defunciones ocurridas por una enfermedad determinada en relación a la población en que se presentan en un lugar y tiempo determinado. Se expresa generalmente a través de tasas.

Notificación: a la acción de informar al nivel inmediato superior acerca de la presencia de padecimientos o eventos de interés epidemiológicos.

Notimet: Sistema de Notificación Inmediata del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de México

Salud de Tlaxcala: Secretaría de Salud y Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala.

SUAVE: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica.

Unidad de vigilancia epidemiológica: a todas las dependencias y grupos de trabajo que, con base en sus atribuciones institucionales, coordinan y realizan sistemáticamente actividades de vigilancia epidemiológica.

Vigilancia convencional: a la información numérica obtenida a través del Sistema Único automatizado para la Vigilancia Epidemiológica.

Vigilancia epidemiológica especial: a la que se realiza en padecimientos y riesgos potenciales a la salud que por su magnitud, trascendencia o vulnerabilidad requieren de información adicional, así como de la aplicación de mecanismos específicos para la disponibilidad de información integral en apoyo a las acciones de prevención y control.