



TLAXCALA
CONSTRUIR Y CRECER JUNTOS
GOBIERNO DEL ESTADO 2017-2021

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
DE TEMPERATURAS NATURALES EXTREMAS**



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

O.P.D. SALUD
ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO
SALUD DE TLAXCALA

MAYO 2017

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE TEMPERATURAS NATURALES
EXTREMAS

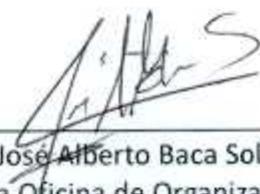
AUTORIZACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

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 de Vigilancia Epidemiológica de Temperaturas Naturales Extremas para su debida observancia y se autorizó 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



Efraín 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 OPD Salud de Tlaxcala



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE TEMPERATURAS NATURALES EXTREMAS

CONTENIDO

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUCCIÓN | 3 |
| 2. MARCO JURÍDICO ADMINISTRATIVO | 5 |
| 3. RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS | 8 |
| 4. POLÍTICA DE CALIDAD | 8 |
| 5.- DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS POR ÁREA | 9 |
| 5.1 NOTIFICACIÓN DE DAÑOS A LA SALUD RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON LAS TEMPERATURAS NATURALES EXTREMAS..... | 9 |
| 6. ANEXOS..... | 14 |
| 6.1 ANEXO 8 INEGI..... | 14 |
| 7. GLOSARIO | 15 |

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 Enfermedad Febril Exantemática (EFE)
 - Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Parálisis Flácida Aguda (PFA)
 - 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 Paludismo
 - Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Fiebre por Dengue (FD) y Fiebre hemorrágica por dengue (FHD)

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE TEMPERATURAS NATURALES EXTREMAS

- 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
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza (SISVEFLU)
- 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 14 manuales de procedimientos, de los cuales 1 de vigilancia convencional, 1 de mortalidad, 4 de enfermedades no transmisibles y los otros 9 manuales de procedimientos serán de la vigilancia de enfermedades transmisibles.

En el presente manual de procedimientos forma parte de la vigilancia de enfermedades no transmisibles y se va integrar con el siguiente sistema:

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de temperaturas naturales extremas

El presente manual tiene como objetivo estandarizar los conceptos y procedimientos de los eventos relacionados con las temperaturas naturales extremas.

Las temperaturas naturales extremas (altas y bajas) provocan daños a la salud, por lo que desde el año 2000 se inició la vigilancia epidemiológica en dos periodos (calor y frío) y a partir del 2005 se realiza de forma continua, dadas las condiciones geográficas de nuestro país donde se ha observado que pueden coexistir de manera simultánea eventos de onda de calor en una entidad federativa y bajas temperaturas en otra.

Para facilitar el manejo y la oportunidad de la información se desarrolló un programa de captura de temperaturas extremas para el registro de casos y defunciones este programa genera una base de datos en DBF que deberá ser enviada a la Dirección General Adjunta de Epidemiología (DGAE) al responsable de este sistema adscrito a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles.

Las semanas epidemiológicas de temporada de frío comprende de la semana 41 a la 11, y la temporada de calor abarca de la semana 12 a la 40.

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 Orgánica de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 29/12/1976. Última Reforma D.O.F. 19/03/2015.
2. Ley General de Salud.
D.O.F. 07/02/1984. Última Reforma D.O.F. 17/03/2015.
3. Ley Federal del Procedimiento Administrativo.
D.O.F. 04/08/1994. Última Reforma D.O.F. 09/04/2012.
4. Ley Federal del Trabajo.
D.O.F. 1/05/1970. Última Reforma D.O.F. 30/11/2012.
5. Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.
D.O.F. 31/12/1982. Última Reforma D.O.F. 24/12/2013.
6. Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.
D.O.F. 13/03/2002 Última Reforma D.O.F. 14/07/2014.
7. Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
D.O.F. 11/06/2002. Última Reforma D.O.F. 14/07/2014.

Leyes Estatales:

1. Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala.
P.O. 07/04/1998 Última Reforma P.O. 24/12/2014.
2. Ley de Salud del Estado de Tlaxcala. P.O. 28/11/2000 Última Reforma P.O. 15/10/2014.
3. Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Tlaxcala.
P.O. 31/12/2003. Última Reforma 19/05/2009.
4. Ley Laboral de los Servidores Públicos del Estado de Tlaxcala y sus Municipios.
P.O. 31/12/2007 Última Reforma P.O. 06/12/2013.
5. Ley de Asistencia Social Para el Estado de Tlaxcala.
P.O. 31/03/2004. Última reforma 25/08/2006.

Reglamentos Federales:

1. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

- D.O.F. 19.01.2004. Última Reforma D.O.F. 10.01.2011.
2. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.
D.O.F. 28/12/2004.
 3. Reglamento de Insumos para la Salud.
D.O.F. 04/02/1998 Última Reforma D.O.F. 14/03/2014.
 4. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud.
D.O.F. 06/01/1987. Última Reforma D.O.F 02/04/2014.
 5. Reglamento Interno de la Comunicación Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de la Comisión Insumos del Sector Salud.
D.O.F. 22/06/2011. Última Reforma 16/01/2014.
 6. Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
D.O.F. 11/06/2003.
 7. Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
D.O.F. 27/02/2004. Última Reforma 11/10/2011.

Reglamentos Estatales:

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

Acuerdos Federales:

1. Acuerdo de coordinación que celebran el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, y el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala para la ejecución del Régimen de Protección Social en Salud.
D.O.F. 9/01/2004.

Acuerdos Estatales:

1. Acuerdo que establece las políticas generales del ejercicio del presupuesto, las medidas de mejora y modernización de la gestión administrativa y los lineamientos de austeridad del gasto público para el ejercicio fiscal 2015.
P.O. 31/12/2014.

Decretos Estatales:

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

Lineamientos Federales:

1. Lineamientos de Protección de Datos Personales.
D.O.F. 30/09/2005.
2. Lineamientos para Evaluar la Satisfacción del Usuario del Sistema de Protección Social en Salud.
D.O.F. 27/09/2007.
3. Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la administración pública federal en la recepción, procesamiento y trámite de las solicitudes de acceso a la información gubernamental que se formulen los particulares, así como en su resolución, notificación y la entrega de la información; en su caso, con exclusión de las solicitudes a datos personales y su corrección.
D.O.F. 12/06/2003.
4. Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la administración pública federal para notificar al Instituto Federal de Acceso a la Información Pública a los Índices de Expedientes Reservados.
D.O.F. 09/12/2003.

Lineamientos Estatales:

1. Lineamientos para la integración de la aportación solidaria estatal del Sistema de Protección Social en Salud.
D.O.F. 31/12/2007 Última Reforma D.O.F. 25/07/2008.
2. Lineamientos para la Medición de la Aportación Solidaria Estatal (ASE) del Sistema de Protección Social en Salud. D.O.F. 22/04/2005.

Normas:

1. NOM-020-SSA1-1993, Salud ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente, con respecto al ozono (O3). Valor normado para la concentración de ozono (O3) en el aire ambiente, como medida de protección a la salud de la población.
2. NOM-021-SSA1-1993, Salud Ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente con respecto al monóxido de carbono (CO). Valor permisible para la concentración de monóxido de carbono en aire ambiente, como medida de protección a la salud de la población.
3. NOM-022-SSA1-2010, Salud Ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente, con respecto al dióxido de azufre (SO2). Valor Normado para la concentración de dióxido de azufre (SO2) en el aire ambiente, como medida de protección a la salud de la población.

4. NOM-023-SSA1-1993. Salud Ambiental. Criterios para evaluar la calidad del aire ambiente, con respecto al bióxido de nitrógeno (NO₂). Valor Normado para la concentración de bióxido de nitrógeno (NO₂) en el aire ambiente, como medida de protección a la salud de la población.
5. NOM-006-SSA2-1993, Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.
6. NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
7. NOM. 017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

3. RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Proceso:

Operación del sistema único automatizado para la vigilancia epidemiológica temperaturas naturales extremas.

Procedimientos:

1. Notificación de daños a la salud relacionados directamente con las temperaturas naturales extremas.

4. POLÍTICA DE CALIDAD

Informar oportunamente a las instancias correspondientes sobre casos identificados por temperaturas extremas, para la toma de acciones preventivas que permitan evitar un impacto negativo en las condiciones de salud en el estado.

5.- DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS POR ÁREA

5.1 NOTIFICACIÓN DE DAÑOS A LA SALUD RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON LAS TEMPERATURAS NATURALES EXTREMAS

1. Objetivo

Notificación inmediata de los casos por temperaturas extremas para conocer la situación en el Estado durante las dos temporadas de periodo invernal y periodo de calor, para la toma de acciones preventivas que permitan evitar un impacto negativo en las condiciones de salud en el Estado.

2. Alcance

Unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel de atención.
Protección Civil en el Estado.

3. Políticas de operación

- a. La notificación semanal de casos y defunciones se deberá realizar a través del programa de captura "Temperaturas Extremas" y la base de datos generada por este programa se enviará a la DGAE al correo electrónico del sistema: lesiones@dgepi.salud.gob.mx
- b. La notificación de las defunciones podrá ser de dos maneras: probable por temperaturas extremas o confirmadas.
- c. La base de datos deberá ser enviada por correo electrónico.
- d. La entrega del certificado de defunción y resumen o estudio de necropsia podrá realizarse por correo electrónico o por fax, seleccionando el medio más expedito. Estos documentos deberán ir avalados por el Responsable de la Información y por el Responsable del Programa de Enfermedades No Transmisibles.
- e. El Responsable del Programa de Enfermedades No Transmisibles deberá informar sobre los casos por temperaturas extremas en forma periódica a la unidad de protección civil del estado o municipal y viceversa.
- f. Para ingresar al sistema y al reporte semanal los casos de defunción confirmada deberá tenerse el certificado de defunción y acta de la necropsia.
- g. La notificación inmediata de las defunciones no sustituye al informe semanal, que debe enviarse en tiempo y forma. En las etapas críticas de las

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE TEMPERATURAS NATURALES
EXTREMAS

temperaturas extremas, el personal del Sistema de Vigilancia de la DGAE podrá hacer visitas a los estados o llamar por vía telefónica para conocer la situación de cada entidad o corroborar la información recibida de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica en Salud (UIES).

- h. Las visitas o comunicaciones por vía telefónicas NO sustituyen al informe semanal o de defunciones (base de datos).
- i. El Reporte Semanal se tomará con la semana epidemiológica de acuerdo con el calendario epidemiológico del Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE).
- j. El área de informática de epidemiología estatal enviará por correo electrónico la base de datos (SEMANTAL) los miércoles antes de las 12:00 hrs. (hora de la Ciudad de México). En caso de recibirlo después de esta hora se incluirá en la siguiente semana con la etiqueta de extemporáneo.
- k. El informe que se envía a la DGEA se conformará por la base de datos de temperaturas extremas que deberá contener el total de las variables de los casos, defunciones y refugios temporales.
- l. Para su operación la vigilancia de daños a la salud causados por temperaturas extremas se divide en temporada invernal y temporada de calor. La primera inicia a partir de la semana epidemiológica 41 y finaliza en la semana epidemiológica 11 de cada año, la segunda inicia la semana 12 y finaliza en la semana 40.

4. Referencias normativas

NOM. 017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica

5. Descripción de actividades

| Notificación de daños a la salud relacionados directamente con las temperaturas naturales extremas | | |
|--|----|---|
| RESPONSABLE | No | DESCRIPCIÓN |
| Médico de Unidad Médica de primer, segundo y tercer nivel de atención | 1 | Identifica el caso y lo notifica de manera inmediata según corresponda: Unidad médica de segundo y tercer nivel notifica al epidemiólogo hospitalario. |

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE TEMPERATURAS NATURALES
EXTREMAS

| | | |
|--|---|---|
| | | Unidad médica de primer nivel notifica a epidemiólogo jurisdiccional. |
| Epidemiólogo Hospitalario, jurisdiccional o médico forense. | 2 | Identifica el caso y notifica al Departamento de Epidemiología y al Responsable Estatal de Enfermedades No Transmisibles |
| Responsable Estatal de Enfermedades No Transmisibles | 3 | Notifica de manera inmediata a la DGAE por notimed en la página del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) y de manera semanal se envía el concentrado de todos los casos al correo electrónico del sistema: lesiones@dgepi.salud.gob.mx . |
| Responsable Estatal de Enfermedades No Transmisibles | 4 | ¿Hay un caso o defunción? No – Continúa la actividad No. 5 Si – Continúa la actividad No. 6 |
| Área de informática estatal de epidemiología | 5 | Captura los datos del paciente y en caso de no presentarse defunción o caso anota en la columna de observaciones la leyenda "SIN MOVIMIENTO" y envía por correo electrónico la base de datos (semanal) los miércoles antes de las 12:00 hrs. (hora de la Ciudad de México). Fin del procedimiento. |
| Epidemiólogo hospitalario o jurisdiccional y médico forense. | 6 | Notifica de manera inmediata al responsable de enfermedades no transmisibles los datos del nombre, edad, sexo, lugar de ocurrencia, fecha de ocurrencia y causa. Continúa la actividad No. 7 |
| Responsable estatal de enfermedades no transmisibles | 7 | ¿La defunción por temperaturas extremas es probable o confirmada? Probable – Continúa la actividad No. 8 Confirmada – Continúa la actividad No. 9 |
| Responsable estatal de enfermedades no transmisibles | 8 | Informa de manera inmediata por correo electrónico, vía telefónica o fax al nivel inmediato superior en la DGAE sobre la defunción probable por temperaturas extremas (con los datos del nombre, edad, sexo, lugar de ocurrencia, fecha de ocurrencia y causa) mientras se realiza o complementa el estudio epidemiológico para descartar o ratificar la defunción por esta causa. Continúa actividad No. 10 |

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE TEMPERATURAS NATURALES
EXTREMAS

| | | | |
|---|----|----|---|
| Responsable estatal de enfermedades transmisibles | no | 9 | En caso de defunción confirmada, defunción ratificada o rectificadora por causa de temperaturas extremas notifica y avala los documentos dentro de los 5 días posteriores al evento, elabora el anexo 8 – INEGI y envía por correo electrónico la base de datos, el certificado de defunción y resumen de la necropsia o estudio de necropsia. Continúa actividad No. 10. |
| Responsable estatal de enfermedades transmisibles | no | 10 | Envía reporte de casos o defunciones de manera semanal los días miércoles a la unidad de protección civil del estado o municipal |
| Protección civil | | 11 | Envía de manera semanal reporte de casos y/o defunciones. Por temperaturas extremas al Departamento de Epidemiología Estatal. |
| FIN DEL PROCEDIMIENTO | | | |

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE TEMPERATURAS NATURALES EXTREMAS

6. Diagrama de flujo

| OPERACIÓN DEL SISTEMA ÚNICO AUTOMATIZADO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA TEMPERATURAS NATURALES EXTREMAS. | | | | | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES |
|---|--|--|---|---|--|
| Protección Civil | Área de Informática estatal de epidemiología | Responsable Estatal de Enfermedades No Transmisibles | Epidemiólogo Hospitalario, jurisdiccional o médico forense. | Médico de Unidad Médica de primer, segundo y tercer nivel de atención | <p>1- Identifica el caso y lo notifica de manera inmediata según corresponda: Unidad médica de segundo y tercer nivel notifica al epidemiólogo hospitalario. Unidad médica de primer nivel notifica a epidemiólogo jurisdiccional.</p> <p>2- Identifica el caso y notifica al Departamento de Epidemiología y al Responsable Estatal de Enfermedades No Transmisibles</p> <p>3- Notifica de manera inmediata a la DGAE por notimed en la página del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAIVE) y de manera semanal se envía el concentrado de todos los casos al correo electrónico del sistema: lexiones@dgae.salud.gob.mx.</p> <p>4- ¿Hay un caso o defunción? No – Continúa la actividad No. 5 Si – Continúa la actividad No. 6</p> <p>5- Captura los datos del paciente y en caso de no presentarse defunción o caso anota en la columna de observaciones la leyenda "SIN MOVIMIENTO" y envía por correo electrónico la base de datos (semanal) los miércoles antes de las 12:00 hrs. (hora de la Ciudad de México).</p> <p>FIN DEL PROCEDIMIENTO</p> <p>6- Notifica de manera inmediata al responsable de enfermedades no transmisibles los datos del nombre, edad, sexo, lugar de ocurrencia, fecha de ocurrencia y causa. Continúa la actividad No. 7</p> <p>7- ¿La defunción por temperaturas extremas es probable o confirmada? Probable – Continúa la actividad No. 8 Confirmada – Continúa la actividad No. 9</p> <p>8- Informa de manera inmediata por correo electrónico, vía telefónica o fax al nivel inmediato superior en la DGAE sobre la defunción probable por temperaturas extremas (con los datos del nombre, edad, sexo, lugar de ocurrencia, fecha de ocurrencia y causa) mientras se realiza o complementa el estudio epidemiológico para descartar o ratificar la defunción por esta causa. Continúa actividad No. 10</p> <p>9- En caso de defunción confirmada, defunción ratificada o rectificada por causa de temperaturas extremas notifica y avala los documentos dentro de los 5 días posteriores al evento, elabora el anexo B – INEGI y envía por correo electrónico la base de datos, el certificado de defunción y resumen de la necropsia o estudio de necropsia. Continúa actividad No. 10.</p> <p>10- Envía reporte de casos o defunciones de manera semanal los días miércoles a la unidad de protección civil del estado o municipal</p> <p>11- Envía de manera semanal reporte de casos y/o defunciones. Por temperaturas extremas al Departamento de Epidemiología Estatal.</p> <p>FIN DEL PROCEDIMIENTO</p> |
| <pre> graph TD INICIO([INICIO]) --> 1[1] 1 --> 2[2] 2 --> 3[3] 3 --> 4{4} 4 -- NO --> 5[5] 4 -- SI --> 6[6] 6 --> 7{7} 7 -- PROBABLE --> 8[8] 7 -- CONFIRMADA --> 9[9] 8 --> 9 9 --> 10[10] 10 --> 11[11] 11 --> RN([RN]) </pre> | | | | | |

7. Formatos

- Anexo-8 INEGI.

6. ANEXOS

6.1 ANEXO 8 INEGI



SALUD

SISTEMA EPIDEMIOLÓGICO Y ESTADÍSTICO DE LAS DEFUNCIONES

ANEXO 8

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



| | | | |
|--|-------------------------|--|---|
| 1.- DATOS DE LA DEFUNCION | | | |
| Nombre del fallecido: | | Folio del certificado de defunción | |
| Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino | | Institución de Derechohabencia | |
| Edad: Horas <input type="text"/> Dias <input type="text"/> Meses <input type="text"/> Años <input type="text"/> | | Desconocido <input type="text"/> | |
| Lugar de residencia habitual: | | Municipio <input type="text"/> Entidad <input type="text"/> | |
| Lugar donde ocurrió la defunción: | | Municipio <input type="text"/> Entidad <input type="text"/> | |
| Fecha de la defunción: Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/> | | Oficial <input type="text"/> | |
| Certificado por: Médico tratante <input type="checkbox"/> Otro médico <input type="checkbox"/> Médico legista <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> | | | |
| Nombre del certificador: <input type="text"/> | | | |
| 2.- CAUSAS DE LA MUERTE | | | |
| Causas | | Intervalo | Clave CE-10 |
| I | a) <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | b) <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | c) <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | d) <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| II | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Causa sujeta a vigilancia epidemiológica: <input type="text"/> | | | Código CIE-10 de la Causa Básica <input type="text"/> |
| | | | Código CIE-10 |
| 3.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACION EPIDEMIOLÓGICA | | | |
| La causa sujeta a vigilancia epidemiológica: <input type="text"/> | | Ratifica <input type="checkbox"/> | Rectifica <input type="checkbox"/> |
| Causas después de la investigación | | Intervalo | Clave CIE-10 |
| I | a) <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | b) <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | c) <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | d) <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| II | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | | Clave CIE-10 <input type="text"/> |
| Fechas: Recolección: Día <input type="text"/> Meses <input type="text"/> Años <input type="text"/> | | Inicio del estudio: Día <input type="text"/> Meses <input type="text"/> Años <input type="text"/> | |
| Fecha de conclusión: Día <input type="text"/> Meses <input type="text"/> Años <input type="text"/> | | Reporte a INEGI/SS: Día <input type="text"/> Meses <input type="text"/> Años <input type="text"/> | |
| Observaciones: | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| Nombre del responsable de la investigación: <input type="text"/> | | | |
| Cargo <input type="text"/> | | Firma: <input type="text"/> | |
| 4.- DATOS DE CONTROL (EXCLUSIVO INEGI) | | | |
| Tipo de documento: <input type="text"/> | | No. Expediente <input type="text"/> | |
| Nombre del codificador: <input type="text"/> | | Núm. Acta <input type="text"/> Año de captura: <input type="text"/> | |
| Nombre (s) <input type="text"/> | | Apellido paterno <input type="text"/> Apellido materno <input type="text"/> Firma <input type="text"/> | |

7. GLOSARIO

SALUD DE TLAXCALA: Hace referencia a la Secretaría de Salud de Tlaxcala y el Órgano Público Descentralizado Salud de Tlaxcala.

DEFINICIONES OPERACIONALES:

A continuación se establecen los conceptos relacionados con las temperaturas bajas

Caso de hipotermia: Toda persona que por exposición al frío ambiental natural presente temperatura corporal menor o igual a 35°C y uno o más de los siguientes signos o síntomas: temblor, confusión mental, desorientación, inconsciencia o somnolencia. Incluye Hipotermia accidental (T68).

Defunción por hipotermia: Toda persona que a consecuencia de exposición al frío ambiental haya muerto y cuente con el aval del dictamen médico legal. Incluye exposición al frío natural excesivo (X31).

Caso por intoxicación por monóxido de carbono (CO) o gas lp: Toda persona con antecedente de envenenamiento accidental que, como consecuencia de protegerse del frío fue expuesta a una combustión inadecuada y que presente uno o más de los siguientes signos o síntomas: irritación de mucosas, cefalea, náusea, vómito, confusión mental o daño cerebral. Incluye efecto tóxico del monóxido de carbono (T58).

Defunción por intoxicación por CO: Toda persona que a consecuencia de protegerse del frío se exponga a la combustión incompleta de materiales y sufra envenenamiento accidental, dando como resultado la muerte. Deberá contar con el aval del dictamen médico legal. Incluye Intoxicación por CO, Gas Butano, Gas de escape (X47).

Caso por quemadura: Toda persona que por efectos del frío estuvo expuesta al contacto de artefactos calientes o fuego directo y presente quemaduras de cualquier grado y extensión en la superficie corporal y/o mucosas del tracto respiratorio. Inclúyanse también las quemaduras por frío extremo o congelación. Incluye quemaduras diversas sólo cuando sean por frío extremo o congelación y quemaduras diversas sólo cuando sean por exposición al fuego (CIE-10 T20-T30).

Defunción por quemadura: Toda persona que a consecuencia de protección al frío haya sufrido quemaduras corporales por contacto con artefactos calientes o fuego directo, perdiendo la vida y cuente con el aval del dictamen médico legal. Incluye quemaduras por fuego y objetos calientes (X00, X16).

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE TEMPERATURAS NATURALES EXTREMAS

A continuación se establecen los conceptos relacionados con las temperaturas altas:

Caso por golpe de calor: Toda persona que, por exposición a temperaturas extremas elevadas, su organismo sea incapaz de disipar el calor y regular la temperatura corporal, puede presentar uno o más de los siguientes signos o síntomas: temperatura corporal mayor o igual a 41°C, piel seca y congestionada, cefalea, fatiga, sed, náuseas, vómito, somnolencia, espasmos musculares, convulsiones y pérdida de la conciencia. Incluye efectos del calor y de la luz (CIE-10 T67).

Defunción por golpe de calor: Toda persona que, como consecuencia de exposición al calor natural extremo, haya muerto y que el médico legista certifica esta situación como causa básica de muerte. Incluye exposición al calor natural excesivo (CIE-10. X10-X30).

Caso de agotamiento por calor, deshidratación: Persona que por exposición al calor irradiado por el sol y la incapacidad del organismo para eliminar el calor excedente ocasiona un aumento de la temperatura corporal e insuficiencia de múltiples órganos y que presenta uno o más de los siguientes signos o síntomas: astenia, adinamia, cefalea, náusea, taquicardia, temperatura corporal de 40 a 41°C; piel caliente, seca y enrojecida, confusión mental, mucosas secas, saliva filante y llanto sin lágrimas. Incluye efectos del calor y de la luz (CIE-10 T67.3, T67.4 y T67.5).

Caso por quemadura solar: Toda persona que por exposición directa a la luz solar presente quemaduras de diversos grados y extensión con uno o más de los siguientes signos y/o síntomas: edema de la piel, eritema, dolor local, aumento de la temperatura corporal, vesículas, ampollas. Incluye quemadura solar de segundo y tercer grado (CIE-10: L55.1 y L55.2).