



PLAN DE VIGILANCIA Y PREVENCIÓN DE LOS EFECTOS DEL EXCESO DE TEMPERATURAS SOBRE LA SALUD

PERIODO:

Desde 1 de Junio a 30 de septiembre de 2019

OBJETIVO GENERAL DEL PLAN

Reducir el impacto sobre la salud de la población de las temperaturas de calor extremas

PREDICCIÓN DE LA OCURRENCIA DE LA OLA DE CALOR

Será 5 días antes a través de la Agencia Estatal de Meteorología, AEMET, mediante un mapa de 11 zonas de control de temperatura.

INFORMACIÓN DEL NIVEL DE ALERTA



<http://www.msps.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/planAltasTemp/2019/home.htm>
<https://www.mscbs.gob.es/excesoTemperaturas2019/suscripcion.do>

Gerencia de Área Tfno.: 924 38 28 53.

Emergencias Tfno.: 112

Nivel 0.
Sin
Riesgo

Nivel 1.
Bajo
Riesgo

Nivel 2.
Riesgo
medio

Nivel 3.
Riesgo
Alto

SITUACION DE ALERTA

Información mediante fax y/o email desde la Gerencia de Don Benito a todos los centros de salud y hospitales

GRUPOS DE RIESGOS:

- Población anciana.
- Lactantes y menores de 4 años
- Enfermos mentales
- Personas con trastorno de la memoria
- Personas que viven solas y/o en condiciones desfavorecidas
- Personas con exposición excesiva al calor por motivos laborales y de ocio.
- Consumidores de alcohol y drogas.

SISTEMA DE INFORMACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Objetivo: - Conocer el impacto real sobre la salud de la población de ola calor una vez producida

- Identificación de patologías relacionadas con altas temperaturas: diagnóstico de golpe de calor, calambres, agotamiento, deshidratación, insolación.
- Rellenar documentos de todo caso de atención, y/o ingreso, y/o fallecimiento (**ficha en gestor documental**) y comunicar mediante fax, teléfono o correo urgente a Gerencia de Área

<https://portal.ses.care/documents/20182/371173/Ola+de+Calor+%20Transacci%C3%B3n+Jara/63fb36ad-efa3-4201-9409-e3a8099c8ef>



Notificación de patología relacionada con el calor.

Fecha de notificación a la Subdirección de Epidemiología ___/___/___

(Utilizar formato dd/mm/aaaa/ para las fechas y de 24 horas para las horas).

Datos del paciente

1º apellido: _____ 2º apellido: _____ nombre: _____

Edad: ___ años (si es menor de 2 años en meses: ___) Sexo: Femenino Masculino

Localidad de domicilio _____

Si se trata de un ciudadano con residencia habitual fuera de Extremadura indicar:

Provincia: _____, Localidad: _____ País: _____

El caso fue atendido en: **SI** **NO** **NC.**

Consulta de atención primaria: () () ()

Urgencias de atención primaria: () () ()

112 – UME: () () ()

Urgencias de hospital: () () ()

Ingreso en hospital: () (),

En caso afirmativo: fecha de ingreso: ___/___/___, hora de ingreso: _____,

Diagnostico al ingreso: _____

Centro: _____, Servicio: _____

Cuadro clínico: (especificar lo posible)

Fecha de inicio de síntomas: ___/___/___, a las ___ horas.

Evolución: () favorable, () Fallecimiento, en su caso, fecha: ___/___/___ y hora _____

Antecedentes:

Circunstancias que rodearon al caso: Especificar todo lo posible el momento de exposición al calor indicando la fecha (y las horas si procede), el motivo (trabajo, deporte, etc...) y el lugar (exterior, domicilio, campo, fábrica, etc...)

Fecha de cumplimentación: ___/___/___.

Persona que cumplimenta la ficha: _____, firma: