



Ministerio de Salud
PRESIDENCIA DE LA NACION

Manual de normas y procedimientos de Vigilancia y Control de Enfermedades de Notificación Obligatoria

Revisión nacional 2007

REPUBLICA ARGENTINA

AUTORIDADES

MINISTRO DE SALUD

Dr. Ginés González García

SECRETARIA DE PROMOCIÓN Y PROGRAMAS SANITARIOS

Lic. Walter Valle

SUBSECRETARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE
RIESGOS

Dr. Andrés Leibovich

DIRECTOR NACIONAL DE PROGRAMAS SANITARIOS

Dr. Hugo Fernández

DIRECCION DE EPIDEMIOLOGÍA

Dra. Elena Pedroni

INDICE GENERAL

CAPITULO I	4
I. PRESENTACIÓN – USO Y AMBITO DE APLICACION	5
II. ANTECEDENTES LEGALES	5
III. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	5
IV. LISTADO DE EVENTOS ACTUALIZADOS 2007 Y SUS CARACTERÍSTICAS DE NOTIFICACIÓN	16
CAPITULO II	23
I. ANALISIS EPIDEMIOLOGICO	24
II. CONCEPTOS DEL ANÁLISIS EPIDEMIOLOGICO	24
III. TIPOS DE EPIDEMIAS.....	25
IV. CÁLCULO DE NIVEL ENDÉMICO	25
V. ÍNDICE EPIDÉMICO SEMANAL E ÍNDICE EPIDÉMICO ACUMULADO	26
VI. INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CAMPO	26
CAPITULO III	31
I. INTRODUCCIÓN	33
II. DERMATOLÓGICAS	34
III. ENVENENAMIENTO POR ANIMALES PONZOÑOSOS.	36
IV. GASTROENTÉRICAS.....	37
V. HEPATITIS VIRALES	58
VI. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (I.T.S.)	73
VII. INFECCIONES NOSOCOMIALES	78
VIII. INMUNOPREVENIBLES.....	79
IX. INTOXICACIÓN AGUDA POR AGENTES QUÍMICOS	112
X. LESIONES POR CAUSAS EXTERNAS INTENCIONALES Y NO INTENCIONALES	113
XI. MENINGOENCEFALITIS.....	114
XII. RESPIRATORIAS	126
XIII. VECTORIALES.....	141
XIV. ZOONOTICAS	175
CAPITULO IV	200
I. EL LABORATORIO EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	201
II. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LA RED DE LABORATORIOS.....	201
III. ANTECEDENTES DEL SISTEMA DE VIGILANCIA LABORATORIAL – SIVILA –	202
IV. CARACTERÍSTICAS DEL SIVILA.....	203
V. TOMAS DE MUESTRAS	205
ANEXO	213

CAPITULO I

I. PRESENTACIÓN – USO Y AMBITO DE APLICACION	5
II. ANTECEDENTES LEGALES.....	5
III. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.....	5
III.1. SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SINAVE).....	6
III.2. ACTUALIZACIÓN DE LOS EVENTOS BAJO VIGILANCIA OBLIGATORIA (ENO)	8
III.3. CARACTERÍSTICAS DE LA VIGILANCIA DE LAS ENO.	9
III.4. FLUJO DE LA INFORMACIÓN	12
III.5. ACTIVIDADES DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (de acuerdo a niveles).....	12
III.6. ATRIBUTOS DEL SISTEMA DE VIGILANCIA PARA SU EVALUACIÓN.	15
IV. LISTADO DE EVENTOS ACTUALIZADOS 2007 Y SUS CARACTERÍSTICAS DE NOTIFICACIÓN.....	16

I. PRESENTACIÓN – USO Y AMBITO DE APLICACION

Esta es la tercera edición del Manual de normas y procedimientos de Vigilancia y Control de Enfermedades de Notificación Obligatoria, de referencia para todos aquellos que desarrollan acciones de Vigilancia Epidemiológica y Control en el país. La primera publicación fue realizada en diciembre de 1995 y la segunda edición la constituyó la revisión del SINAVE de 1999 e internacional de 2000.

Este Manual constituye la segunda revisión y contempla la inclusión de enfermedades no transmisibles y enfermedades emergentes y reemergentes que se suman al listado revisado de enfermedades bajo vigilancia.

El primer capítulo contiene conceptos de Vigilancia epidemiológica, Control y desarrollo del sistema nacional. El segundo capítulo presenta nociones del análisis epidemiológico que enriquecen y favorecen la práctica de la Vigilancia. El tercer capítulo abarca las enfermedades y síndromes bajo vigilancia. El cuarto capítulo incorpora el laboratorio en la Vigilancia Epidemiológica, tomas de muestras, laboratorios de referencia nacionales y redes de laboratorio.

Todas las definiciones e información sobre las enfermedades que constan en este Manual fueron revisadas y actualizadas por expertos en los diferentes grupos de patologías.

En los casos donde aún no se revisó el evento respecto de las normas del año 2000, se presentan las normas de dicho año con la leyenda “en revisión”.

II. ANTECEDENTES LEGALES

- ✓ El 29 de septiembre de 1960 se sanciona la Ley Nº 15.465 “REGIMEN LEGAL DE LAS ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA”, publicado en el boletín oficial, el 28 de octubre del mismo año.
- ✓ Dicha ley fue Reglamentada en 1964 por el Decreto Nacional Nº 3.640/64.
- ✓ El 12 de noviembre de 1979, por el Decreto Nacional Nº 2.771/79, se faculta al entonces denominado Ministerio de Bienestar Social, Secretaría de Estado de Salud, a actualizar las normas de procedimiento, en lo que respecta a su artículo 2: nómina de enfermedades de notificación obligatoria y su agrupamiento. El presente Decreto se publica en el Boletín Oficial del día 7 de Noviembre del mismo año.
- ✓ En mayo de 1994 se establecen acuerdos sobre conceptos generales e instrumentos de la vigilancia, incluyendo el laboratorio, dando lugar a la Resolución Ministerial Nº 394/94 que incorpora las “Normas del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica” al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.
- ✓ En mayo de 1995, mediante resolución del Secretario de Salud, Nº 88, se constituye la “Comisión Asesora sobre Vigilancia Epidemiológica” la que debe orientar acerca de aspectos operativos y de procedimiento. A fines de ese mismo año se publica la primera edición del “Manual de Normas y Procedimientos para la Vigilancia Epidemiológica”.
- ✓ En 1999 se realiza la primera revisión del Manual de Normas y Procedimientos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica donde se actualiza la nómina de enfermedades de notificación obligatoria, su agrupamiento, periodicidad, estrategias, herramientas a utilizar en la recolección de los datos, y el flujo de la información del sistema. Se aprueba un total de 42 patologías agrupadas en seis (6) categorías.

III. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

• Concepto

Es la recolección y análisis de los datos registrados en forma sistemática, periódica y oportuna, convertidos en información integrada estrechamente con su divulgación a quienes tienen la responsabilidad de intervención y a la opinión pública.

- **Propósito**

Identificar hechos sobre el estado de salud de las poblaciones, con la finalidad de intervenir precozmente en el control de los problemas de salud, y asimismo, aportar conocimientos integrales para la planificación, ejecución y evaluación de las acciones de salud.

- **Funciones**

- Detección oportuna del riesgo en salud pública sustento de intervenciones de prevención
- Detección oportuna del daño en salud pública sustento de intervenciones de prevención y control para limitar el impacto

- **Objetivo**

Conocer en forma continua el comportamiento epidemiológico de las patologías seleccionadas sujetas a vigilancia, para ejecutar medidas eficaces y oportunas de intervención.

III.1. SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (SINAVE)

Todo sistema de vigilancia debe seleccionar las estrategias más adecuadas y eficientes, que permitan la recolección, procesamiento, análisis, interpretación y difusión de la información.

Durante el año 2000, se realizó el análisis del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) y luego de un intenso proceso en el cual participaron profesionales de diferentes sectores de todo el país se detectaron las fortalezas y debilidades, así como las necesidades para mejorar su funcionamiento. Se identificaron como prioridades para el Sistema Nacional de Vigilancia las siguientes:

- Modernizar el sistema de recolección, resumen y análisis de los datos, para mejorar la oportunidad, confiabilidad, validez y utilización de la información.
- Desarrollar nuevas estrategia de vigilancia de la salud pública.
- Realizar la revisión periódica de los eventos bajo vigilancia y sus normas.
- Implementar un sistema de alerta y respuesta rápida, coordinando las acciones de intervención necesarias con especialistas en epidemiología de campo
- Capacitar el recurso humano que intervenga en el sistema de vigilancia epidemiológica desde el nivel local.

En el año 2001 se inició un proceso de fortalecimiento institucional, en el ámbito nacional y provincial, de los diferentes Subsistemas de Vigilancia. En este marco, el fortalecimiento del Sistema de Vigilancia se fundamentó en incorporar nuevas estrategias como la Vigilancia Centinela, la operación horizontal de la red y el desarrollo de herramientas de análisis on y off line, lo cual exigía la modernización de las tecnologías.

Se desarrolló e implementó un sistema informático al que se lo denominó "Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS)", que constituye la herramienta tecnológica utilizada por Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Dicho desarrollo comenzó en 2001 en el marco del Programa Vigi+A.

El software del SNVS es concebido de manera modular a fin de permitir el desarrollo independiente y compatible entre sí de las distintas estrategias de vigilancia: módulo de Enfermedades de Notificación Obligatoria ("C2"), de Vigilancia Laboratorial (SIVILA), de Vigilancia Centinela, de Programas Nacionales de TBC, SIDA, Inmunizaciones, etc. Cada estrategia es desarrollada en paralelo y cuenta con distinto grado de avance.

Se utiliza la red Internet como soporte comunicacional del sistema, con datos alojados en servidores centrales.

El SNVS se constituye como una red que permite la interconexión oportuna de los distintos efectores del sistema de vigilancia, compartiendo el intercambio de información.

Los "nodos" de esta red son unidades de análisis de salud donde se registra, se resume, se analiza y difunde la información notificada dentro de un área geográfica de incumbencia. Estas unidades pueden ser establecimientos de salud, sedes administrativas departamentales-provinciales-nacionales, laboratorios, unidades centinela, programas y todo organismo que realice actividades relacionadas con la vigilancia de la salud.

Todos los nodos de esta red fueron evaluados y aprobados por el nivel central jurisdiccional y nacional.

El acceso a las distintas funcionalidades del sistema está dado por el nivel de usuario, definido por variables geográficas y funcionales. Este nivel es configurable conforme las acciones que el usuario puede realizar. La confidencialidad de la información permite que los niveles provinciales consoliden la información local y autoricen su utilización por parte de los niveles superiores respetando así también el sistema federal del país. A su vez, se establecen medidas de control de calidad permitiendo a los niveles centrales el monitoreo de la carga de datos de niveles inferiores. La actualización de la información se realiza en forma automática en tiempo real.

Cada Nodo de dicha red se fortalece con la capacidad aportada por el sistema de resumir y analizar la información registrada a nivel local y, con distintos grados de agregación, la de otros niveles provinciales y nacional.

El desarrollo del SNVS requirió un trabajo consensuado a nivel nacional para unificar en una misma base de datos las patologías de notificación obligatoria y la codificación de los establecimientos notificadores.

• Organización

- **Población:** Hace referencia a toda persona que habita en territorio argentino.
- **Nivel Local:** Comprende a los profesionales de la salud que estén en contacto directo con la población atendida. En algunas Jurisdicciones existen niveles intermedios que engloban varios niveles locales. Este nivel envía datos en formato de planillas C2 y fichas específicas de acuerdo a las enfermedades de notificación obligatoria.
- Su intervención es de tipo individual y poblacional.
- **Nivel Central Provincial:** Comprende a los integrantes de la Dirección Provincial de Epidemiología. Este nivel remite la información consolidado en planillas y fichas específicas de acuerdo a la enfermedad de notificación obligatoria. Su intervención es del tipo individual y poblacional.
- **Nivel Central Nacional:** Este nivel de organización se encuentra dentro de la estructura del Ministerio de Salud de la Nación con el nombre de Dirección de Epidemiología. El nivel central remite información a organismos internacionales, según norma. Su intervención es del tipo poblacional y normativa.

Responsabilidades por niveles

Nivel Local

El dato que consigna este nivel actúa como disparador de la vigilancia ante la sospecha diagnóstica, poniendo en marcha los mecanismos de notificación, observación continua, monitoreo, alerta, alarma y control.

Es responsabilidad de este nivel:

- Realizar el monitoreo y análisis de los datos primarios.

- Detectar en forma oportuna la ocurrencia de un evento adverso de salud en la comunidad.
- Iniciar de inmediato las acciones de control según normas específicas.
- Solicitar apoyo al nivel jurisdiccional en caso necesario.
- Notificar los casos de acuerdo a normas al nivel inmediato superior.
- Informar de las acciones de control realizadas al nivel inmediato superior.
- Participar en programas de capacitación de temas relacionados con la vigilancia.
- Promover y ejecutar estrategias de comunicación social.

Nivel Jurisdiccional

- Programar, coordinar y supervisar las actividades de Vigilancia Epidemiológica en el ámbito jurisdiccional.
- Promover la capacitación del recurso humano que intervenga en el SINAVE.
- Realizar las investigaciones epidemiológicas que correspondan a su ámbito.
- Recepcionar, consolidar, procesar, analizar y difundir en forma continua la información del área de su jurisdicción.
- Elaborar y difundir los boletines epidemiológicos provinciales.
- Impulsar la utilización de diferentes fuentes de datos con el fin de identificar los factores de riesgo.
- Participar en la elaboración de estrategias de comunicación social.
- Coordinar actividades con las Instituciones jurisdiccionales y nacionales de referencia.
- Dar el alerta y coordinar las acciones de intervención necesarias cuando el problema supera el límite de nivel local.
- Participar en la formulación de planes y programas de salud en la organización de la prestación de servicios en el ámbito jurisdiccional.
- Remitir la información de acuerdo a normas al nivel inmediato superior.

Nivel Nacional

- Mantener actualizada las normas de Vigilancia Epidemiológica de acuerdo a las necesidades del país, con la participación de los responsables de las jurisdicciones.
- Adecuar, generar y/o facilitar los instrumentos de análisis epidemiológicos.
- Promocionar la capacitación del recurso humano articulando con las Instituciones de referencia del País u otros.
- Realizar análisis e investigaciones epidemiológicas en el ámbito nacional sobre la base de la información suministrada por las provincias.
- Recepcionar, consolidar, procesar, analizar y difundir en forma continua la información remitida por las jurisdicciones.
- Asesorar, evaluar y actuar sobre los problemas de salud considerados de relevancia nacional o de aquellos imposibles de controlar en forma aislada por las provincias.
- Cooperar científica y técnicamente con los distintos niveles sobre la adopción de medidas de control.
- Elaborar y divulgar boletines epidemiológicos nacionales, informes y otros instrumentos para garantizar la retroalimentación del sistema.
- Proveer a organismos internacionales la información epidemiológica según normas internacionales.
- Promover la participación en la elaboración de estrategias de comunicación social.

III.2. ACTUALIZACIÓN DE LOS EVENTOS BAJO VIGILANCIA OBLIGATORIA (ENO)

Según la situación epidemiológica de las enfermedades y los compromisos internacionales contraídos sobre eliminación o reducción de enfermedades, se han seleccionado en esta revisión noventa y cinco (95) Eventos de Notificación Obligatoria (ENO).

Los mismos se agrupan en base a su principal mecanismo de transmisión o vinculadas a las acciones de prevención y control. Así quedan conformados dieciséis (16) grupos separados en tres categorías: (I) enfermedades transmisibles con nueve (9) grupos, (II) no transmisibles con tres (3) grupos y (III) otros eventos con cuatro (4) grupos:

- **Eventos Transmisibles**

1. Dermatológicas
2. Gastroentéricas
3. Hepatitis Virales
4. Infecciones de transmisión Sexual (I.T.S.)
5. Inmunoprevenibles
6. Meningoencefalitis
7. Respiratorias
8. Vectoriales
9. Zoonóticas

Dentro de alguno de los grupos los eventos se diferencian según se encuentran bajo Reglamento Sanitario Internacional o si se encuentran bajo Programa Específico.

- **Eventos no Transmisibles**

1. Lesiones por causas externas intencionales y no intencionales
2. Intoxicación Aguda por agentes químicos
3. Envenenamiento por Animales ponzoñosos.

- **Otros eventos**

1. Viruela
2. Brote de cualquier etiología.
3. Otros eventos con Riesgo para la Salud Pública (otros eventos infecciosos no incluidos en el listado, evento de causa desconocida, desastres naturales, epizootias, accidente químico, accidente nuclear, etc).
4. Infecciones Nosocomiales

III.3. CARACTERÍSTICAS DE LA VIGILANCIA DE LAS ENO.

- **Estrategias de Vigilancia**

Para la vigilancia de las ENO se utilizan diferentes estrategias, incluso para un mismo evento se selecciona más de una estrategia. Ellas son:

Vigilancia clínica

Tiene carácter universal. Se notifica ante la sospecha clínica del médico tratante, respetando la definición correspondiente de **Caso sospechoso**. Le da sensibilidad y oportunidad al sistema. Luego, se rectifica o ratifica ante la confirmación ya sea por laboratorio o por nexo epidemiológico. Dentro de esta estrategia se encuentra también la vigilancia sindrómica, que agrupa a una serie de enfermedades con manifestaciones clínicas dentro del período prodrómico de similares características.

Vigilancia de laboratorio

Es una vigilancia complementaria a la vigilancia clínica, le provee especificidad aportando los diagnósticos de agentes etiológicos, reservorios y/o vectores. Tiene como objetivo principal contribuir

al conocimiento de eventos de salud en lo referente a las características del agente causal, determinando la frecuencia de los distintos microorganismos, la tendencia de su distribución geográfica y variaciones temporales e identificar los patrones de comportamiento de los distintos agentes.

Vigilancia Centinela

Se han implementado tres tipos de esta estrategia en el país: unidades, médicos y grupos centinelas. No se utiliza actualmente la estrategia de sitio centinela.

Estudios especiales

Se trata de estudios epidemiológicos que se realizan periódicamente, para vigilar tendencias de eventos. Generalmente son estudios transversales de prevalencia y se utilizan para obtener líneas de base y luego se aplican con una determinada periodicidad para conocer los cambios en la tendencia relacionado con implementación de medidas de control. Ejemplo: encuesta de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles, encuestas de seroprevalencia para Chagas en niños menores 5 años (y en otros grupos de edades), etc.

• Modalidad de notificación

Numérica

Corresponde a eventos en los que la cantidad de casos registrados se notifican según grupos de edad y lugar de ocurrencia.

Individual

Corresponde a eventos en los que el caso se notifica en forma individual y se subdivide en:

- **Individual sin ficha de investigación:** solo se notifica identificación de la persona, sexo, edad, lugar de residencia, fecha de consulta.
- **Individual con ficha de investigación:** se completa una ficha que contiene una serie de variables universales y específicas, diseñadas para cada evento en cuestión.
- **Negativa:** corresponde a eventos bajo programa de eliminación.

• Periodicidad y vía de notificación

Teniendo en cuenta la frecuencia e impacto en salud de las personas y la comunidad, así como la necesidad de lograr la adecuada oportunidad en la notificación para facilitar la implementación de las acciones de investigación y control se define la periodicidad de la notificación en:

- **Inmediata:** corresponde a aquellos eventos que requieren una intervención inmediata, por lo que la notificación se realiza ante la sospecha clínica. Se realiza dentro de las 24 hs. de ocurrido el caso utilizando como vía de comunicación del caso el teléfono, fax, correo electrónico y la carga on line en el software específico del sistema nacional de vigilancia.
- **Semanal:** corresponde a aquellos eventos generalmente endémicos y que no requieren de una intervención inmediata excepto que se trate de un brote. La notificación se realiza ante el **Caso sospechoso** y posteriormente se ratifica o rectifica con la confirmación según corresponda. Se utiliza como vía de comunicación la carga on line en el software específico del sistema nacional de vigilancia y alternativamente el correo electrónico.

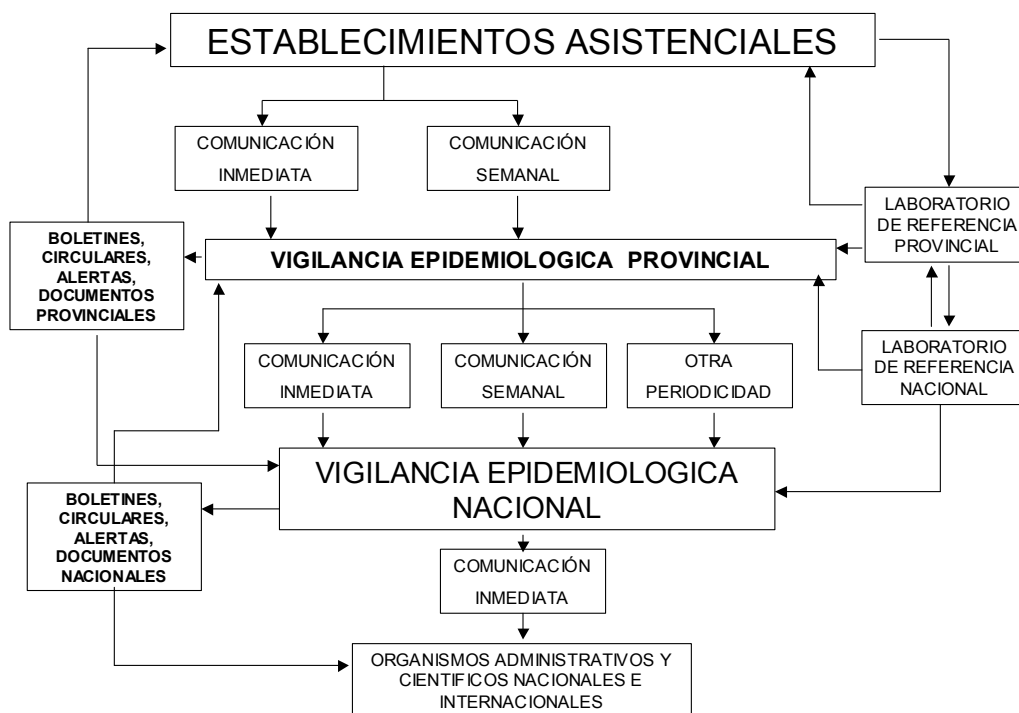
- **Otra:** se trata de eventos que requieren de estudios especiales como por ejemplo estudios de prevalencia o de frecuencia en poblaciones específicas (bancos de sangre, embarazadas, niños < de 5 años, población en general, etc) y se notifican en general trimestralmente, semestralmente o cuando se ejecutan. Se utiliza la carga on line en el software específico del sistema nacional de vigilancia y alternativamente el correo electrónico.

- **Instrumentos de recolección de la información**

Los servicios de salud cuentan con planillas específicas para cada tipo de notificación:

- **Planilla C2:** contiene las variables de interés para la recolección de los datos de la vigilancia clínica. Se utiliza como fuente las planillas diarias de consultas (C1), las planillas diarias de los servicios de guardia o emergencia y la de los ingresos y egresos de internados.
- **Planilla L2:** contiene las variables de interés para la recolección de los datos de la vigilancia de laboratorio. Se utiliza como fuentes las planillas de registros de los laboratorios.
- **Fichas Específicas de Investigación de Casos:** están diseñadas para cada evento a investigar, o bien para un conjunto de eventos cuya presentación en el período prodrómico es similar (vigilancia sindrómica). Contiene variables universales y específicas.
- **Fichas Específicas de Vigilancia Centinela:** están diseñadas según el evento bajo vigilancia centinela, y se dividen en tres sub-fichas (clínica, laboratorio y epidemiología). Contiene variables universales y específicas.
- **Formato específico de Notificación de Brotes:** se diseñaron dos tipos de formato, uno para los brotes de Toxo-infección alimentaria y otro para brotes de otra etiología.

III.4. FLUJO DE LA INFORMACIÓN



III.5. ACTIVIDADES DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (de acuerdo a niveles)

- **Recolectar y notificar los datos**
- **Consolidar, procesar y analizar los datos**
- **Formular recomendaciones para la intervención oportuna**
- **Difundir la información**
- **Supervisar y evaluar**

Todos los niveles del sistema de salud tienen la responsabilidad y la competencia de llevar adelante las actividades de vigilancia epidemiológica.

Recolectar y notificar los datos

- **La recolección del dato** ocurre en todos los niveles del sistema de salud. La fuerza y valor de la información (dato analizado) depende del proceso de generación y comunicación del dato, que se basa en la correcta identificación, diagnóstico e investigación de los casos por parte de un equipo de salud adecuadamente capacitado.
- **La notificación** debe realizarse con la modalidad de vigilancia y la periodicidad que se establece en el cuadro de patologías bajo vigilancia.
- **La lista de enfermedades y daños bajo vigilancia** han sido definidos a partir de los hechos prioritarios posibles de monitorear a través del sistema nacional. Para concretar la misma se han seguido criterios de magnitud, gravedad del daño, vulnerabilidad, impacto social, reglamento sanitario internacional y compromisos internacionales.
- **Modalidad de notificación** define el método de remisión del dato y depende del evento. Esta puede ser: numérica, individualizada, búsqueda activa, negativo y estudio de brote.

- **La periodicidad** es el tiempo que transcurre entre la recolección y la remisión del dato: semanal, inmediata.
- **Fuente de datos:** La selección de las fuentes de datos está estrechamente vinculada a la información que requiere el objetivo de la vigilancia. Debido a ello además de las fuentes tradicionales de vigilancia epidemiológicas, C2, informe de laboratorio, L2, Estudios de brote, Notificaciones de centros centinela, es necesario integrar otras fuentes.
 - Fuentes básicas (consulta externa, internación, guardia): Hospitales, Centros de Salud, Unidades Centinelas, Laboratorios y Establecimientos Privados.
 - Otras fuentes
 - a) Estadísticas vitales (nacimientos, muertes, causas de muerte)
 - b) Estadísticas hospitalarias (egresos, egresos por residencia y producción de servicios)
 - c) Estadísticas y censos (datos demográficos y encuestas permanentes de hogares)
 - d) Datos ambientales (registros permanentes, periódicos)
 - e) Registros de tumores
 - f) Bancos de drogas
 - g) Bancos de sangre
 - h) Otros organismos de salud gubernamentales y no gubernamentales (ANMAT, INPPAZ, OPS, INCUCAI, etc.)
 - i) Laboratorios: datos no contemplados en el informe de laboratorio (L2), estudios de biología molecular
 - j) Rumores y medios masivos de difusión
 - Fuentes especiales de datos:

Las investigaciones epidemiológicas operativas, de campo, de casos clínicos, encuestas poblacionales, pueden representar una fuente especial de datos que complementen los objetivos y el propósito del sistema.

Unidades Centinelas: la información obtenida de estas unidades permite caracterizar mejor el evento en estudio aun cuando no se pueda conocer con precisión su incidencia ya que se trata de una información sin base poblacional.

Consolidar, procesar y analizar los datos

Cada nivel usa los datos de forma diferenciada:

- **Nivel local:** genera el dato. Las tareas son recogidas, depuración, clasificación y remisión de los datos al nivel superior. Realiza el primer nivel de análisis, consistente en una valoración sintética en tiempo, espacio y persona.
- **Nivel Jurisdiccional:** realiza el análisis de la información e integra la información procedente de los tres componentes del subsistema general (declaración de caso, de laboratorio y de brote). Esta empieza con el procesamiento estándar de la información en tiempo, espacio y persona para la identificación de las situaciones epidémicas y otras anomalías.
- **Nivel nacional:** realiza el análisis de la información, como síntesis del País. Identifica los problemas de ámbito general y de mayor impacto, cambios de tendencia y se orienta hacia la planificación, ejecución y evaluación de programas.

Formular recomendaciones

- **Nivel local:** intervenciones sobre el individuo: medidas preventivas para el control del caso y sus contactos; seguimiento de la población en riesgo; control del ambiente familiar; actividades preparatorias para el estudio de brotes.

- **Nivel jurisdiccional:** intervenciones sobre población: medidas colectivas sobre el ambiente; aplicación de la legislación sanitaria; estudio de brotes epidémicos y aplicación de las medidas para su control; evaluación de los programas de salud en su ámbito de competencias.
- **Nivel nacional:** intervenciones en el marco institucional y político: medidas sobre población; modificación legislativa y normativa; recomendaciones sobre los programas de salud; medidas de sanidad internacional.

Difundir la información

La difusión tiene como fin más relevante la retroalimentación del sistema.

Puede ser periódica y eventual ante circunstancias especiales. Los medios de difusión deberán ser correo electrónico, pagina web, fax, publicaciones.

Se propone para nivel provincial:

- **Boletín Semanal de Notificaciones:** con periodicidad semanal y distribución a los niveles locales.
- **Boletín Epidemiológico Provincial:** con periodicidad trimestral y distribución a niveles locales y provinciales.

Se propone para nivel nacional:

- **Boletín Semanal de Notificaciones:** con periodicidad semanal y distribución a los niveles provinciales como mínimo.
- **Boletín Epidemiológico Nacional:** con periodicidad trimestral y distribución a niveles provinciales e Internacionales.
- **Publicaciones Especiales:** se refiere a circulares, informes, comunicaciones, de acuerdo a las necesidades.

La publicación anual (provincial y nacional) deberá cumplir la característica de consolidado o memoria que sirva de base de datos, bibliografía, análisis y diagnóstico de situación provincial y nacional.

El Sistema debe permitir la realización de modificaciones de la información publicada.

Evaluación y supervisión

Es de fundamental importancia contar con mecanismos de evaluación del Sistema. La evaluación puede ser directa a través de visitas, o indirectas a través de informe de actividades. Existen mecanismos de evaluación permanentes que permiten conocer de manera indirecta el funcionamiento del sistema.

Los indicadores del sistema general se relacionan con sus atributos determinando la calidad del mismo.

Se proponen utilizar los siguientes indicadores de evaluación:

De estructura

- Porcentaje de horas profesionales dedicadas a actividades de vigilancia
- Disponibilidad de recursos para procesamiento y comunicación: computadores, FAX, TE, correo.

De proceso

- Número de personas por notificación.
- Cobertura: Porcentaje de establecimientos que notifican (según nivel de complejidad, según sector, según áreas geográficas).
- Porcentaje de establecimientos con retraso en notificaciones generales mayor de 3 semanas.
- Porcentaje de establecimientos con retraso en notificaciones de patologías de eventos con notificación individualizada mayor de 3 semanas.
- Porcentaje de ítem cumplimentados en Fichas Específicas.

De resultado

- Índice epidémico analizado.

- Canal endémico analizado.
- Número de informes o boletines difundidos según niveles.

III.6. ATRIBUTOS DEL SISTEMA DE VIGILANCIA PARA SU EVALUACIÓN.

- **Simplicidad**

Representa la estructura y facilidad de operación del sistema.

- **Flexibilidad**

Representa la posibilidad de adaptarse a los cambios en las necesidades de información o de estructura con costo adicional, tiempo y recursos humanos mínimos.

- **Aceptabilidad**

Refleja el deseo manifiesto de individuos y organizaciones para participar activamente del sistema de vigilancia.

- **Sensibilidad**

Representa la habilidad para detectar brotes y epidemias a nivel comunitario.

- **Predicción positiva (PP)**

El valor de la PP es la proporción de personas identificadas como **Caso confirmado** sobre el total de notificados como casos; refleja la sensibilidad del sistema, especificidad del diagnóstico del caso definido y la prevalencia de la condición en la población.

- **Representatividad**

Es la posibilidad de generalizar la información que aporta el sistema a la población cubierta.

- **Oportunidad**

Representa el tiempo transcurrido entre la aparición del evento, la notificación al sistema, la demora en la identificación de las tendencias y/o la demora en el inicio de las intervenciones para la instalación de medidas de control o prevención.

IV. LISTADO DE EVENTOS ACTUALIZADOS 2007 Y SUS CARACTERÍSTICAS DE NOTIFICACIÓN

Nº	CATEGORÍAS	GRUPOS	EVENTOS PROPUESTOS	ESTRATEGIAS DE VIGILANCIA	MODALIDAD DE NOTIFICACIÓN	PERIODICIDAD DE NOTIFICACIÓN	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN
1	Transmisibles	Vectoriales/ Bajo programa	Chagas Agudo Congénito	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	SEMANAL	C2 - L2 - Ficha especial
				Grupos centinelas en recién nacidos de madres Chagas positivas	PROPORCIÓN DE POSITIVOS	SEMANAL	L2
2	Transmisibles	Vectoriales/ Bajo programa	Chagas Agudo Otros	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	SEMANAL	C2 - L2 - Ficha especial
3	Transmisibles	Vectoriales/ Bajo programa	Chagas Agudo Vectorial	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	SEMANAL	C2 - L2 - Ficha especial
4	Transmisibles	Vectoriales/ Bajo programa	Chagas indeterminado < 15 años	Laboratorio	INDIVIDUAL	SEMANAL	L2 - Ficha especial
				Estudios transversales	PREVALENCIA	QUINQUENAL	Planilla especial
5	Transmisibles	Vectoriales/ Bajo programa	Chagas crónico e indeterminado	Grupos centinelas en embarazadas y bancos de sangre.	PROPORCIÓN DE POSITIVOS	SEMANAL	L2
6	Transmisibles	Vectoriales/ Bajo RSI	Dengue Clásico	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2 - Ficha Especial
7	Transmisibles	Vectoriales/ Bajo RSI	Dengue Hemorrágico	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2 - Ficha Especial
8	Transmisibles	Vectoriales/ Bajo RSI	Fiebre Amarilla	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2 - Ficha Especial
9	Transmisibles	Vectoriales/ Bajo RSI	Fiebre del Nilo Occidental	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2 - Ficha Especial
10	Transmisibles	Vectoriales	Encefalitis por arbovirus	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2 - Ficha Especial
11	Transmisibles	Vectoriales/ Bajo RSI	Peste	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2 - Ficha Especial
12	Transmisibles	Vectoriales/ Bajo RSI	Tifus Epidémico	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2 - Ficha Especial
13	Transmisibles	Vectoriales/ Bajo RSI	Fiebre Recurrente	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2 - Ficha Especial
14	Transmisibles	Vectoriales	Leishmaniasis cutánea	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	SEMANAL	C2 - L2 - Ficha Especial
15	Transmisibles	Vectoriales	Leishmaniasis mucosa	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	SEMANAL	C2 - L2 - Ficha Especial

Nº	CATEGORÍAS	GRUPOS	EVENTOS PROPUESTOS	ESTRATEGIAS DE VIGILANCIA	MODALIDAD DE NOTIFICACIÓN	PERIODICIDAD DE NOTIFICACIÓN	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN
16	Transmisibles	Vectoriales	Leishmaniasis Visceral	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2 - Ficha Especial
17	Transmisibles	Vectoriales	Paludismo	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2 - Ficha Especial
18	Transmisibles	Zoonóticas	Brucelosis	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	SEMANAL	C2 - L2 - Ficha Especial
19	Transmisibles	Zoonóticas	Brucelosis crónico e indeterminado	Grupos centinelas en embarazadas y bancos de sangre.	PROPORCIÓN DE POSITIVOS	SEMANAL	L2
20	Transmisibles	Zoonóticas	Carbunco cutáneo	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2 - Ficha Especial
21	Transmisibles	Zoonóticas	Carbunco extracutáneo (ANTRAX)	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2 - Ficha Especial
22	Transmisibles	Zoonóticas	Encefalopatía espongiiforme	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - Ficha Especial
23	Transmisibles	Zoonóticas	Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA)	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2 - Ficha Especial
24	Transmisibles	Zoonóticas	Hantaviriosis	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2 - Ficha Especial
25	Transmisibles	Zoonóticas	Hidatidosis	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	SEMANAL	C2 - L2 - Ficha Especial
26	Transmisibles	Zoonóticas	Leptospirosis	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2 - Ficha Especial
27	Transmisibles	Zoonóticas	Psitacosis	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2 - Ficha Especial
28	Transmisibles	Zoonóticas	Rabia Animal	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2 - Ficha Especial
29	Transmisibles	Zoonóticas	Rabia Humana	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2 - Ficha Especial
30	Transmisibles	Gastroentéricas	Botulismo	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2 - Ficha Especial
31	Transmisibles	Gastroentéricas	Botulismo del lactante	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2 - Ficha Especial
32	Transmisibles	Gastroentéricas/ Bajo RSI	Cólera	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2 - Ficha Especial

Nº	CATEGORÍAS	GRUPOS	EVENTOS PROPUESTOS	ESTRATEGIAS DE VIGILANCIA	MODALIDAD DE NOTIFICACIÓN	PERIODICIDAD DE NOTIFICACIÓN	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN
33	Transmisibles	Gastroentéricas	Diarreas Agudas Sanguinolentas	Clínica - Laboratorio - Unidad centinela*	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2 - Ficha UC
34	Transmisibles	Gastroentéricas	Diarreas Agudas sin especificar	Clínica - Laboratorio - Unidad centinela*	NUMERICA	SEMANAL	C2 - L2 - Ficha UC
35	Transmisibles	Gastroentéricas	FiebreTifoidea y Paratifoidea	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2 - Ficha Especial
36	Transmisibles	Gastroentéricas	Toxo-infecciones alimentarias	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2
37	Transmisibles	Gastroentéricas	Intoxicación por Moluscos	Clínica	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - Ficha Especial
38	Transmisibles	Gastroentéricas	Síndrome urémico hemolítico	Clínica - Laboratorio - Unidad centinela*	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2 - Ficha Especial
39	Transmisibles	Gastroentéricas	Triquinosis	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2 - Ficha Especial
40	Transmisibles	Hepatitis virales	Hepatitis A	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2 - Ficha Especial
41	Transmisibles	Hepatitis virales	Hepatitis B	Clínica - Laboratorio - Unidad centinela*	INDIVIDUAL	SEMANAL	C2 - L2 - Ficha UC
				Grupos centinela*s en embarazadas, bancos de sangre, otros.	PROPORCIÓN DE POSITIVOS	SEMANAL	L2
42	Transmisibles	Hepatitis virales	Hepatitis C	Clínica - Laboratorio - Unidad centinela*	INDIVIDUAL	SEMANAL	C2 - L2 - Ficha UC
				Grupos centinela*s en bancos de sangre, otros.	PROPORCIÓN DE POSITIVOS	SEMANAL	L2
43	Transmisibles	Hepatitis virales	Hepatitis D	Clínica - Laboratorio - Unidad centinela*	INDIVIDUAL	SEMANAL	C2 - L2 - Ficha UC
44	Transmisibles	Hepatitis virales	Hepatitis E	Clínica - Laboratorio - Unidad centinela*	INDIVIDUAL	SEMANAL	C2 - L2 - Ficha UC
45	Transmisibles	Hepatitis virales	Hepatitis sin especificar etiología	Clínica - Laboratorio - Unidad centinela*	INDIVIDUAL	SEMANAL	C2 - L2 - Ficha UC

Nº	CATEGORÍAS	GRUPOS	EVENTOS PROPUESTOS	ESTRATEGIAS DE VIGILANCIA	MODALIDAD DE NOTIFICACIÓN	PERIODICIDAD DE NOTIFICACIÓN	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN
46	Transmisibles	I.T.S.	Sífilis temprana	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	SEMANAL	C2 - L2 - Ficha Especial
47	Transmisibles	I.T.S.	Sífilis congénita	Clínica	INDIVIDUAL	SEMANAL	C2 - L2
48	Transmisibles	I.T.S.	Sífilis cualquier estadio	Grupos centinelas en embarazadas, bancos de sangre, otros.	PROPORCIÓN DE POSITIVOS	CUATRIMESTRAL	L2
49	Transmisibles	I.T.S.	Supuración genital gonocócica	Clínica	NUMERICA	SEMANAL	C2 - L2
50	Transmisibles	I.T.S.	Supuración genital no gonocócica y sin especificar	Clínica	NUMERICA	SEMANAL	C2 - L2
51	Transmisibles	I.T.S./Bajo programa	SIDA	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL codificada	SEMANAL	CL2 - Ficha Especial
52	Transmisibles	I.T.S./Bajo programa	Infección por VIH	Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	CL2 - Ficha Especial
				Grupos centinela*s en embarazadas, bancos de sangre, otros.	PROPORCIÓN DE POSITIVOS	CUATRIMESTRAL	L2
53	Transmisibles	Inmunoprevenibles	Coqueluche	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2 - Ficha Especial
54	Transmisibles	Inmunoprevenibles	Difteria	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2 - Ficha Especial
55	Transmisibles	Inmunoprevenibles	Poliomielitis: Parálisis flácida aguda < 15 AÑOS	Clínica - Laboratorio - Búsqueda activa	INDIVIDUAL/NEGATIVA	INMEDIATA/NEGATIVA SEMANAL	C2 - L2 - Ficha Especial
56	Transmisibles	Inmunoprevenibles	Parotiditis	Clínica	INDIVIDUAL	SEMANAL	C2
57	Transmisibles	Inmunoprevenibles	Rubeola	Clínica - Laboratorio - Búsqueda activa	INDIVIDUAL/NEGATIVA	INMEDIATA/NEGATIVA SEMANAL	C2 - L2 - Ficha Especial
58	Transmisibles	Inmunoprevenibles	Rubéola Congénita	Clínica - Laboratorio - Búsqueda activa	INDIVIDUAL/NEGATIVA	INMEDIATA/NEGATIVA SEMANAL	C2 - L2 - Ficha Especial

Nº	CATEGORÍAS	GRUPOS	EVENTOS PROPUESTOS	ESTRATEGIAS DE VIGILANCIA	MODALIDAD DE NOTIFICACIÓN	PERIODICIDAD DE NOTIFICACIÓN	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN
59	Transmisibles	Inmunoprevenibles	Sarampión	Clínica - Laboratorio - Búsqueda activa	INDIVIDUAL/NEGATIVA	INMEDIATA/NEGATIVA SEMANAL	C2 - L2 - Ficha Especial
60	Transmisibles	Inmunoprevenibles	Tétanos Neonatal	Clínica - Búsqueda activa	INDIVIDUAL/NEGATIVA	INMEDIATA/NEGATIVA SEMANAL	C2 - Ficha Especial
61	Transmisibles	Inmunoprevenibles	Tétanos Otras Edades	Clínica	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - Ficha Especial
62	Transmisibles	Inmunoprevenibles	Varicela	Clínica	NUMERICA	SEMANAL	C2
63	Transmisibles	Respiratorias	Bronquiolitis < 2 años	Clínica - Laboratorio	NUMERICA	SEMANAL	C2 - L2
64	Transmisibles	Respiratorias	Enfermedades tipo influenza	Clínica - Laboratorio - Unidad centinela*	NUMERICA	SEMANAL	C2 - L2 - Ficha UC
65	Transmisibles	Respiratorias	Neumonía	Clínica - Laboratorio - Unidad centinela*	NUMERICA	SEMANAL	C2 - L2 - Ficha UC
66	Transmisibles	Respiratorias/ Bajo RSI	Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2 - Ficha Especial
67	Transmisibles	Respiratorias/ Bajo RSI	Gripe humana por un nuevo subtipo de virus	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2 - Ficha Especial
68	Transmisibles	Respiratorias bajo programa	Tuberculosis	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	SEMANAL	C2 - L2 - Ficha Especial
69	Transmisibles	Meningoencefalitis	Meningoencefalitis por <i>Haemophilus influenzae</i>	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2 - Ficha Especial
70	Transmisibles	Meningoencefalitis	Meningoencefalitis y otras formas invasivas por <i>Neisseria meningitidis</i>	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2 - Ficha Especial
71	Transmisibles	Meningoencefalitis	Meningoencefalitis por <i>Streptococcus pneumoniae</i>	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2 - Ficha Especial

Nº	CATEGORÍAS	GRUPOS	EVENTOS PROPUESTOS	ESTRATEGIAS DE VIGILANCIA	MODALIDAD DE NOTIFICACIÓN	PERIODICIDAD DE NOTIFICACIÓN	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN
72	Transmisibles	Meningoencefalitis	Meningoencefalitis bacteriana por otros agentes	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2 - Ficha Especial
73	Transmisibles	Meningoencefalitis	Meningoencefalitis bacteriana sin especificar agente	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2 - Ficha Especial
74	Transmisibles	Meningoencefalitis	Meningoencefalitis virales urleas	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2 - Ficha Especial
75	Transmisibles	Meningoencefalitis	Meningoencefalitis virales por enterovirus	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2 - Ficha Especial
76	Transmisibles	Meningoencefalitis	Meningoencefalitis por otros virus	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2 - Ficha Especial
77	Transmisibles	Meningoencefalitis	Meningoencefalitis virales sin especificar agente	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2 - Ficha Especial
78	Transmisibles	Meningoencefalitis	Meningoencefalitis tuberculosa < 5 AÑOS	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2 - Ficha Especial
79	Transmisibles	Meningoencefalitis	Meningoencefalitis micóticas y parasitarias	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2 - Ficha Especial
80	Transmisibles	Meningoencefalitis	Meningoencefalitis por sin especificar etiología	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2 - Ficha Especial
81	Transmisibles	Dermatológicas	Lepra	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	SEMANAL	C2 - L2 - Ficha Especial
82	No transmisibles	Lesiones por causas externas	Lesiones por causas externas	Clinica- Unidad centinela*	NUMERICA	SEMANAL	CFicha UC
83	No transmisibles	Intoxicación aguda por agentes químicos	Medicamentosa	Clinica- Unidad centinela*	INDIVIDUAL	SEMANAL	CFicha UC

Nº	CATEGORÍAS	GRUPOS	EVENTOS PROPUESTOS	ESTRATEGIAS DE VIGILANCIA	MODALIDAD DE NOTIFICACIÓN	PERIODICIDAD DE NOTIFICACIÓN	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN
84	No transmisibles	Intoxicación aguda por agentes químicos	Plaguicidas de uso doméstico	Clinica- Unidad centinela*	INDIVIDUAL	SEMANAL	CFicha UC
85	No transmisibles	Intoxicación aguda por agentes químicos	Plaguicidas de uso agrícola	Clinica- Unidad centinela*	INDIVIDUAL	SEMANAL	CFicha UC
86	No transmisibles	Intoxicación aguda por agentes químicos	Plaguicidas sin especificar	Clinica- Unidad centinela*	INDIVIDUAL	SEMANAL	CFicha UC
87	No transmisibles	Intoxicación aguda por agentes químicos	Monóxido de carbono	Clinica- Unidad centinela*	INDIVIDUAL	SEMANAL	CFicha UC
88	No transmisibles	Intoxicación aguda por agentes químicos	Otros tóxicos	Clinica- Unidad centinela*	INDIVIDUAL	SEMANAL	CFicha UC
89	No transmisibles	Envenenamiento por animales ponzoñosos	Ofidismo	Clinica	INDIVIDUAL	INMEDIATA	CFicha Especial
90	No transmisibles	Envenenamiento por animales ponzoñosos	Aracnidismo	Clinica	INDIVIDUAL	INMEDIATA	CFicha Especial
91	No transmisibles	Envenenamiento por animales ponzoñosos	Escorpionismo	Clinica	INDIVIDUAL	INMEDIATA	CFicha Especial
92	Otros Eventos	Otros eventos/bajo RSI	Viruela	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	C2 - L2 - Ficha Especial
93	Otros Eventos	Otros Eventos	Brote de cualquier etiología	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	Ficha Especial
94	Otros Eventos	Otros Eventos/bajo RSI	Otros eventos con riesgo para la Salud Pública	Clínica - Laboratorio	INDIVIDUAL	INMEDIATA	Ficha Especial - L2
95	Otros Eventos	Otros Eventos	Infección Hospitalaria	Unidad centinela*	INDIVIDUAL	SEMANAL	Ficha UC

* La vigilancia por Unidades Centinelas de aquellos eventos que la contemplan, cuentan con una modalidad y periodicidad de Notificación específica