Ministerio de Salud Pública
Dirección de Registros Médicos
y Estadística de Salud

SISTEMA DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA
Enfermedades de declaración obligatoria





Edición financiada con la colaboración de la oficina
OPS/OMS en Cuba.

Autores

DIRECCIÓN GENERAL DE LA PUBLICACIÓN **Dirección de Registros Médicos y Estadística de Salud**	Dr.C. MSc. Eduardo Zacca Peña Dra. Sonia Bess Constantén
Dirección de Epidemiología	Dr. Manuel Santin Peña
DIRECCIÓN TÉCNICA **Dirección de Registros Médicos y Estadística de Salud**	Lic. María Elena Pérez Leyva Dra.C. MSc. Miriam Alicia Gran Álvarez Dr. Miguel Ángel Morales Martínez Dr. Antonio Díaz Machado Lic. Rosario Ruíz Beruvidez Dra. MSc. Gloria Hechevarría Puente Dr. Ismell Alonso Alomá Lic. Rency Enrique Martínez Penichet Lic. Juan Alberto Velázquez Leyva
Epidemiología	Dr. Miguel Ángel Galindo Sardiñas Dra. María Josefa Llanes Dr. Andrés Zambrano Cárdenas Dra. María Fontes Reyes Dra. María de los Ángeles León Dra. Marlén Valcárcel Sánchez Dra. María Julia Matos
EDICIÓN EN FORMATO ELECTRÓNICO **Dirección de Registros Médicos y Estadística de Salud**	Lic. MSc. Ana Margarita Clúa Calderín

Contenido

7 Introducción

9 Objetivos

11 Control semántico

13 Procedimiento

23 Instrutivos y modelos

23 Modelo 84- 01-02

26 Modelo 84- 03-01

28 Modelo 241-03-02

39 Evaluación del sistema de información estadística

41 Enfermedades de Declaración Obligatoria. Definición de Caso

Introducción

La notificación de las enfermedades transmisibles existe desde la época de la colonia, consta en las Actas Capitulares del Ayuntamiento de La Habana.

En la época de la República los médicos estaban obligados a informar a las oficinas locales de Sanidad, las enfermedades transmisibles; estas se asentaban en registros Primarios que se consolidaban y brindaban la información de cada localidad por telegrama a la Secretaría de Sanidad y Beneficencia, la cual editaba un Boletín Oficial con periodicidad mensual donde aparecían los nuevos casos reportados, los fallecidos y los que se mantenían enfermos de las enfermedades que se informaban.

No existía personal calificado dedicado a las Estadísticas de Salud. El subregistro de Enfermedades Transmisibles era tan marcado que, en algunas enfermedades, se reportaban mayor número de muertos que número de enfermos.

En 1961 se emite el Decreto Ministerial No. 7 basado en la Ley de Salud Pública No. 959 de fecha agosto 1/61, donde aparece en el Artículo 2do. del capítulo 1ero. la relación de Enfermedades de Declaración Obligatoria que se deben de notificar.

En 1962 se utilizaba todavía la vía de telegramas para la notificación de enfermedades transmisibles. En esa fecha se comienza con el método de listado que se usa hasta 1963.

En 1962 se celebra en La Habana el I Fórum de Higiene y Epidemiología, entre sus ponencias se presentan el Sistema de Notificación de Enfermedades de Declaración Obligatoria, en la que se define como notificación la comunicación a las Dependencias de Salud Pública de la existencia de una enfermedad transmisible o de otra naturaleza en el hombre, con

el propósito de establecer medidas inmediatas de control, para impedir la propagación de las enfermedades transmisibles y proporcionar valiosa información estadística sobre la magnitud y características epidemiológicas de estas enfermedades. Esta información permitía, además, la planificación, ejecución y evaluación de los programas permanentes de control de estas.

En 1963, se comienza la aplicación de este sistema, el cual se mantiene en la actualidad con algunas modificaciones.

Durante los veinte años transcurridos, la red de Unidades de Salud se incrementó y diversificó; también se diversificaron y tornaron más complejas las acciones de prevención y atención médica, al propio tiempo que disminuían los casos de algunas enfermedades, aumentaban las de otras y aparecían nuevos riesgos, de ahí que el uso del sistema de información de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), tal como fue diseñado, no se adaptara a las necesidades que fueron surgiendo, a pesar de que introdujeron técnicas más rápidas para el procesamiento de la información como fue su tratamiento por equipos convencionales y estudios del sistema para su solución por computadoras.

En la actualidad las EDO, se reciben a Nivel Nacional 10 días posteriores después de ocurrida la notificación en las unidades ejecutoras y el Sistema de Información Directa, el cual da un dato rápido y oportuno, tiene periodicidad diaria. Es necesario destacar que este sistema se ha sobrecargado de información y diagnóstico de enfermedades que no necesitan acción de control epidemiológica rápido.

El desarrollo histórico de los procedimientos seguidos por estos sistemas señala la necesidad de variar las formas de registro y notificación de las enfermedades, así como las vías de comunicación y la periodicidad, conclusión a la que se ha llegado después del análisis de varios factores, entre los que se pueden señalar:

- El análisis de la información estadística que produce el sistema desde el punto de vista de cobertura, calidad e integridad.

- La correlación de la información obtenida con la que se obtiene en otros sistemas y determinación de si las deficiencias detectadas obedecen a la duplicidad de captación.

- Revisar la Información de las visitas de supervisión, tanto por estadísticos como por los usuarios sobre la utilización de la información, su uso y su difusión.

- Los recursos dedicados al sistema son o no suficientes e identificación de nuevas necesidades.

En esta revisión se desglosa la información en enfermedades transmisibles, no transmisibles y exóticas o de baja incidencia, con el objetivo de diferenciar la vigilancia, así como la captación y flujo de la información.

Con el Sistema de Información que se presenta a continuación, se pretende resolver la problemática planteada.

Objetivos

- Recolectar información sobre EDO que permitan describir la incidencia de estas enfermedades en Cuba.

- Disponer de cifras veraces y oportunas que faciliten la confección de Programas de Salud adecuados.

- Disponer de los datos necesarios para la confección de los indicadores a utilizar en la evaluación de los programas y la información comprometida a nivel nacional e internacional.

Control semántico

CONTROL SEMÁNTICO

Caso confirmado
Aquel que se precisa mediante exámenes de laboratorio (bacteriológicos, serológicos, etc.) u otras pruebas diagnósticas como rayos X, también se reportan como confirmados clínicamente en ausencia de medios diagnósticos y en presencia de un cuadro clínico típico de enfermedades como el sarampión, rubéola y otras confirmables por la observación médica de los síntomas.

Diagnóstico presuntivo
Casos en los cuales el cuadro clínico no ha llegado a presentarse en forma típica en el momento del examen y existen, sin embargo, elementos suficientes para la presunción del diagnóstico.

Síndrome febril inespecífico
Los casos con aumento de temperatura corporal (37 ^{0}C o más) en el cual no se consignan por el médico ningún diagnóstico nosológico o de localización, incluyendo los casos considerados como virosis sin otras especificaciones.

También se considera y se reporta como síndrome febril inespecífico cuando la fiebre se encuentre registrada junto con otros signos o síntomas, tales como: vómitos, cefalea (dolor de cabeza), artralgia (dolores articulares), mialgia (dolores musculares), dolor retroorbital (retroocular), dolor abdominal, dolor de cualquier otra localización, *rash* (erupción en la piel), escalofríos, decaimiento. Las anteriores formas de registro son las que con más frecuencia aparecen reportadas; no obstante, en caso de que se registre la fiebre acompañada de otros síntomas o signos sin que se llegue a un diagnóstico definido debe también ser considerado como síndrome febril inespecífico.

Se excluyen de ser consideradas como síndrome febril inespecífico las formas siguientes de registro: fiebre y secreción nasal u otro síntoma respiratorio.

Brote
Surgimiento de un número inusual de casos de una enfermedad determinada en un espacio limitado y en un tiempo limitado.

Enfermedades de EDO:
- Enfermedades que debido a la existencia de tratados internacionales figuran como enfermedades cuarentenales.

- Enfermedades que en el país se juzgan importantes por su trascendencia sanitaria como son enfermedades transmisibles que encierran peligro potencial por las epidemias que causen.

- Enfermedades no infecciosas sujetas a medidas preventivas efectivas o aquellas enfermedades importantes por la frecuencia con que se presentan.

- En todo caso están sujetas a reglamentación epidemiológica.

Enfermedades cuarentenales:
- Aquellas de gran transmisibilidad, en general graves, que requieren la notificación internacional inmediata a la Organización Mundial de la Salud (OMS), aislamiento riguroso de los casos clínicos y cuarentena de los contactos, además de otras medidas de control para evitar su introducción a otras regiones.

Enfermedades sujetas al Reglamento Sanitario Internacional:
- Cólera, paludismo, dengue, fiebre del Nilo occidental, fiebre amarilla.

Enfermedad transmisible:
- Aquella debida a un agente específico o también a sus productos tóxicos. Se caracteriza porque se propaga al trasmitirse dicho agente o sus productos tóxicos del reservorio al susceptible.

Foco:
- Lugar en que se encuentra localizada una de las fuentes de infección de una enfermedad o reservorio, más los territorios que la circundan hasta los límites en las cuales es posible la transmisión.

Residencia habitual:
- Dirección consignada en el carné de identidad.

Lugar de ocurrencia:
- Donde se inician o se desarrollan los síntomas y signos de la enfermedad, independientemente del lugar en que se realiza el diagnóstico o se trate el caso.

Brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA):
- Episodio donde dos o más personas presentan una enfermedad similar después de haber ingerido alimentos, incluida el agua del mismo origen y donde la evidencia epidemiológica implica a los alimentos y/o el agua como vehículo de esta.

Casos de ETA de los brotes:
- Número de personas enfermas que estén involucradas en el brote.

Procedimiento

UNIDAD
(POLICLÍNICO, HOSPITAL, OTRO CENTRO)

Consulta y/o cuerpo de guardia del médico que atiende al paciente:

1. Consignar los diagnósticos de EDO en los modelos oficiales: actividades de consulta externa, registro de pacientes atendidos, consignando si es presuntivo o confirmado, igualmente se realiza en el modelo de hospitalización.

2. Confeccionar el modelo *Tarjeta de enfermedades de declaración obligatoria* confirmadas en consulta, cuerpo de guardia, sala del hospital, círculo infantil, escuela, centro de trabajo, consulta del médico de la familia u otra unidad asistencial o social donde se realice esta actividad. Cada diagnóstico consignado en los registros médicos señalados, deben llenársele tarjetas. Se exceptúan los diagnósticos de IRA, neumonía, EDA, casos de enfermedades transmitidas por alimentos, intoxicación aguda intencional, intoxicación aguda no intencional, intoxicación de causa ignorada, síndrome febril, conjuntivitis viral y bacteriana, crisis aguda de asma bronquial, síndrome de secreción uretral (solo se notifica en el sexo masculino), síndrome de flujo vaginal, síndrome de flujo vaginal (en embarazadas) y síndrome de dolor abdominal bajo, ETI y enfermedad cerebrovascular aguda; el resto se informa por tarjetas según el procedimiento establecido.

3. Enviar al Departamento de Estadísticas correspondiente (policlínico u hospital), las tarjetas de EDO, incluyendo las de enfermedades detectadas en círculo infantil, escuela, centro de trabajo u otra unidad asistencial o social, igualmente procede en los casos de consultas domiciliarias y del médico de la familia.

4. Notificar, según el lugar de residencia habitual del paciente, independientemente del lugar donde se realiza el diagnóstico, las enfermedades siguientes:
   a) Sífilis congénita.
   b) Tétano.
   c) Rabia humana.
   d) Suicidio.
   e) Intento suicida.
   f) Poliomielitis.
   g) Difteria.
   h) Sarampión.
   i) Tos ferina.
   j) Lepra.
   k) Hepatitis B y C.
   l) Síndrome de flujo vaginal
   m) Paludismo*.
   n) Tuberculosis*.
   ñ) Enfermedades exóticas o de baja incidencia*

Para las que aparecen marcadas con * se aclara que:

4.1 La notificación de los pacientes que se encuentran en reclusorios, hogares de ancianos (internos), centros psicopedagógicos, hospitales de crónicos y sanatorios del sida, para los que se orienta lo siguiente:

   a) Los casos de tuberculosis detectados entre los albergados en hogares de ancianos, centros psicopedagógicos, hospitales de crónicos y sanatorios del sida se incluyen en el área de salud que corresponda con el lugar de ocurrencia, según donde esté ubicada la institución que los alberga.

   b) En los casos de los reclusos, cada centro penitenciario debe proceder como si fuera un área de salud, para esto a cada uno de dichos centros se la asigna un código de área a partir del 900 dentro de cada provincia.

   c) Los casos de esta entidad se incluyen en la incidencia correspondiente al lugar (municipio y provincia) donde se encuentre ubicada la institución en que está albergado el paciente.

   d) En la tarjeta de EDO se consigna en el anverso el nombre y dirección de la institución que alberga al paciente y, al dorso, la dirección de su domicilio de residencia habitual.

   e) La provincia donde se encuentra albergado el paciente envía una copia de la tarjeta de EDO a la provincia donde se encuentra el domicilio de residencia habitual de este para que esta conozca del caso y se realicen los controles de foco y demás acciones pertinentes, pero esta última no lo incluye en su incidencia.

      Se toma como residencia habitual la dirección consignada en el carné de identidad y esta es la que se anota en la tarjeta.

5. Notificar el resto de las enfermedades no citadas según lugar de ocurrencia de la enfermedad, independientemente del lugar de residencia habitual del paciente y del lugar donde se realiza el diagnóstico.

   Los casos del acápite mencionado se adjudican por municipio y áreas de salud, según lugar de ocurrencia, quiere decir, donde se inició o desarrollaron los síntomas y signos de la enfermedad independientemente de la residencia habitual del individuo y se anota en la tarjeta la dirección que corresponde al lugar de ocurrencia de la enfermedad.

6. Todo laboratorio de análisis clínico y bacteriológico, está en la obligación de informar semanalmente mediante el modelo oficial 89-06 Informe semanal de laboratorio, los exámenes con resultado positivo de una EDO al Departamento de Estadística del centro asistencial correspondiente (hospital o policlínico).

Departamento de Estadística:

1. Conformar un libro de EDO para anotar los casos confirmados, este libro se confecciona separando varias hojas para cada enfermedad de EDO de las más frecuentes en el área o en el hospital (según caso) y ordenado alfabéticamente por diagnóstico o por código según listado de EDO.

   Los asientos se realizan en la medida en que se confirman los diagnósticos, en la hoja correspondiente a cada enfermedad.

Antes de consignar los diagnósticos en este registro se toman las medidas siguientes a fin de realizar una notificación completa y de calidad:

a) Consultar el *Informe semanal de laboratorio* (modelo 89-06) verificando la confirmación del diagnóstico en los casos ya notificados por el médico, como positivos y en los presuntivos, que ya pueden haberse confirmado o no.

b) Cuando la notificación se trate de una enfermedad que obedece a un sistema especial de control estadístico como lepra, tuberculosis, sífilis u otras venéreas, se incluye en el sistema correspondiente, además de notificarla como EDO.

c) Revisar el libro registro de EDO para comprobar si ya el caso fue reportado. Frente a la posibilidad de que así haya sido, pero que no exista la seguridad, se reporta nuevamente, ya que esto es posible de comprobar a otro nivel y, de esta forma, se evita el riesgo de no notificarlo.

d) Ante la omisión por parte del médico del llenado de la tarjeta, el estadístico o personal designado por él, reclamará el llenado de los datos en la tarjeta, al médico que diagnostica el caso o en su defecto al director de la unidad.

e) Los modelos 84-01-01 confeccionado por los médicos con diagnósticos confirmados no deben ser retenidos por causa alguna.

2. Conformar otro libro de EDO que se va a utilizar para registrar los casos presuntivos (posibles, sospechosos) de estas enfermedades, las que se deben anotar en una misma hoja, consignando la palabra confirmado cuando lo sea y no confirmado cuando no lo sea. Este libro se chequea a diario, reclamando la confirmación de los casos que tengan más de 15 días de notificados como presuntivos. De confirmarse se registra en el libro de casos confirmados.

3. Utilizar como fuente de información para obtener los datos a consignar en el libro de EDO los registros médicos siguientes:

a) Actividades de consulta externa, registro de pacientes atendidos, informe semanal de laboratorio, hoja de hospitalización, certificado médico de defunción y el informe de anatomía patológica.

b) Las tarjetas de notificación de EDO, se utilizan como fuente de información o ratificación para los casos que no fueron anotados en los modelos mencionados.

4. Recibir todas las tarjetas de EDO y separarlas por grupos, según la dirección a que pertenecen: tarjetas pertenecientes al área y tarjetas que no pertenecen al área. Estos dos grupos de tarjetas se envían al Departamento de Estadística del nivel inmediato superior con un documento adjunto de envío para cada grupo. El adjunto de envío contiene el listado nominal según código de las tarjetas que se entregan, fecha, nombre de quién entrega y quién recibe. El duplicado del adjunto queda como constancia para la unidad que realizó la entrega

5. Informar al nivel inmediato superior semanalmente por las vías posibles (mensajero u otros) el total de casos de EDO de diagnósticos confirmados reportados en la semana estadística, para este informe se utiliza el modelo EDO (total de casos).

6. Elaborar con los diagnósticos registrados en el libro registro de EDO un consolidado semanal con todos los diagnósticos del área correspondiente a los casos notificados en la semana que se informa, para realizar este se utiliza el modelo EDO.

7. Enviar al nivel inmediato superior semanalmente el modelo *Enfermedades de declaración obligatoria consolidado de la Unidad*.

8. Enviar listado con los diagnósticos que requieren ser reparados, para lo cual deben tener en cuenta lo establecido para los reparos. El listado debe contener: enfermedad, código, SE en la que se notificó el error, sexo, edad y municipio.

9. Recibir la tarjeta modelo *Enfermedades de declaración obligatoria*. *Notificación de caso*, con los

diagnósticos enviados por el municipio y que fueron diagnosticados fuera del área, estos se utilizan para actualizar la serie de morbilidad de EDO.

10. Mantener actualizada la *Serie cronológica de enfermedades de declaración obligatoria*. Esta actualización se realiza la semana que reciban la información.

Hospital:

1. Cumple los acápites 1, 2, 3, 5, 8 y además el siguiente:

2. Enviar las tarjetas modelo *Enfermedades de declaración obligatoria*. *Notificación de caso* perteneciente a sus áreas de atención al departamento provincial o municipal, según su nivel de subordinación. Las tarjetas de otras áreas pueden enviarse al municipio correspondiente (esto último puede modificarse según conveniencia de cada provincia).

3. Utilizar el modelo 241-403-02 para informar semanalmente las enfermedades que no requieren tarjetas.

DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD

Departamento de Estadística:

1. Recibir, consolidar y transmitir el parte semanal de EDO al Departamento de Estadística Provincial.

2. Recibir, revisar y enviar semanalmente al Departamento de Estadística provincial las tarjetas modelo *Enfermedades de declaración obligatoria*. *Notificación de caso* enviadas por las áreas de salud de su municipio y que corresponden a los diagnósticos de los que deben enviarse tarjetas hasta la Dirección de Registros Médicos y Estadística de Salud. De estas tarjetas se realizan duplicados para ser archivados. También se recibe el resto de las tarjetas que pertenecen a las áreas de su municipio, las que permanecen archivadas en este nivel.

3. Recibir, revisar y enviar según correspondan (otras áreas de su municipio, y/o provincia) las tarjetas modelo Enfermedades de Declaración Obligatoria. Notificación de Caso, enviadas por las áreas de su municipio de casos extra áreas.

4. Recibir, revisar y enviar a sus áreas según correspondan las tarjetas modelo *Enfermedades de declaración obligatoria*. *Notificación de caso*, enviados por la provincia, debido a que fueron enfermedades del municipio, diagnosticadas en otros municipios de la provincia o en otras provincias. Estas solo se utilizan para actualizar la serie cronológica de EDO.

5. Recibir y revisar el *Listado reparo* enviado por las áreas de su municipio y por la provincia para reparar los diagnósticos requeridos.

6. Enviar al Departamento de Estadística Provincial los reparos correspondientes a las enfermedades diagnosticadas en su municipio y que requieren reparo.

7. Comunicar los reparos recibidos de las áreas de su municipio o de la provincia, a fin de que sean considerados para actualizar la serie cronológica de morbilidad de EDO.

8. Recibir y revisar el modelo 241-403-02 EDO *Consolidado de unidad*.

9. Consolidar y enviar semanalmente al Departamento de Estadística Provincial el modelo (241-403-02) *Consolidado municipal*. En este deben incluirse los diagnósticos enviados por otras áreas de su municipio.

10. Actualizar la serie cronológica de *Morbilidad de enfermedades de declaración obligatoria*. Esta actualización se realiza la semana en que se recibe la información.

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD

Departamento de Estadística:

1. Recibir, consolidar y transmitir por vía electrónica el parte semanal de EDO a la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, según calendario establecido.

2. Confeccionar una relación de las tarjetas de EDO de extranjeros, recibidas en la semana y enviar vía correo electrónico junto con el parte semanal de EDO a la Dirección de Registros Médicos y Estadística de Salud, que deberá contener de cada caso la siguiente información:
   – Nombre y apellidos.
   – Semana estadística.
   – Nombre y apellidos del(la) paciente.
   – Edad.
   – Sexo.
   – Fecha de notificación.
   – Enfermedad.
   – Nombre del médico que diagnosticó.
   – Embarazada, si en la tarjeta aparece marcado el acápite de "embarazada".

3. Recibir, revisar y enviar semanalmente a la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud las tarjetas de modelo de EDO enviadas por sus municipios y por otras provincias que corresponden a diagnósticos de los que deben enviarse tarjetas.

4. Recibir, revisar y enviar según corresponda (a municipios de su provincia y/u otras provincias), las tarjetas de EDO enviadas por sus municipios de casos extramunicipales.

   El intercambio entre provincias se realiza de la forma siguiente:
   a) Las tarjetas de EDO se escanean y se envían vía electrónica a la provincia, según corresponda para completar la base de datos y al recibir el original en esta provincia, se desecha la que fue impresa provisionalmente.

   b) En caso de existir alguna dificultad para escanear, la provincia, en la cual se realizó la notificación, envía un correo a la otra provincia para completar la base de datos con la siguiente información:
      – Nombre y apellidos.
      – Semana estadística.
      – Nombre y apellidos del (la) paciente.
      – Edad.
      – Sexo.
      – Fecha de notificación.
      – Enfermedad.
      – Nombre del médico que diagnosticó.
      – Embarazada, si en la tarjeta aparece marcado el acápite de "embarazada".

   c) La provincia que recibe la notificación debe tramitar la retroalimentación al municipio y este, a su vez, tramitar al área de residencia en un plazo no mayor de 20 días.

      Los diagnósticos que correspondan a sus municipios se incluyen en el consolidado semanal, y de estos las que requieren tarjetas a nivel nacional deben duplicarse, enviando la copia al municipio que pertenezca.

5. Recibir, revisar y enviar a sus municipios las tarjetas modelo de EDO enviadas por otra provincia, debido a que fueron casos de su territorio diagnosticados en otras provincias. Estos diagnósticos se incluyen en el consolidado semanal y, de estos, las que requieran tarjeta a nivel nacional deben duplicarse y enviar una copia al municipio correspondiente.

6. Recibir, revisar y enviar según corresponda el modelo *Listado reparo* enviado por sus municipios y por otras provincias para reparar los diagnósticos requeridos.

7. Enviar a los departamentos de estadísticas (de sus municipios, otras provincias y Dirección Nacional de Estadísticas) según correspondan los reparos de las enfermedades diagnosticadas en su provincia que lo requieran.

8. Recibir y revisar el modelo (241-403-02) *Consolidado municipal*.

9. Consolidar y enviar semanalmente a la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud el modelo (241-403-02) *Consolidado provincial*. Deben incluirse en este los diagnosticados enviados por otros municipios de su provincia, e incluir los diagnosticados enviados por otras provincias.

10. Actualizar la serie cronológica de Morbilidad de enfermedades de declaración obligatoria. Esta

actualización se realiza la semana en que se reciba la información.

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA:

– Epidemiología informe a estadística las provincias que se identifiquen con mayor número de reporte para cambiar la forma de notificación de Tarjeta a listado en dengue (todas sus formas) y conjuntivitis hemorrágica.

LISTADO DE ENFERMEDADES A NOTIFICAR

La relación de listado de enfermedades que se deben de notificar (transmisibles, no transmisibles y exóticas o de baja incidencia) se muestra en las tablas 1, 2 y 3.

Tabla 1. **Relación de enfermedades transmisibles**

Número	Código	Enfermedades	Se notifican por tarjetas
1	01.01*	TB pulmonar confirmada por directo	x
2	01.02*	TB pulmonar confirmada por cultivo (y biopsia)	x
3	01.03*	TB pulmonar confirmada por otros métodos diagnósticos	x
4	01.04*	TB pulmonar confirmada por necropsia o certificado de defunción	x
5	01.05*	Otras TB aparato respiratorio	x
6	01.06*	Meningoencefalitis tuberculosa	x
7	01.07*	TB extrapulmonar confirmada por necropsia o certificado de defunción	x
8	01.08*	TB de otras localizaciones	x
9	02.01	Hepatitis aguda A (virus de la hepatitis A)	x
10	02.02*	Hepatitis B aguda (virus de la hepatitis B)	x
12	02.03*	Hepatitis C aguda A (virus de la hepatitis C)	x
13	02.06	Hepatitis D aguda A (virus de la hepatitis D)	x
14	02.07	Hepatitis E aguda A (virus de la hepatitis E)	x
11	02.08*	Portadora del virus de la hepatitis B (solo embarazadas)	x
15	03.01*	Meningoencefalitis bacteriana por meningococo	x
16	03.02*	Meningococemia o septicemia por meningococo	x
17	03.03	Meningoencefalitis viral	x
18	03.04	Meningoencefalitis sin especificar	x
19	03.05*	Meningoencefalitis bacteriana por *Haemophilus influenzae*	x
20	03.06*	Meningoencefalitis bacteriana por *Streptococo neumoniae*	x
21	03.08*	Otras meningoencefalitis	x
22	03.09*	Meningoencefalitis bacteriana sin especificar	x
23	04.01*	Paludismo autóctono por *Plasmodium falciparum*	x
24	04.02*	Paludismo autóctono por *Plasmodium vivax*	x
25	04.03*	Paludismo autóctono por *Plasmodium malariae*	x
26	04.04*	Paludismo autóctono por *Plasmodium ovale*	x

Tabla 1. **Relación de enfermedades transmisibles** (continuación)

Número	Código	Enfermedades	Se notifican por tarjetas
27	04.05*	Paludismo autóctono mixto	x
28	04.06*	Otros tipos de paludismo autóctono	x
29	04.07*	Paludismo autóctono sin especificar	x
30	04.08*	Paludismo importado	x
31	05.01*	Lepra dimorfa (multibacilar)	x
32	05.02*	Lepra lepromatosa (multibacilar)	x
33	05.03*	Lepra indeterminada (multibacilar)	x
34	05.04*	Lepra indeterminada (pausibacilar)	x
35	05.05*	Lepra tuberculoide (pausibacilar)	x
36	06.01	Sífilis temprana congénita sintomática (STCS)	x
37	06.02	Sífilis temprana congénita latente (STCL)	x
38	06.05	Sífilis temprana adquirida sintomática (STAS)	x
39	06.06	Sífilis temprana adquirida latente (STAL)	x
40	06.07	Sífilis tardía congénita sintomática (STaCS)	x
41	06.08	Sífilis tardía congénita latente (STaCL)	x
42	06.10	Sífilis tardía adquirida sintomática (STaAS)	x
43	06.11	Sífilis tardía adquirida latente (STaAL)	x
44	07.00	Condiloma acuminado	x
45	08.00	Blenorragia (gonorrea)	x
46	09.00	Conjuntivitis gonocócica	x
47	10.00	Chancro blando	x
48	11.00	Linfogranuloma venéreo	x
49	12.00	Granuloma inguinal venéreo	x
50	13.00	Herpes simple genital	x
51	14.01*	Tétanos	x
52	14.02*	Tétanos neonatal	x
53	15.00	Brucelosis	x
54	16.00	Leptospirosis	x
55	17.00	Histoplasmosis	x
56	18.00	Toxoplasmosis	x
57	19.00	Mononucleosis infecciosa	x
58	20.00	Varicela	x

Tabla 1. **Relación de enfermedades transmisibles** (continuación)

Número	Código	Enfermedades	Se notifican por tarjetas
59	21.00	Herpes zoster	x
60	22.00*	Fiebre tifoidea	x
61	24.00	Escarlatina	x
62	25.00	Shigellosis	x
63	26.00	Disentería amebiana aguda	x
64	27.00*	Sarampión	x
65	28.00*	Rubéola	x
66	29.00*	Difteria	x
67	30.00*	Tos ferina	x
68	31.00	Cólera	x
69	32.00	Infección por *Escherichia coli*	x
71	33.00*	Poliomielitis posvacunal	x
70	34.00*	Poliomielitis aguda	x
72	36.00	Fiebre amarilla	x
73	37.01*	Dengue autóctono sin signos de alarma	x
74	37.02*	Dengue autóctono con signos de alarma	x
75	37.03*	Dengue autóctono grave	x
76	37.04*	Dengue importado	x
77	38.00*	Rabia humana	x
78	39.00*	Parotiditis epidémica infecciosa	x
79	42.00	EDA	
80	43.00	IRA	
81	62.00	Enfermedad tipo *Influenzae* (ETI) (es un De ello: de la IRA)	
82	63.00	Neumonía (es un De ello: de la IRA)	
83	44.00	Brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA)	x
84	45.00	Casos de ETA de los brotes	
85	47.00*	Parálisis flácida aguda	x
86	54.00	Conjuntivitis hemorrágica	x
87	55.00	Conjuntivitis viral y bacteriana (excluye la alérgica)	
88	56.00	Teniasis	x
89	57.00	Fascioliasis	x
90	61.01	Síndrome de secreción uretral	

Tabla 1. **Relación de enfermedades transmisibles** (continuación)

Número	Código	Enfermedades	Se notifican por tarjetas
91	61.02	Síndrome de flujo vaginal (excluye embarazadas)	
92	61.04	Síndrome de flujo vaginal (solo para embarazadas)	
93	61.03	Síndrome de dolor abdominal bajo	
94	64.00	Salmonelosis	x

Notas: El dengue (todos) y la conjuntivitis hemorrágica se le modifica la notificación por tarjeta según lo dispuesto en el instructivo.

Los diagnósticos marcados con asterisco (*) fluyen hasta la Dirección Nacional, en el caso de extranjeros todas se envían.

Tabla 2. **Relación de enfermedades no transmisibles**

Número	Código	Enfermedades	Se notifican por tarjetas
1	46.00	Síndrome febril	
2	48.00	Crisis aguda de asma bronquial	
3	50.00	Intento suicida	x
4	51.00	Suicidio	x
5	52.01	Intoxicación aguda no intencional	
6	52.02	Intoxicación aguda intencional	
7	52.03	Intoxicación aguda de causa ignorada	
8	53.01**	Intoxicación por droga	x
9	53.02**	Abuso de una droga	x
10	53.03**	Estado de abstinencia	x
11	53.04**	Estado presumible a consumo de droga	x
12	59.00	Neuropatía periférica nutricional	x
13	60.01	Neuropatía óptica tabaco-alcohólica	x
14	60.02	Neuropatía óptica nutricional	x
16	65.00	Enfermedad cerebrovascular aguda	

Notas: * Fluyen hasta la Dirección Nacional, en el caso de extranjeros todas se envían.

** Los códigos 53.01 al 53.04 fluyen hasta el nivel municipal.

Tabla 3. **Relación de enfermedades exóticas o de baja incidencia**

Número	Código	Enfermedades	Se notifican por tarjetas
1	70.01*	Peste	x
2	70.02*	Tifus epidémico (trasmitido por piojos) (exantemático)	x
3	70.03*	Tifus epidémico(trasmitido por pulgas) (murino)	x
4	70.04*	Otros tifus y los no especificados	x
5	70.05*	Fiebre del Nilo occidental	x
6	70.06*	Chikungunya	x
7	70.07*	Gripe aviar humana H/5 o A/H5N1	x
8	70.08*	Neumonía coronavírica (SARS) (coronavirus del SARS)	x
9	70.09*	Legionelosis	x
10	70.10*	Chagas	x
11	70.11*	Filariosis	x
12	70.12*	Leishmaniosis	x
13	70.13*	Oncocercosis	x
14	70.14*	Tularemia	x
15	70.15*	Encefalitis equina venezolana	x
16	70.16*	Encefalitis equina boliviana	x
17	70.17*	Ébola	x
18	70.18*	Marburgo	x
19	70.19*	Botulismo	x
20	70.20*	Ántrax (carbunco)	x

Notas: * Fluyen hasta la Dirección Nacional.

Instructivos y modelos

MODELO 84- 01-02
ENFERMEDAD DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. NOTIFICACIÓN DE CASO

Instrucciones para llenar el modelo
Objetivo:
– Notificar todo caso confirmado de una EDO.

Generalidades:
– Este modelo se utiliza por el médico para reportar todas las EDO diagnosticadas por él, excepto las enfermedades que no requieren tarjeta: IRA, neumonía, EDA, casos de intoxicación alimentaria, intoxicación aguda intencional, no intencional, de causa ignorada, síndrome febril, conjuntivitis viral y bacteriana, crisis aguda de asma bronquial, síndrome de secreción uretral, síndrome de flujo vaginal, síndrome flujo vaginal (en embarazadas) y síndrome de dolor abdominal bajo, ETI, enfermedad cerebrovascular aguda, el resto se informará por tarjetas según el procedimiento establecido.

– Los acápites donde se solicita el código es de uso del Departamento de Estadística.

Forma de llenar el modelo
Unidad/ código:
– Anotar el nombre de la unidad donde se llena el modelo. Consignar los dígitos del código que identifica la provincia que notifica el caso, anotando un dígito por cada casilla.

No. CMF:
– Anotar el número del CMF.

Provincia/código:
– Registrar el nombre de la unidad de la provincia donde se notifica el caso. Consignar los dígitos

Tarjeta de Enfermedad de Declaración Obligatoria. Notificación de Caso. Anverso

MOD 84-01-02
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
EPIDEMIOLOGÍA

ENFERMEDAD DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA
NOTIFICACIÓN DE CASO

UNIDAD	Número CMF	CÓDIGO	PROVINCIA	CÓDIGO

PACIENTE

PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE (S)

SEXO	EDAD	FECHA DE NOTIFICACIÓN	SEMANA ESTADÍSTICA
MASCULINO (1) ☐ FEMENINO (2) ☐	AÑOS (1) ☐ MESES (2) ☐ DÍAS (3) ☐	DÍA ☐☐ MES ☐☐ AÑO ☐☐☐☐	☐☐

DIRECCIÓN

PROVINCIA	MUNICIPIO	ÁREA DE SALUD	CÓDIGO

DIAGNOSTICO	CÓDIGO

CIRCUNSTANCIA RELEVANTE EMBARAZADA (1) ☐ EXTRANJERO (2) ☐ RECLUSO (3) ☐ NOTIFICADO POR CMD (4) ☐

OTRO (5) ☐ (ESPECIFICAR) _____

MÉDICO INFORMANTE	FIRMA

Reverso

Todas las enfermedades serán notificadas por lugar de ocurrencia excepto las que se listan a continuación que se notificarán por lugar de residencia:

*Paludismo	Difteria
Sífilis congénita	Sarampión
Tétano	Tos ferina
Rabia humana	Lepra
Suicidio	Hepatitis B y C
Intento suicida	Síndrome de flujo vaginal
Poliomelitis	*Tuberculosis (todas)
	Enfermedades exóticas

* Para estas se aclara que:
En la tarjeta de EDO, de aquellos pacientes que se encuentran en reclusorios, hogares de ancianos (internos), centros psicopedagógicos, hospitales de crónicos y sanatorios del sida se consignará en el anverso el nombre y dirección de la institución que alberga al paciente y al dorso la dirección de su domicilio de residencia habitual.

Dirección del domicilio de residencia habitual de pacientes en reclusorios, hogares de ancianos (internos), centros psicopedagógicos, hospitales de crónicos y sanatorios del sida.

del código que identifica la provincia que notifica el caso, anotando un dígito por cada casilla.

Paciente:
– Consignar el nombre y apellido de la persona que presenta la enfermedad que se notifica.

Sexo:
– Consignar con una F si es femenino y M si es masculino.

Edad:
– Anotar en los espacios designados los dígitos correspondientes a la edad cumplida, marcando con una equis (x) si es días, meses, años.

Fecha de notificación:
– Anotar el día, mes y año en que se notifica el caso.

Semana estadística:
– Anotar el número de semana estadística que corresponde según la fecha en que se notifica el caso.

Dirección:
– Consignar de forma completa y clara la dirección del paciente según el diagnóstico corresponda a ocurrencia o residencia (ver reverso de la tarjeta).

Provincia, municipio, área de salud, código:
– Anotar el nombre de la provincia, municipio, área de salud y código que corresponde a la dirección del paciente consignada en el acápite anterior.

Diagnóstico/código:
– Anotar el nombre y código de la enfermedad.

Circunstancia relevante:
– Marcar en la casilla según corresponda a: embarazada; extranjero; recluso; notificado por certificado médico de defunción (CMD) si están presentes algunas de estas circunstancias en el paciente que fue notificado.

– Otras: marcar si se corresponde con otras que el médico notificante considere responsable. Dado el caso que marque esta casilla debe en el acápite "Especificar", anotar el nombre de la circunstancia que considero relevante.

Médico informante/firma:
– Anotar nombre y apellidos y la firma del médico que realiza la notificación.

MODELO 84- 03-01
REGISTRO DE ENFERMEDADES
DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Instrucciones para llenar el modelo
Objetivo:
– Registrar las EDO, confirmadas o presuntivas a fin de obtener los datos necesarios para conocer y evaluar el comportamiento de estas enfermedades en el país.

Universo:
– Policlínicos, hospitales y otras unidades asistenciales.

Generalidades:
– Este modelo se utiliza por el Departamento de Estadística de la unidad para conformar dos libros, uno para consignar los diagnósticos confirmados y otro para los presuntivos.

Forma de llenar el modelo
Cabeza y pie del modelo
Unidad:
– Anotar el nombre de la unidad donde se llena el modelo.

Confirmado-presuntivo:
– Marcar con una equis (x) si el modelo se utiliza para registrar los diagnósticos confirmados o presuntivos.

Diagnóstico:
– Anotar el nombre de la enfermedad que se registra en cada página del libro Registro diagnósticos confirmados y el código según listado de EDO en los casos en que este sea el que se utilice para ordenar las hojas del libro. Este acápite no se utiliza en el libro de diagnósticos presuntivos.

Folio:
– Anotar el número consecutivo que corresponda a la hoja utilizada, este número comienza con el No. 1 al inicio de cada año y termina al finalizar el mismo.

Año:
– Anotar el año en curso.

Cuerpo del modelo
Número:
– Corresponde a un consecutivo que se podrá utilizar en ese sentido.

Fecha de notificación:
– Anotar la fecha en que la enfermedad es notificada por el médico, no es la fecha del registro.

Nombre y apellidos del paciente:
– Consignar el (los) nombre (s) y apellidos del paciente con letra clara y legible.

Dirección (calle, número, entre calles, reparto, municipio y provincia):
– Anotar los datos que se solicitan en este espacio.

Edad:
– Anotar el número de años cumplidos del paciente, si se tratara de un menor de un año deben anotarse los meses y al lado consignar una M, si tuviera menos del mes de nacido anotar los días y consignar una D.

Sexo:
– Anotar según corresponda una M para el sexo masculino y una F para el sexo femenino.

Fallecido:
– Marcar con una equis (x) si el caso notificado resultó ser un fallecido.

Concepto:
– Este espacio puede ser utilizado para anotar el diagnóstico, cuando el modelo se utiliza para registrar los diagnósticos presuntivos de los cuales no se requiere tener una hoja para cada diagnóstico.

Observaciones:
– Utilizar para anotar la palabra confirmado o no confirmado cuando el modelo se utiliza como registro de los diagnósticos presuntivos. Si es usado para los confirmados puede anotar algún aspecto de interés como por ejemplo, la realización o no de la encuesta epidemiológica.

MODELO 84-03-01
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Estadística

UNIDAD:

REGISTRO DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

CONFIRMADO ☐ PRESUNTIVO ☐

DIAGNÓSTICO

Folio:

Año:

No.	Fecha de notificación	NOMBRE Y APELLIDOS	DIRECCIÓN (calle, No., entre calles, apto., municipio y provincia)	Edad	Sexo	Fallecido	Concepto	Observaciones

MODELO 241-403-02
ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Objetivo:
– Registrar las EDO en la población general, y algunas seleccionadas en círculos infantiles, escuelas y centros de trabajo para transmitir por semana estadística y resto de periodicidades establecidas la información a cada nivel de la organización.

Flujo del modelo:
– Original, Dirección de Registros Médicos y Estadísticas, primera copia Dirección Provincial, segunda copia Dirección Municipal y tercera copia Centro Informante.

Caracterización de los centros informantes:
– Se informa por todos los policlínicos, hospitales y otras unidades de asistencia médica y social.

Variante:
– Transmisibles.
– No transmisibles.
– Exóticas o con baja incidencia.

Instrucciones de llenado y revisión
Cabeza y pie del modelo
Ver Instrucción General No. 1 de la Oficina Nacional de Estadística e Información.

Semana estadística:
– Se anota el código correspondiente a la semana que se informa.

Anverso
Enfermedad (columnas A y B):
– Estas columnas están designadas para anotar en la primera el código de la enfermedad según listado de enfermedades que se deben notificar y la columna B para anotar el nombre completo, con letra legible, de la enfermedad que corresponde al código consignado en la columna A.

Fila (columna C):
– Aparecen impresos los números correspondientes a cada fila del modelo.

Total (columnas 1 y 2):
– En estas columnas se desglosa el número total de casos de cada enfermedad según sexo.

Grupos de edad según sexo (columnas 3 a la 22):
– En estas columnas aparecen los grupos de edad que se requieren desglosados por sexo del total consignado en las columnas 1 y 2 (< 1 año; 1-4; 5-9; 10-14; 15-19; 20-24; 25-59; 60-64; 65 y más).

Reverso
Se mantienen las columnas A, B, C, y de la 1 a la 22:

– Todos los diagnósticos se informan según grupos de edad y sexo excepto:
  • EDA, IRA, neumonía, ETI, conjuntivitis viral y bacteriana que excluye la alérgica, y crisis aguda de asma bronquial, las cuales se informan por grupos de edades y no por sexo (los datos se colocan en las columnas correspondientes al sexo masculino)

  • Síndrome febril, brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) y casos de brotes de ETA, las cuales se informan solamente el total de casos, columna 1 masculino y en la columna 21 ignorado masculino.

– Enfermedades que no requieren tarjeta: IRA, neumonía, EDA, casos de brotes de ETA, intoxicación aguda intencional, no intencional, de causa ignorada, síndrome febril, conjuntivitis viral y bacteriana, crisis aguda de asma bronquial, síndrome de secreción uretral (solo se notifica en el sexo masculino), síndrome de flujo vaginal, síndrome flujo vaginal (en embarazadas) y síndrome de dolor abdominal bajo (este último solo se notifica en el sexo femenino), ETI, enfermedad cerebrovascular aguda, el resto se informa por tarjetas según el procedimiento establecido.

Aclaraciones específicas
Este modelo se utiliza por el Departamento de Estadística para consolidar los datos, introducir los mismos para la explotación del sistema automatizado y

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Sistema de Información Estadística Complementario aprobado por Resolución No. ___ Del MINSAP de Fecha_____ SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL	ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA	INFORME DEL PERÍODO: *Semana Estadística:* AÑO	MODELO 241-403-02 PÁGINA 1 DE 2 PERIORICIDAD *Semanal* UNIDAD DE MEDIDA UNO

ORGANISMO:	CENTRO INFORMANTE O ESTABLECIMIENTO:		ORG-CENT-INF-ESTAB	
ACTIVIDAD FUNDAMENTAL:	PROVINCIA:	MUNICIPIO:	CPCU	PROV-MUN

ENFERMEDAD		Fila	GRUPOS DE EDAD																					
Código	Nombre		TOTAL		-1 año		1-4		5-9		10-14		15-19		20-24		25-59		60-64		65 años y +		Ignorado	
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
A	B	C	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
		1																						
		2																						
		3																						
		4																						
		5																						
		6																						
		7																						
		8																						
		9																						
		10																						
		11																						
		12																						
		13																						
		14																						
		15																						
	SUMA DE CONTROL	99																						

tramitar la información a los distintos niveles de la organización de las EDO. La fuente de información es: modelo 84-03-01 *Libro Registro de enfermedades de declaración obligatoria* y modelos de Hojas de Consulta Externa y de Urgencia del médico, Hoja de Egreso de pacientes hospitalizados y Certificado Médico de Defunción, Reporte semanal del Laboratorio, Tarjeta de EDO.

Forma de utilizar el modelo

Unidad de base (área de salud):

1. Esta unidad utiliza el modelo para enviar el consolidado de casos por diagnóstico de EDO notificados en la semana estadística que se informa.

2. La consolidación de los datos se realiza de la forma siguiente:
   a) Incluir todos los diagnósticos que correspondan a la semana estadística que se informa.

   b) No incluir los diagnósticos que pertenecen a otras áreas, otros municipios u otras provincias.

   c) No incluir los diagnósticos que les envía el municipio y que fueron diagnosticados en otras áreas, otro municipio u otra provincia. Estos solo se utilizan para actualizar la serie de morbilidad de EDO y el modelo 84-03-01 *Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria*.

Municipio:

1. Incluir todos los diagnósticos enviados en el modelo de EDO consolidado de sus unidades correspondientes a la semana estadística que se informa.

2. Incluir todos los diagnósticos extraáreas enviados por las unidades dentro del municipio siempre que estos pertenezcan al municipio, independientemente que correspondan o no a la semana estadística que se informa, no incluir diagnósticos de semanas adelantadas.

3. No incluir los diagnósticos que pertenezcan a otros municipios u otras provincias.

4. No incluir los diagnósticos que envíe la provincia y que fueron diagnosticados en otros municipios u otras provincias. Estos solo se utilizan para actualizar la serie de morbilidad de EDO.

Provincia:

1. Incluir todos los diagnósticos enviados en el modelo de EDO consolidado de sus municipios y unidades correspondientes a la semana estadística que se informa.

2. Incluir todos los diagnósticos extramunicipales enviados por los municipios de su provincia siempre que pertenezcan a la misma y los diagnósticos que envían otras provincias y que fueron diagnosticados en estas, independientemente que correspondan o no a la semana estadística que se informa, no incluir diagnósticos de semanas adelantadas. También se utilizan para actualizar la serie de morbilidad de EDO.

3. No incluir los diagnósticos que pertenecen a otras provincias.

4. En cuanto a los hospitales que no funcionen como áreas de salud, solo se emite el modelo de EDO para informar los casos vistos de las enfermedades que no requieren tarjeta, el resto se informa por tarjetas según el procedimiento establecido.

5. El intercambio entre provincias se realiza de la siguiente forma:

   5.1. Las tarjetas de EDO se escanean y se envían vía correo electrónico a la provincia según corresponda para completar la base de datos y al recibir el original en esta provincia, se desecha la que fue impresa provisionalmente.

   5.2. En caso de existir alguna dificultad para escanear, la provincia donde se realizó la notificación envía un correo a la otra provincia para completar la base de datos con la siguiente información:
   - Unidad.
   - Semana estadística.
   - Nombre y apellidos del(la) paciente.
   - Edad.

- Sexo.
- Fecha de notificación.
- Enfermedad.
- Nombre del médico que diagnosticó.
- Embarazada, si en la tarjeta aparece marcado el acápite de "embarazada".

5.3. La provincia que recibe la notificación debe de tramitar la retroalimentación al municipio y este a su vez al área de residencia en un plazo no mayor de 20 días.

Aclaraciones válidas tanto para las EDA como para las IRA:

1. Incluir los términos consignados como agudos y en los que no se especifique esta condición.

2. Se reportan la totalidad de casos vistos, por lo que se incluye, tanto el caso visto por primera vez como todos los seguimientos.

3. Los casos de EDA en que se especifique el germen causal y esta entidad tenga un código específico de EDO, por ejemplo: shigellosis, disentería amebiana aguda, se contabilizan por el código específico y no se incluye como caso visto de EDA.

4. Los términos que a continuación se ofrecen se consideran como EDA siempre que se especifiquen como agudos, o cuando no se especifiquen ni como agudos ni como crónicos.
   - Colitis.
   - Enteritis.
   - Gastroenteritis.
   - Disentería.
   - Diarrea.
   - Enterocolitis.
   - Enfermedades diarréicas infecciosas.
   - Síndrome diarreico.

5. Se consideran también EDA cualquiera de los términos anteriores seguidos de expresiones tales como:
   - Catarral.
   - Hemorrágica.
   - Infecciosa.
   - Disentérica.
   - Epidémica.

6. Los términos que a continuación se ofrecen se consideran como IRA siempre que se especifiquen como agudas o subagudas o cuando no se especifiquen. Esto no se modifica porque se especifique o no el germen causal, ya que se incluyen como IRA, tanto las de origen bacteriana, como las virales, las de otras etiologías infecciosas o las no especificada.
   - Rinitis (no alérgico).
   - Traqueobronquitis.
   - Laringotraqueítis.
   - Laringitis.
   - Rinofaringitis.
   - Neumonía.
   - Epiglotitis.
   - Traqueitis.
   - Sinusitis.
   - Bronconeumonía.
   - Laringofaringitis.
   - Faringoamigdalitis.
   - Faringitis.
   - Bronquiolitis.
   - Bronquitis.
   - Amigdalitis.
   - Otitis media.

7. Se considera también como IRA cualquiera de los términos anteriores seguidos de expresiones tales como:
   - Infecciosa.
   - Edematosa.
   - Vírica.
   - Purulenta.
   - Séptica.
   - Supurativa.
   - Membranosa.
   - Crupal.
   - Ulcerosa.
   - Catarral.
   - Fibrinosa.

8. Otros términos también usados que deben clasificarse como IRA son:
   - Resfrío o catarro común.

- Absceso, infección, inflamación y supuración calificados como agudos de los senos paranasales.
- Angina aguda.
- Gripe.
- Infección o inflamación aguda de las vías respiratorias tanto superiores como inferiores.
- Neumonía intersticial.
- Influenza.
- Neumonía lobar.
- Neumopatía inflamatoria aguda.
- Neumonías y bronconeumonías que se presentan en el transcurso de enfermedades infecciosas como la tos ferina, sarampión, etc.
- Faringitis o laringitis gripales o debidas a la influenza.

9. El dato que se reporta en los códigos 62.00 para la enfermedad de tipo influenza (ETI) y 63.00 neumonía, continúa además, siendo incluido en el código 43.00 de las IRA, por lo que son un "de ellos", con el propósito de no distorsionar el parte habitual de las IRA para sus múltiples usos.

Aclaraciones para los diagnósticos sindrómicos de infecciones de transmisión sexual:

1. Se reportan solamente los casos vistos por primera vez, no incluyéndose los seguimientos.

2. Se incluyen en el libro de EDO.

3. Los términos que a continuación se ofrecen se consideran como síndrome de secreción uretral (solo sexo masculino):
   - Secreción uretral.
   - Uretritis.

4. Los casos de síndrome de secreción uretral en que se especifique el germen causal y esta entidad tenga un código específico de EDO, por ejemplo: blenorragia, se contabiliza por el código específico y no como caso visto de síndrome de secreción uretral.

5. Los términos que a continuación se ofrecen se consideran como síndrome de flujo vaginal:
   - Secreción vaginal.
   - Candidiasis vaginal.
   - Leucorrea.
   - Trichomoniasis.
   - Sepsis vaginal.
   - Vaginosis bacteriana.
   - Moniliasis vaginal.

6. Los términos que a continuación se ofrecen se consideran como síndrome de dolor abdominal bajo (solo sexo femenino)
   - Dolor abdominal bajo.
   - Inflamación pélvica.
   - Dolor bajo vientre.

Aclaraciones para la enfermedad cerebro vascular:

1. Se reportan la totalidad de casos vistos, por lo que se incluye tanto el caso visto por primera vez como todos los seguimientos.

2. Los términos que a continuación se ofrecen se consideran como enfermedad cerebrovascular (Tabla 4).

Tabla 4. **Enfermedad cerebrovascular**

Hemorragia subaracnoidea	Oclusión de arterias cerebrales
Hemorragia meníngea	Trombosis cerebral
Aneurisma cerebral roto	Embolia cerebral
Ruptura de aneurisma cerebral congénita	Infarto cerebral
Hemorragia intracraneal	Enfermedad cerebrovascular oclusiva
Ruptura de vaso encefálico	Isquemia cerebral transitoria
Hemorragia cerebromeníngea	Síndrome de la arteria basilar
Infarto cerebral hemorrágico	Síndrome de la arteria vertebral

Tabla 4. **Enfermedad cerebrovascular** (continuación)

Hemorragia intraventricular	Síndrome del robo de la subclavia
Hemorragia cortical	Insuficiencia cerebrovascular aguda
Hemorragia subcortical	Enfermedad cerebrovascular aguda
Hemorragia extradural no traumática	Accidente vascular encefálico de cualquier tipo
Hemorragia epidural no traumática	Apoplejía
Hemorragia subdural	Ictus apopléjico
Hemorragia subdural no traumática	Ataque apopléjico
Hemorragia intracraneal	Accidente cerebrovascular
Embolia, estrechez obstrucción, oclusión o trombosis de arterias basilar, carótida o vertebral	Isquemia cerebral
Oclusión de arteria precerebral	Encefalopatía hipertensiva

Otras aclaraciones

1. Se establece la conciliación obligatoria de las EDO sujetas a programas con los Jefes de estos, en cada territorio antes que fluya por todos los niveles de la estructura.

2. Al confeccionarse un certificado médico de defunción donde aparezca en alguna de sus partes una EDO, es necesario que este se acompañe de su correspondiente Tarjeta de notificación de caso.

3. Todas las enfermedades se notifican por lugar de ocurrencia (entendiéndose como tal, la dirección donde reside el paciente temporal o permanentemente en el momento que adquirió la enfermedad) excepto:
   - Sífilis congénita.
   - Tétano.
   - Rabia humana.
   - Suicidio.
   - Intento suicida.
   - Poliomielitis.
   - Difteria.
   - Sarampión.
   - Tos ferina.
   - Lepra.
   - Hepatitis B y C.
   - Síndrome de flujo vaginal (solo para embarazadas).
   - Paludismo*.
   - Tuberculosis*.
   - Enfermedades exóticas o de baja incidencia*.

Para las que aparecen marcadas con asterisco (*) se aclara que:

3.1 La notificación de los pacientes que se encuentran en reclusorios, hogares de ancianos (internos), centros psicopedagógicos, hospitales de crónicos y sanatorios del sida, para los que se orienta lo siguiente:

   a) Los casos de tuberculosis detectados entre los albergados en hogares de ancianos, centros psicopedagógicos, hospitales de crónicos y sanatorios del sida se incluyen en el área de salud que corresponda con el lugar de ocurrencia, según donde esté ubicada la institución que los alberga.

   b) En los casos de los reclusos, cada centro penitenciario debe proceder como si fuera un área de salud, para esto a cada uno de dichos centros se la asigna un código de área a partir del 900 dentro de cada provincia.

   c) Los casos de esta entidad se incluyen en la incidencia correspondiente al lugar (municipio y provincia) donde se encuentre ubicada la institución en que está albergado el paciente.

4. Las tarjetas de extranjeros no se incluyen en la base de datos, se envían todas a la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas, para ser usadas por los jefes de programas en los distintos niveles.

5. Cuando un intento suicida o suicidio es producido por un cuadro clínico patológico que aparece a partir de la penetración al organismo de una sustancia con el objetivo de ocasionar daño a la salud este se reporta dos veces: por el Intento suicida (50.00) o Suicidio (51.00) y por la Intoxicación aguda intencional (52.02).

6. El Estado de abstinencia código 53.03 nunca debe concomitar con una Intoxicación aguda, ni Abuso de droga códigos 53.01, 53.02, ya que el cuadro de abstinencia son manifestaciones clínicas que se presentan en pacientes que habitualmente consumen alguna droga o estupefaciente y que por diferentes causas ha interrumpido su consumo.

7. En los casos en que se conozca que el paciente consumió más de una sustancia, todas se notifican en la misma tarjeta.

8. Las Intoxicaciones tanto No Intencionales, Intencionales, como Ignoradas pueden ser debido a medicamentos*, plaguicidas, productos de uso industrial y del hogar, ambientales, tóxico animal, tóxico vegetal, alcohol etílico y otros (excluye todas las alimentarías y las enfermedades profesionales).

* Se exceptúan las intoxicaciones por medicamentos, cuya intención al consumirlas sea la de causar perturbaciones en el nivel de la conciencia, en lo cognoscitivo, en la percepción, en la afectividad o en el comportamiento o en otras funciones y respuestas psicológicas, las que son notificadas como Intoxicación aguda por droga (53.01).

9. En el caso de la Intoxicación aguda por droga, Abuso de una droga, Estado de abstinencia y Estado presumible a consumo de una droga la Tarjeta llega hasta el nivel municipal, donde se capta en base de datos que fluye hasta el nivel central trimestralmente.

10. Las ETA solo se reportan en una Tarjeta de EDO con el código 44.00 el brote y en la propia tarjeta con el código 45.00 los casos de ETA correspondientes al brote.

11. En el caso de las embarazadas con el antígeno de superficie positivo para el virus de la hepatitis B se notifican como caso portadora del virus de la hepatitis B, siempre que no sean enfermas.

12. En el diagnóstico de parálisis aguda flácida se incluye: síndrome de Guillain-Barré y mielitis transversa.

13. La neuropatía óptica tabaco-alcohólica, la neuropatía óptica nutricional y la neuropatía periférica nutricional se informan solamente por las unidades que tienen Centros de Confirmación Diagnóstica y en los Centros Provinciales de Higiene y Epidemiología por las Comisiones de Confirmación Diagnóstica.

14. El diagnóstico de la sífilis puede ser hecho por otro especialista diferente al dermatólogo, en caso de ser necesario.

15. El diagnóstico de la escarlatina puede ser hecho por otro especialista diferente al pediatra.

16. En el caso de la disentería amebiana aguda no se aceptan otros términos que no sea este.

17. El dengue y la conjuntivitis hemorrágica puede modificársele la notificación por tarjeta y pasar a listado, cuando la Dirección de Registros Médicos y Estadística comunique a la provincia.

Enfermedades a informar por los círculos infantiles y las escuelas

Esta información se realiza según curso escolar (septiembre a julio), por lo que la información del primer semestre corresponde con los meses de septiembre a febrero y el segundo semestre (independiente) desde marzo hasta el mes de julio, fecha en que cierra el curso escolar para las EDO.

Cada una de las enfermedades se desglosa según grupo de edad y sexo, no llevan Tarjetas (Tabla 5).

Tabla 5. **Listado de enfermedades**

Círculos infantiles		**Escuelas**	
Código	*Notificación*	*Código*	*Notificación*
81.01	Parasitismo intestinal	82.03	Brotes ETA
81.03	Brotes de ETA	82.04	Casos de ETA
81.04	Casos de ETA	82.05	Accidentes graves
81.05	Accidentes graves	82.06	Accidentes leves y moderados
81.06	Accidentes leves y moderados		

Notificación de enfermedad profesional
Se representan en la tabla 6.

Tabla 6. **Listado de enfermedades**

Código	**Enfermedad profesional**
80.01	Saturnismo
80.02	Hidrargirismo
80.03	Intoxicaciones producidas por el berilio, flúor, cromo zinc, níquel cadmio, vanadio y todos sus compuestos tóxicos
80.04	Benzolismo
80.05	Enfermedades producidas por el fósforo o sus componentes tóxicos
80.06	Enfermedades causadas por la nitroglicerina u otros esteres del ácido nítrico
80.07	Enfermedades producidas por el arsénico o sus componentes tóxicos
80.08	Intoxicaciones producidas por el ácido sulfúrico, ácido nítrico, ácido crómico, cromitos y discromatosa alcalinos, álcalis, cáusticos, cales, cementos
80.09	Enfermedades causadas por los derivados halogenuros tóxicos de los hidrocarburos alifáticos o aromáticos
80.10	Intoxicaciones causadas por los alcoholes, glicoles o las cetonas
80.11	Sulfocarbonismo
80.12	Manganesismo
80.13	Epitelioma primitivo de la piel
80.14	Dermatosis
80.15	Intoxicaciones producidas por los plaguicidas (organofosforados, carbamatos y otros)
80.16	Silicosis con o sin tuberculosis
80.17	Neumoconiosis
80.18	Asbestosis
80.19	Enfermedades broncopulmonares causadas por el algodón (bisinosis) de lino, de cáñamo o de polvo de bagazo de caña

Tabla 6. **Listado de enfermedades** (continuación)

Código	Enfermedad profesional
80.20	Laringitis nodular
80.21	Enfermedad radiogénica
80.22	Hipoacusia profesional
80.23	Enfermedades producidas por las vibraciones (afecciones de músculos, tendones, huesos, vasos sanguíneos y nervios periféricos)
80.24	Enfermedades producidas por presiones superiores o inferiores a la atmósfera
80.25	Los trastornos originados por el trabajo en cámara donde se inyecte aire comprimido
80.26	Carbunco o ántrax
80.27	Brucelosis (enfermedad profesional)
80.28	Leptospirosis (enfermedad profesional)
80.29	Histoplasmosis (enfermedad profesional)
80.30	Hepatitis B (enfermedad profesional)
80.31	Sida (enfermedad profesional)
80.32	Otras enfermedades profesionales

En el caso de enfermedades profesionales, si la entidad diagnosticada está considerada en el Listado de EDO, se notifica como tal en los reportes semanales, además de incluirse en los reportes semestrales de estas instituciones.

Se mantienen vigentes las definiciones para estas enfermedades orientadas y demás orientaciones al respecto impartidas en la Carta Circular 9/1997.

Forma de realizar el reparo

Este modelo también se utiliza para informar los reparos de la información de los casos diagnosticados en su área, municipio o provincia según el listado de enfermedades que admiten reparo que aparece en la tabla 7.

Tabla 7. **Listado de enfermedades que admiten reparo**

Número	Diagnóstico	Número	Diagnóstico
1	Abuso de una droga	13	Meningoencefalitis meningocócica
2	Dengue (todas sus formas)	14	Meningoencefalitis viral sin especificar
3	Difteria	15	Paludismo (todas sus formas)
4	Estado de abstinencia	16	Parotiditis
5	Estado presumible a consumo de droga	17	Poliomielitis
6	Fiebre tifoidea	18	Rabia humana
7	Hepatitis (todas sus formas)	19	Rubéola
8	Intoxicación aguda por droga	20	Sarampión

Tabla 7. **Listado de enfermedades que admiten reparo** (continuación)

Número	Diagnóstico	Número	Diagnóstico
9	Lepra (todas sus formas)	21	Sífilis congénita (todas sus formas)
10	Leptospirosis	22	Tétanos
11	Meningococemia	23	Tos ferina
12	Meningoencefalitis a otras bacterias no precisadas	24	Tuberculosis (todas sus formas)

Reparo:

– El reparo se realiza en un modelo de EDO.

– En los casos de tuberculosis, lepra, se anota el nombre y los apellidos del paciente a continuación de la cifra reparada.

– Los reparos de la información de los casos diagnosticados en el área, municipio o provincia se realizan de la forma siguiente:
  • Agrupar primero todas las bajas y a continuación todas las altas, especificando en cada caso la semana estadística a que corresponde el reparo, el código y nombre de la enfermedad, grupo de edad y sexo.

– Los reparos se admiten hasta un máximo de 30 días para todas las enfermedades citadas excepto la tuberculosis y la leptospirosis que el reparo es en un plazo de 60 días.

Código de la enfermedad (columna A)
En esta columna se anota el código de la enfermedad.

Nombre de la enfermedad (columna B)
Se anota una A para el alta y una B para la baja, seguido del código de la provincia.

Cada reparo requiere de la utilización de dos filas, en la primera fila debe ponerse la baja y en la segunda el alta.

Ejemplo: Reparo de provincia a Nivel Central

ENFERMEDAD		Fila	GRUPOS DE EDAD																					
Código	Nombre		TOTAL		-1 año		1-4		5-9		10-14		15-19		20-24		25-59		60-64		65 años y +		Ignorado	
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
A	B	C	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
33	**B-21**	1				X																		
28	**A-25**	2				X																		

33 Meningoencefalitis sin especificar.
28 Meningoencefalitis meningocócica.

Los diagnósticos a reparar se realizan tanto para modificar el diagnóstico como para darlos de baja o incluir.

Revisión lógica y aritmética:

– La suma de las columnas 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19 y 21 es igual al dato registrado en la columna 1, así como la suma de las columnas 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20 y 22 es igual al dato registrado en la columna 2.

Evaluación
del sistema de información estadística

UNIDAD

Departamento de Estadística:

– Comprobar mediante muestreo, el registro en los modelos: actividades de consulta externa, registro de pacientes atendidos en cuerpo de guardia, hoja de egreso de la historia clínica de las EDO, consultando la historia clínica de los pacientes tratados, bien en consulta externa o ingresados, portadores de esta enfermedad.

– Comprobar mediante muestreo el subregistro en la confección de las tarjetas comprobando, si los diagnósticos de EDO, consignados en los registros primarios nombrados en el acápite anterior, se les ha confeccionado la tarjeta de EDO.

– Comprobar que los datos consignados en la tarjeta de EDO, coincidan con los registrados en los documentos fuentes.

– Comprobar la existencia de los libros registros establecidos Libro registro presuntivo y confirmado.

– Comprobar la actualización y llenado correcto de los Libros registros establecidos.

– Comprobar la confección del modelo de reporte de EDO.

– Comprobar el cumplimiento del calendario oficial para el envío de la información.

– Verificar el flujo y calidad de la información.

– Comprobar la actualización de la serie cronológica de morbilidad de EDO verificando la inclusión de los reparos recibidos.

MUNICIPIO Y PROVINCIA

Departamento de Estadística

– Comprobar la recepción y transmisión al nivel inmediato superior del parte semanal preliminar de las EDO.

– Comprobar la recepción, elaboración del modelo consolidado municipal o provincial según sea el caso.

– Comprobar la actualización de las series cronológica de Morbilidad de EDO verificando la inclusión de los reparos recibidos.

– Verificar el flujo y calidad de la información.

– Comprobar el cumplimiento del calendario oficial para el envío de la información.