

Circuito de la Vigilancia Clínica

La vigilancia epidemiológica es un proceso continuo de generación de información sobre los 95 eventos de notificación obligatoria (ENO) definidos en la Resolución 1715/07 del Ministerio de Salud. Este proceso permite la implementación de medidas de promoción de la salud y de prevención y control de esos eventos. La vigilancia epidemiológica tiene dos componentes principales: el clínico (SNVS-Módulo C2) y el de laboratorio (SNVS-Módulo SIVILA); además cuenta con Unidades Centinelas (SNVS-UC) para eventos seleccionados.

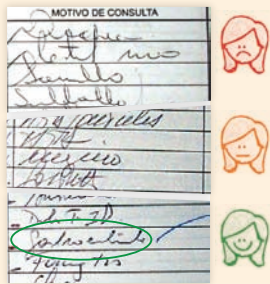
1 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y NOTIFICACIÓN

La vigilancia clínica comienza con el registro médico de las consultas de pacientes con enfermedades de notificación obligatoria en los establecimientos de todos los niveles de atención, tanto públicos como privados.

Después de que el médico registró...

1º La función de los médicos

Para que se inicie el proceso de la vigilancia, es vital que todos los médicos conozcan el listado actualizado de ENO y registren el motivo de consulta o el diagnóstico presuntivo en las planillas de consultorio o libros de guardia en la **primera consulta** de cada paciente, de manera **legible** y utilizando la **denominación exacta** del evento. Eventualmente puede agregarse la aclaración "sospecha de" adelante del nombre del evento sospechado.



2º La función de los Gestores del Consolidado de la Información C2 (GC2)

Los Gestores del Consolidado de la Información C2 son empleados del establecimiento de salud capacitados para identificar los ENO en las planillas de consultorio o los libros de guardia y transcribir los datos a la planilla llamada **Consolidado C2**. Para evitar omisiones en la notificación, se deben tener presente los sinónimos diagnósticos, por ejemplo, el evento "diarrea", puede encontrarse registrado como "Gastroenteritis", "Gastroenterocolitis" o por su sigla "GEC", entre otros (ver en el reverso los **sinónimos diagnósticos**).



2 SISTEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Los datos registrados en la planilla C2 papel se ingresan en el software del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS - Módulo C2) en los nodos designados a nivel local (centros de salud u hospitales) o central intermedio (municipios, áreas sanitarias programáticas) y luego se revisan, consolidan y analizan en los propios nodos o en el nivel central (ministerios de salud provinciales y nacional). El resultado del análisis permite conocer la frecuencia, distribución y características de los ENO en la población

3 DIFUSIÓN

Los datos obtenidos de la vigilancia y su interpretación se difunden luego a través de diferentes medios: alertas, boletines y comunicados.

4 IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES

La vigilancia clínica permite a las autoridades sanitarias diseñar e implementar acciones más eficaces y eficientes para mejorar las condiciones de salud de la población.

5 EVALUACIÓN

La utilidad de la vigilancia clínica depende de la **calidad de los datos recolectados**, por este motivo, es necesario fortalecerla mejorando la notificación, aumentando la cobertura a todos los establecimientos públicos y privados, y monitoreando los nodos del sistema con indicadores de oportunidad y regularidad. Así mismo, es importante evaluar también si las acciones de prevención y control implementadas alcanzaron los objetivos propuestos, con el fin de realizar los ajustes que se requieran.

Eventos de Notificación Obligatoria (ENO)

Resolución 1715/07 y modificaciones

Individual inmediata ante caso sospechoso

Envenenamiento por animal ponzoñoso

- Aracnoidismo
- Alacranismo
- Ofidismo

Gastroentéricas

- Botulismo¹
- Botulismo del lactante¹
- Cólera¹
- Diarreas agudas sanguinolentas²
- Fiebre tifoidea y paratifoidea¹
- Intoxicación por moluscos
- Síndrome urémico hemolítico²
- Triquinosis¹

Hepatitis virales²

Inmunoprevenibles

- Coqueluche¹
- Difteria¹
- Poliomielititis: parálisis fláccida aguda <15 años¹
- Rubéola¹
- Rubéola congénita¹
- Sarampión¹
- Tétanos neonatal
- Tétanos otras edades

Meningoencefalitis²

Respiratorias

- Gripe humana por un nuevo subtipo de virus¹
- Síndrome Respiratorio Agudo Severo² (SARS)

Vectoriales

- Chagas agudo vectorial¹
- Dengue¹
- Dengue grave¹
- Encefalitis de San Luis¹
- Fiebre amarilla¹
- Fiebre del Nilo Occidental¹
- Fiebre recurrente¹
- Leishmaniasis visceral¹
- Paludismo¹
- Peste¹
- Tifus epidémico

Individual semanal ante caso sospechoso

Enfermedades de transmisión sexual

- Infección por VIH¹
- Sida
- Sífilis congénita¹
- Sífilis temprana¹

Inmunoprevenibles

- Parotiditis

Intoxicación aguda por agentes químicos

- Hidrocarburos¹
- Medicamentosa¹
- Metahemoglobinemia del lactante¹
- Metales pesados¹
- Monóxido de carbono¹
- Plaguicidas¹

Vectoriales

- Chagas agudo congénito¹
- Leishmaniasis cutánea¹
- Leishmaniasis mucosa¹

Zoonóticas

- Brucelosis¹
- Hidatidosis¹

Otros eventos

- Lepra¹
- Tuberculosis¹

Zoonóticas

- Carbunco cutáneo¹
- Carbunco extra cutáneo¹ (Ántrax)
- Fiebre hemorrágica argentina¹
- Hantavirus¹
- Leptospirosis¹
- Psitacosis¹
- Rabia humana¹

Otros eventos

- Brote de cualquier etiología
- Encefalopatía espongiiforme
- Otros eventos con riesgo para la salud pública
- Viruela

Semanal por grupo de edad

Vectoriales

- Dengue agrupado. Casos confirmados por nexo o laboratorio en áreas con circulación viral autóctona

Inmunoprevenibles

- Varicela

Lesiones por causas externas

- Accidentes del hogar
- Accidentes sin especificar
- Accidentes viales

Respiratorias

- Bronquiolititis en < 2 años³
- Enfermedad tipo influenza³ (ETI)
- IRA internada³ (IRAG)
- Neumonía³

Gastroentéricas

- Diarreas³

Enfermedades de transmisión sexual

- Supuración genital gonocócica³
- Supuración genital no gonocócica y sin especificar³

(1) Estos eventos requieren confirmarse por pruebas diagnósticas o por nexo epidemiológico. Además de la notificación del caso sospechoso por el SNVS-C2, la notificación de las muestras debe realizarse a través del módulo de Vigilancia por Laboratorio (SIVILA) del SNVS.

(2) Estos eventos requieren de la identificación del agente causal mediante pruebas de laboratorio y deben por tanto ser, además, notificados a través del SIVILA.

(3) Los casos con sospecha clínica que son derivados al laboratorio para su diagnóstico deben ser notificados, además, a través del SIVILA.

Las modificaciones a la resolución fueron consensuadas con los diferentes programas y se incluirán en la próxima actualización. Los eventos aquí incluidos son de carácter nacional; existen ENO provinciales que deben ser consultados con el nivel superior correspondiente.

Ejemplos de motivos de consulta o sinónimos diagnósticos que el Gestor del Consolidado de la Información C2 puede encontrar en las hojas de consulta o libros de guardia.

BRONQUIOLITIS, CIE 10 J01 – J06 – J12

BQ - Bronquiolititis
BQL - Bronquiolititis
Síndrome bronquiolítico – Sme bronquiolítico
Síndrome bronquiolar

COQUELUCHE, CIE 10 A37

Todas las edades:

- Síndrome coqueluchoide
- Tos convulsa
- Coqueluche
- Tos paroxística

Menores de 6 meses:

- Inf. Respi. Aguda (IRA) + cianosis o apnea o estridor
- De 6 a 11 meses:
- Tos con estridor o vómitos

DIARREAS AGUDAS, CIE 10 A00–A09

Gastroenteritis con o sin deshidratación
Enterocolitis
GEA - Gastroenteritis aguda
GEC - Gastroenterocolitis
EDA - Enfermedad diarreica aguda
Diarrea aguda
Diarrea acuosa
Colitis
Disentería
Síndrome diarreico
Gastroenterocolitis

HEPATITIS VIRAL TIPO A, CIE 10 B15

Hepatitis infecciosa
Hepatitis
Hepatitis viral
Ictericia

INFLUENZA, CIE 10 J10 – J18

ETI - Enfermedad tipo influenza
Influenza
SG - Síndrome gripal
Síndrome pseudogripal
Angina gripal
Cuadro gripal

NEUMONIA ADQUIRIDAS EN LA COMUNIDAD, CIE 10 J12 – C18

Neumonía
NAC - Neumonía de la comunidad
Neumonía bacteriana
Neumonía viral
Neumonía atípica
Neumopatía aguda
Neumonitis
Pulmonía
Bronconeumonía
Síndrome neumónico

PAROTIDITIS INFECCIOSA, CIE 10 B26

Parotiditis
Parotiditis infecciosa
Fiebre urleana

RUBEOLA, CIE 10 B06 /

SARAMPIÓN, CIE 10 B05

EFE - Enfermedad febril eruptiva
Fiebre con erupción
Exantema febril