

**PROCEDIMIENTOS BASICOS PARA  
LA NOTIFICACION DE LAS ENFERMEDADES  
TRANSMISIBLES**



**Publicaciones Científicas**

**Junio, 1954**

**No. 8**

**OFICINA SANITARIA PANAMERICANA**

**Oficina Regional de la**

**Organización Mundial de la Salud**

**Washington 6, D. C., E. U. A.**

*Este informe contiene las recomendaciones de los participantes en el Seminario sobre Notificación de las Enfermedades Transmisibles, y no expresa necesariamente las opiniones, ni la política formuladas por la Oficina Sanitaria Panamericana*

*Analys  
12 4.50*

**PROCEDIMIENTOS BASICOS PARA  
LA NOTIFICACION DE LAS ENFERMEDADES  
TRASMISIBLES**

**Elaborados y Recomendados  
por el  
SEMINARIO SOBRE NOTIFICACIÓN  
DE LAS ENFERMEDADES TRASMISIBLES**

**OFICINA SANITARIA PANAMERICANA  
Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud  
1501 New Hampshire Ave., N.W.  
Washington 6, D. C., E. U. A.**

## INDICE

	<i>Página</i>
<b>Introducción</b>	
Propósito.....	5
Organización.....	6
<b>I. Sistema Local de Notificación</b>	
A. Métodos de notificación.....	10
B. Fuentes de la notificación.....	10
C. Lista de enfermedades notificables.....	11
D. Datos que se deben comunicar.....	12
E. Forma de notificación.....	13
F. Proceso de la notificación en el servicio sanitario.....	13
G. Envío de información al servicio nacional.....	14
<b>II. Sistema Nacional de Notificación</b>	
A. Finalidades.....	15
B. Elaboración de la notificación.....	15
C. Elaboración de los datos.....	15
D. Aplicación de la información.....	16
E. Información a las organizaciones internacionales.....	16
<b>III. Análisis y Publicación de Datos</b>	
A. Informe semanal local.....	17
B. Informe semanal nacional.....	18
C. Informe mensual nacional.....	18
D. Informe anual nacional.....	19
E. Informes especiales.....	19
<b>IV. Métodos para Mejorar la Notificación</b>	
A. Medidas legales.....	20
B. Medidas educativas.....	20
C. Medidas administrativas de colaboración.....	21
<b>V. Procedimientos para el Intercambio Internacional de Información</b>	
Anexo 1. Programa oficial.....	25
Anexo 2. Participantes.....	26
Anexo 3. Documentos de referencia.....	30
Anexo 4. Lista de relatos.....	31
Anexo 5. Composición de los grupos de trabajo.....	31



## INTRODUCCION

### Propósito :

El propósito del Seminario fué congregar a epidemiólogos y estadísticos de los servicios de salubridad de América del Sur, con el fin de elaborar y recomendar procedimientos para la notificación local, nacional e internacional de las enfermedades transmisibles.

En cualquiera de esos niveles, las organizaciones sanitarias requieren el conocimiento completo y oportuno de los casos para sus programas de control. Pero en la hora actual, con la amplitud cada vez mayor de los programas de salubridad a través del orbe, los sistemas de notificación de las enfermedades transmisibles merecen una consideración particularmente cuidadosa. Tales sistemas se han desarrollado en muchos países del mundo de acuerdo con las necesidades de los distintos servicios de salud, los cuales varían considerablemente de una localidad o país a otro. Muchos de ellos deberán modernizarse y mantenerse a tono con la expansión de los programas de salubridad para que sean de verdadera utilidad.

Como base para perfeccionar el conocimiento y, por ende, el control de las enfermedades transmisibles en las Américas, se estimó conveniente dar a los técnicos de los países sudamericanos, así reunidos, la oportunidad de elaborar procedimientos básicos de notificación.

Aun cuando los informes del Comité de Expertos en Estadísticas Sanitarias, el Reglamento Sanitario Internacional y el Código Sanitario Panamericano contienen algunas recomendaciones generales sobre la materia, no se dispone de un documento que establezca los procedimientos básicos para un buen sistema de notificación local y nacional. Los "Procedimientos Básicos", aprobados por el Seminario, vienen a llenar esta necesidad y podrán usarse como texto de referencia por oficiales sanitarios deseosos de mejorar sus propios sistemas; su lectura será igualmente de utilidad a expertos y estudiantes interesados en los métodos de recolección de datos utilizables en la formulación, desarrollo y evaluación de programas locales y nacionales de salubridad.

Existen convenios internacionales para el intercambio mundial de información entre los países. Para las Américas, los procedimientos están descritos en la "Guía para la Notificación de las Enfermedades Cuarentenables y de otras Enfermedades Transmisibles en las Américas", publicada por la Oficina Sanitaria Panamericana. De acuerdo con los procedimientos básicos, aprobados en esta reunión de especialistas, se harán las modificaciones necesarias en los métodos de recolección y envío de datos.

Como el fundamento de un sistema satisfactorio de notificación son los servicios nacionales y, sobre todo, locales, es enteramente razonable esperar

que su mejoramiento proporcione información más adecuada para la formulación de programas internacionales de salubridad.

### **Organización:**

El Seminario sobre Notificación de las Enfermedades Trasmisibles fué patrocinado por la Oficina Sanitaria Panamericana y el Gobierno de Chile. Un Comité Local, integrado por representantes del Servicio Nacional de Salud y la Escuela de Salubridad de ese país y del Centro Interamericano de Bioestadística, colaboró con la Oficina Sanitaria Panamericana en la organización y desarrollo del Seminario.

El Seminario se realizó del 30 de noviembre al 11 de diciembre de 1953 en la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile, de cuyas facilidades y servicios dispuso ampliamente. Se contó con espacio para las reuniones de mesa redonda del Seminario en pleno y de los tres grupos de trabajo. El programa oficial figura en el Anexo 1.

A cada uno de los diez países de Sud América se le invitó a que enviara dos participantes: un epidemiólogo y un estadístico, responsables del sistema nacional de notificación y del control de las enfermedades trasmisibles. Los nombres de los veintinueve asistentes al Seminario aparecen en el Anexo 2.

El Representante de la Zona VI de la Oficina Sanitaria Panamericana asumió la responsabilidad administrativa del Seminario y formó parte del Secretariado que estaba integrado, además, por dos miembros del personal de la Oficina Sanitaria Panamericana y un funcionario de la Organización Mundial de la Salud, de Ginebra. Algunos documentos publicados en castellano por la Organización Mundial de la Salud y la Oficina Sanitaria Panamericana, así como los relatos mimeografiados distribuidos a los participantes, se enumeran en los Anexos 3 y 4.

El Seminario dedicó la mayor parte del tiempo a trabajo de grupos y a discutir las recomendaciones del Seminario en pleno. Los tres grupos de trabajo estudiaron los procedimientos de notificación en los niveles local, nacional e internacional, así como el análisis, uso y publicación de datos y los métodos para mejorar la notificación. Se celebraron varias sesiones generales de orientación, destinadas al intercambio de información con el objeto de establecer una base común de entendimiento. Por último, se efectuaron diversas visitas a instituciones cuyas actividades tenían relación con los temas en discusión.

*Primera semana.* En la mañana del lunes 30 de noviembre, después de la inscripción de los participantes, tuvo lugar la inauguración, que presidieron el Decano de la Facultad de Medicina, Profesor Dr. Alejandro Carretón S. y el Director de la Escuela de Salubridad, Dr. Eduardo Dussert. El Dr. Abraham Horwitz, a nombre del Gobierno de Chile, declaró oficialmente inaugurado el Seminario. Bajo la dirección del Dr. Gustavo Molina

se promovió una animada discusión sobre los propósitos, la organización y los métodos de trabajo del Seminario.

En la tarde del lunes y todo el martes se celebraron las tres primeras sesiones generales presididas por los doctores Hugo Barrera, de Ecuador, Nemesio Torres Muñoz, de Bolivia, y Carlos Quiroz, del Perú. Para destacar la importancia de la notificación, como base de los programas locales y nacionales de salud, el Dr. Abraham Horwitz discutió los principios administrativos que rigen la determinación, ejecución y evaluación de todo programa de salubridad; también discutió el contenido de la información mínima requerida para formular dicho programa y los diversos métodos para obtenerla, haciendo hincapié en las encuestas especiales y en los sistemas de registro. La utilización de dicha información en los diversos tipos de programa y su relación, en particular, con los programas de erradicación o control de enfermedades transmisibles fueron objeto de minuciosa discusión, en lo que se relaciona con el establecimiento de objetivos definidos y de evaluación de resultados.

A fin de proporcionar a todo el grupo información sobre la situación actual del problema, se analizaron los sistemas nacionales de notificación de enfermedades transmisibles en cuatro países: Venezuela, Chile, Estados Unidos y Uruguay. Las exposiciones críticas de los doctores Aníbal Osuna, José M. Borgoño, Carl C. Dauer (leída por el Dr. Pareda) y Adolfo Morales, así como el intercambio de ideas y experiencias que ellas suscitaron, permitieron destacar las similitudes y las diferencias existentes entre los sistemas que se emplean en los diversos países.

Al terminar las sesiones preliminares con la discusión por los doctores Mario Pizzi y Ruth R. Puffer, del Secretariado, sobre los procedimientos internacionales para el intercambio de información relativa a las enfermedades transmisibles, los participantes se dividieron en tres grupos de trabajo de acuerdo con el tema de su interés particular.

El anexo 5 contiene la composición de los grupos, cuyos temas fueron los siguientes:

- A. Parte 1. Leyes y Reglamentos
- Parte 2. Lista de Enfermedades Notificables
- B. Parte 1. Sistemas Locales de Notificación
- Parte 2. Sistemas Nacionales de Notificación
- C. Parte 1. Análisis y Publicación de Datos
- Parte 2. Métodos para Mejorar la Notificación

En cada grupo se designó a un presidente, a un relator y a un secretario, el que tuvo a su cargo la orientación y organización de las discusiones. El pequeño número de participantes y la variedad de países y profesionales representados permitió a cada uno tomar parte activa en los debates y

aprobar recomendaciones válidas para las distintas condiciones y niveles de trabajo en los diversos países. El viernes en la mañana, bajo la presidencia del Dr. Achilles Scorzelli Jr., del Brasil, el Seminario en pleno discutió las proposiciones presentadas por los tres grupos de trabajo, aprobó los procedimientos para la notificación local y para los análisis, así como para la utilización y publicación de datos, e hizo recomendaciones sobre legislación.

Durante la primera semana los participantes visitaron varias entidades: la Unidad Sanitaria de Quinta Normal, donde pudieron observar y discutir un sistema local bastante elaborado para captar y utilizar una variada información estadística y epidemiológica, así como su aplicación al desarrollo y evaluación de un programa comprensivo de salubridad; el Centro Interamericano de Bioestadística, cuyas autoridades describieron los propósitos y diferentes labores que llevan a cabo y facilitaron importante material bibliográfico; la Unidad Sanitaria Cerro Barón, en Valparaíso, y el Hospital de Viña del Mar; asistieron también a una sesión conjunta de las Sociedades Chilenas de Salubridad y Pediatría.

*Segunda semana.* Durante esta semana se celebraron dos sesiones generales. En la mañana del lunes 7, bajo la presidencia del Dr. Ulpiano Blanco, de Argentina, se discutieron los problemas que plantea la notificación de ciertas enfermedades trasmisibles de particular importancia desde el punto de vista epidemiológico o de sus modalidades especiales de notificación. El Dr. Nemesio Torres Muñoz consideró la fiebre amarilla a base de la vasta experiencia de Bolivia e intervinieron en la discusión, sobre todo en relación con la notificación de los casos sospechosos, varios participantes de otros países. El Dr. Conrado Ristori examinó los problemas suscitados por la notificación de las enfermedades entéricas e hizo una evaluación crítica de los métodos para mejorar el conocimiento de aquellas tres infecciones de mayor frecuencia: el grupo tífico-paratífico, las shigellosis y las amebiasis. La exposición hecha por el Dr. Enrique Pereda sobre tuberculosis promovió una discusión particularmente animada en torno a los criterios administrativos que debieran orientar la decisión de hacer obligatoria o no su notificación. Finalmente, el Dr. Julio C. Blaksley, de Argentina, discutió las dificultades que presenta la notificación de la poliomielititis y los criterios para superarlas.

En la mañana del jueves 10, bajo la presidencia del Dr. Aníbal Osuna, de Venezuela, se discutieron dos relatos que permitieron extender al campo más vasto de todas las enfermedades y del método epidemiológico en general la consideración del aspecto particular de la notificación de enfermedades trasmisibles. El Dr. Nelson Moraes hizo una exposición sobre los diversos métodos disponibles para obtener datos de morbilidad, la que promovió una discusión sobre métodos de encuestas. El Dr. Benjamín Viel analizó las recientes tendencias en el campo de la epidemiología.



En la tarde del miércoles 9 se hizo una visita a la Unidad Sanitaria de Puente Alto, y en la del jueves 10 el Dr. Abraham Horwitz hizo una exposición sobre la organización del nuevo Servicio Nacional de Salud de Chile. Después, el Seminario en pleno visitó al Ministro de Salud, Dr. Eugenio Suárez.

El resto de la semana fué dedicado al trabajo de grupos. La segunda parte del tema asignado a cada grupo se discutió con el mismo espíritu práctico, demostrado por los participantes que ya se conocían mejor, lo cual facilitó el planteamiento de consideraciones de orden administrativo. En la tarde del jueves 10 y en la mañana del viernes 11 el Seminario en pleno, bajo la presidencia del Dr. Bichat de Almeida Rodrigues, del Brasil, discutió las recomendaciones de los grupos de trabajo y aprobó la lista de enfermedades notificables, los procedimientos básicos de los sistemas nacionales de notificación y los métodos para mejorar la notificación.

El Secretariado coordinó los seis informes de dichos grupos en un solo documento titulado "Recomendaciones", cuyo texto final, en mimeógrafo, fué distribuido y sometido a la aprobación del Seminario en su última sesión presidida por el Dr. Enrique Pereda. Dichas recomendaciones, que constituyen el producto conjunto del Seminario, aparecen en las partes I a V de esta publicación.

Un Comité de Coordinación, integrado por los presidentes y secretarios de cada grupo y por el Secretariado, se reunió varias veces para coordinar las recomendaciones de los diversos grupos, aprobadas por el Seminario, y estudiar los cambios propuestos sobre la "Guía para Notificación de las Enfermedades Cuarentenables y de Otras Enfermedades Transmisibles en las Américas" en dichas recomendaciones. El grupo, en pleno, discutió las modificaciones que se transcriben más adelante.

El Seminario terminó sus sesiones el viernes 11 de diciembre de 1953. El Presidente de la sesión, en su discurso de clausura, elogió el alto rendimiento de esas dos semanas de trabajo, reflejado en los procedimientos aprobados para mejorar el conocimiento de las enfermedades transmisibles en los países participantes, y destacó la oportunidad proporcionada por el Seminario para discutir principios y prácticas administrativas.

#### I. SISTEMA LOCAL DE NOTIFICACION

Con el objeto de facilitar la discusión de este tema, se acordó subdividirlo en la siguiente forma: A) Métodos de notificación; B) Fuentes de notificación; C) Lista de enfermedades notificables; D) Datos que se deben comunicar; E) Forma de notificación; F) Proceso de la notificación en el servicio sanitario; y G) Envío de información al servicio nacional.

Se consideró que los temas: A), B), D) y E), debían estudiarse con el criterio básico de que las recomendaciones que aprobara este Seminario

fueren de orden tan simple y general que se pudieran utilizar en todos los países en éste representados y en cada uno de ellos, aun en las regiones o zonas de difícil acceso a los medios de comunicación, con escaso desarrollo social y cultural y sin servicios sanitarios organizados. El punto F), Proceso de la notificación en el servicio sanitario, se estudió partiendo de la base de que las recomendaciones aprobadas por este Seminario se utilizaran en aquellas zonas que cuentan con servicios sanitarios bien organizados.

El Seminario estimó que la aplicación de los sistemas recomendados constituirá un esfuerzo útil para sistematizar los procedimientos de notificación de las enfermedades transmisibles y para determinar un mejoramiento de los índices de notificación en un futuro inmediato. El grupo se dió cuenta de que esta sistematización es apenas un primer paso que deberá complementarse con la organización de servicios sanitarios eficaces y el desarrollo de programas educativos bien definidos de los profesionales médicos, los únicos que pueden elevar la notificación cuantitativa y cualitativamente a niveles compatibles con la finalidad de la misma.

#### A. Métodos de Notificación

1) *Modo de hacerla.* Se estima que la notificación debe hacerse siempre por escrito a fin de tener un registro permanente que sirva para propósitos administrativos, legales u otros. Esto no excluye que, por razones de urgencia, se puedan usar otros procedimientos más rápidos de comunicación (verbal, telefónica, telegráfica, radiotelefónica, etc.).

2) *Periodicidad.* Se considera que la notificación debe hacerse dentro de las 24 horas de tener conocimiento de un caso, ya que su utilidad básica consiste en la pronta aplicación de las medidas sanitarias destinadas a evitar la propagación de las enfermedades transmisibles.

El juicio anterior, sin embargo, no debe inducir a pensar que la notificación tiene este solo propósito. Aun sin la urgencia anotada, la notificación es uno de los procedimientos básicos en la recolección de información estadística, a través de cuyo análisis se logra el conocimiento correcto de la epidemiología de las enfermedades que se notifican.

#### B. Fuentes de la Notificación

Se estima que:

1) La fuente ideal y necesaria de la notificación es el médico en el ejercicio particular o colectivo.

2) Otras fuentes, según su probable rendimiento y oportunidad, son las siguientes:

- a) personal sanitario
- b) hospitales e instituciones asistenciales y de previsión

- e) otros profesionales (veterinarios, obstétricas, etc.)
- d) maestros
- e) autoridades civiles, militares, eclesiásticas, y otras
- f) registros civiles
- g) laboratorios, farmacias, etc.

### C. Lista de Enfermedades Notificables

Se consideraron los criterios que deben regir la aprobación de una lista mínima de enfermedades transmisibles, y se acordó clasificarlas en dos grupos:

#### *Grupo A.* Enfermedades cuarentenables:

1. cólera
2. fiebre amarilla
3. fiebre recurrente, transmitida por piojos
4. peste
5. tifus exantemático, transmitido por piojos
6. viruela

*Grupo B.* Enfermedades en que, por su gravedad y/o propagación, la existencia de medios eficaces de control u otras razones técnico-administrativas, se justifica obtener la notificación:

7. blenorragia
8. difteria
9. encefalitis por virus
10. escarlatina
11. fiebre tifoidea y paratifoidea
12. influenza
13. meningitis meningocócica
14. paludismo
15. poliomiелitis
  - a) formas paralíticas
  - b) formas no paralíticas
16. rabia
  - a) humana
  - b) animal
17. sífilis contagiosa
18. tifus murino
19. tos ferina
20. tuberculosis del aparato respiratorio
21. venéreas, otras enfermedades

Se acordó recomendar que cada país agregue a esta lista las enfermedades que constituyen un problema de importancia en su territorio.

Se recomendó que cada país adopte medidas para conocer los brotes

epidémicos de enfermedades transmisibles, especialmente de aquellos que pueden confundirse con las enfermedades cuarentenables.

Como la tuberculosis y las enfermedades venéreas constituyen todavía un problema de suficiente importancia epidemiológica, económica y social de las naciones, se acordó considerarlas en forma especial.

#### D. Datos que Se Deben Comunicar

Para facilitar y estimular la participación activa del médico en el proceso de la notificación se aceptó, como principio general, que el servicio sanitario local le solicitase sólo los datos estrictamente necesarios para poderse poner en contacto con el enfermo y el grupo humano que lo rodea.

Se estimó que los datos básicos mínimos deben comprender: nombres y apellidos del enfermo, edad, sexo, domicilio, nombres y apellidos del notificante, diagnóstico, lugar y fecha de la notificación; y que las fichas o formularios de notificación deben ser individuales.

En el modelo siguiente se han incluido sólo los datos básicos mínimos, dejando a discreción de cada país el tamaño y forma de enviarlo, ya sea cerrado, por correo, etc.

#### FORMULARIO PARA NOTIFICACION DE ENFERMEDAD TRASMISIBLE CON DATOS MINIMOS

NOTIFICACION DE ENFERMEDAD TRASMISIBLE			
Nombre _____	Edad _____	Sexo _____	
Apellidos	Nombre		
Domicilio _____			
Lugar		Calle	Número
Diagnóstico _____			
Notificado por _____			
Dirección _____			
Lugar		Calle	Número
Fecha _____		Firma _____	

La decisión sobre los siguientes puntos se dejó también al criterio de cada autoridad sanitaria local:

1) Conveniencia de anotar otros datos que se estimen necesarios para facilitar la identificación del caso.

2) Conveniencia de anotar la pregunta: ¿considera el médico necesaria o no la colaboración del servicio sanitario?

3) Conveniencia de usar formularios especiales para diversas instituciones, tales como hospitales o laboratorios.

Para las demás fuentes de notificación se recomendó que cada autoridad sanitaria fijara la forma más simple, de preferencia escrita.

### **E. Forma de Notificación**

Se examinaron los procedimientos que hoy emplean los países participantes en el Seminario para la distribución y recepción de los formularios, procedimientos que pueden resumirse como sigue:

- 1) Envío de formularios a solicitud de los médicos.
- 2) Envío de formularios a medida que se reciben las notificaciones.
- 3) Envío de talonarios para nuevo pedido al agotarse éstos.
- 4) Envío semanal por mensajero.

En la selección del procedimiento de envío y recepción de los formularios se estimó que deberían tenerse presente los siguientes factores:

- 1) Costo del formulario.
- 2) Dificultades administrativas de tramitación.
- 3) Rendimiento.

El nivel de la notificación depende fundamentalmente del grado de responsabilidad y de colaboración de los médicos y no del procedimiento de notificación.

En consecuencia, aun cuando se considera que la distribución de formularios a solicitud de cada médico es la forma ideal, se acordó recomendar que cada país adoptara la que más conviniese a las posibilidades locales y de acuerdo con los requisitos establecidos en 1), 2) y 3).

### **F. Proceso de la Notificación en el Servicio Sanitario**

Como servicio sanitario local se considera aquel que es responsable exclusivamente del control de las enfermedades transmisibles en una zona determinada, inclusive: centros de salud, unidades, distritos, servicios municipales y provinciales.

En el proceso interno para la notificación se consideraron los siguientes puntos:

1) Medidas sanitarias inmediatas en caso de enfermedades cuarentenables y brotes epidémicos.

El servicio sanitario local tratará de confirmar de inmediato el diagnóstico, especialmente de enfermedades cuarentenables y brotes epidémicos y procederá a comunicarlos según se indica en el punto G.

## 2) Archivos locales

Los archivos deben llenar dos finalidades: a) el control de los casos mediante las medidas sanitarias aplicadas; b) recolección sistemática de información para mejorar el conocimiento epidemiológico.

Para cumplir esos dos propósitos, cada servicio sanitario estudiará la forma de mantener archivos e índices alfabéticos geográfico, nosológico, cronológico y otros.

Se llegó a la conclusión de que las fichas epidemiológicas debieran ser de preferencia únicas y sencillas, utilizándose solamente para aquellas enfermedades en las cuales el servicio sanitario desarrolla actividades de control de los casos.

## 3) Control de duplicaciones.

Cada notificación se verificará con el índice alfabético, para eliminar duplicaciones.

## 4) Notificación de los casos a base de los diagnósticos de la causa de defunción.

Solamente se utilizarán aquellos casos en los cuales el médico ha certificado la causa de muerte. Se recomienda verificar todas las defunciones con el índice general de casos e investigar los casos de enfermedades de importancia epidemiológica notificadas por otros.

## 5) Control de los exámenes de laboratorio.

Estos serán utilizados para confirmar los diagnósticos y para completar la notificación, previa confirmación del caso por el médico o por el servicio.

## G. Envío de Información al Servicio Nacional

Una vez recibida la notificación por la autoridad sanitaria local, el procedimiento variará de acuerdo con el grupo a que pertenezca la enfermedad.

1) Enfermedades del grupo A: Los datos sobre enfermos sospechosos o confirmados deberán comunicarse a la mayor brevedad posible y por la vía más rápida a la autoridad sanitaria nacional.

2) Enfermedades del grupo B: En primer lugar deberá precisarse el diagnóstico, siempre que sea posible, mediante exámenes de laboratorio y semanalmente comunicar los casos\* por correo a la autoridad sanitaria nacional de acuerdo con las normas establecidas en cada país. Mientras se establezca el envío semanal, la información podrá hacerse provisionalmente por períodos diferentes (mensual o cada 4 semanas).

---

\* Se acordó llamar "casos" a aquellos confirmados clínicamente o por laboratorio.

## II. SISTEMA NACIONAL DE NOTIFICACION

### A. Finalidades

El sistema nacional de notificación tiene dos finalidades:

1) *General*, que comprende la recolección, análisis y distribución de datos que sirven de base al conocimiento epidemiológico y a las medidas sanitarias que las autoridades deben aplicar en áreas vecinas u otras en relación a todas las enfermedades de notificación obligatoria.

2) *Específica*, que incluye las medidas sanitarias inmediatas, necesarias en ciertas enfermedades o las que deben aplicarse en las localidades o zonas que no disponen de servicios sanitarios organizados.

### B. Elaboración de la Notificación

1) *Datos requeridos*. Los datos mínimos que los sistemas locales de notificación deberán comunicar al Servicio Nacional son: diagnóstico, edad, sexo, localidad.

- a) *Diagnóstico*. De acuerdo con lo establecido anteriormente para las enfermedades cuarentenables, se notificará todo caso sospechoso o confirmado. En lo relativo a las enfermedades transmisibles comunes sólo se notificarán aquellos casos confirmados por el diagnóstico clínico o de laboratorio.
- b) *Nombre y apellido*. En las comunicaciones a los organismos nacionales se estableció dejar al criterio de cada país la inclusión del nombre y apellido de los enfermos, dadas las dificultades existentes para establecer uniformidad entre los niveles local y nacional en cada país y entre los mismos.
- c) *Procedencia*. Al consignarse el dato localidad en las comunicaciones al sistema nacional, se dejó a discreción de cada autoridad sanitaria la decisión sobre la conveniencia o no de anotar la procedencia del caso cuando el aspecto epidemiológico o sanitario así lo exija.

2) *Control de recepción*. El sistema nacional efectuará el control de recepción de la información semanal que los servicios locales enviarán al mismo en la forma que cada autoridad sanitaria determine, para reclamar a tiempo cuando dicha información no llegue.

### C. Elaboración de los Datos

1) *Para acción sanitaria*

- a) *De información inmediata*: De acuerdo con las finalidades del sistema nacional de notificación, la primera etapa en la elaboración de los datos consiste en la comunicación inmediata de los casos de enfermedades cuarentenables y de los brotes epidémicos de ciertas enfermedades tras-

misibles comunes, a los organismos sanitarios locales, nacionales e internacionales interesados.

- b) Tabulación provisional semanal: La tabulación se hará sobre el número de casos de las enfermedades de notificación obligatoria, por localidad, ocurridos dentro de la semana considerada. La tabulación establecerá como localidad correspondiente al caso señalado la mayor subdivisión político-administrativa de cada país, ya sea estado, provincia, departamento, territorio o distrito federal. Con relación a las enfermedades cuarentenables y a los brotes epidémicos de otras enfermedades comunes, se indicará la localidad exacta. Se recomienda proceder a la tabulación semanal dentro de los siete días siguientes al fin de la semana considerada, estableciéndose como límite máximo el plazo de 15 días para tabular la información con los datos recibidos hasta dicho momento.

2) *Para estudios.* En cumplimiento de la finalidad, 1) General, de recolección, análisis y distribución de datos, se recomendó a los organismos sanitarios nacionales de cada país ajustarse a los siguientes procedimientos mínimos:

- a) Tabulación
- i. codificación y tarjeta para clasificación manual o mecánica
  - ii. verificación o cotejo para evitar duplicidad y completar la notificación con los datos de defunción y otros.
  - iii. elaboración de las tablas
- Cuando no fuere posible el cumplimiento de las recomendaciones i) e ii), la elaboración de las tablas se efectuará a base de los datos sumarios obtenidos de los servicios locales.
- b) Análisis. Este punto se discute en la parte III.

#### **D. Aplicación de la Información**

El grupo destacó que la información estadística se recoge con el fin primordial de que se utilice en la forma más efectiva, la cual constituye la mejor manera de estimular y mejorar la calidad de los sistemas de notificación.

Se estimó que la información tiene dos propósitos:

- 1) Administrativo, para definir problemas y para planear, desarrollar, evaluar y perfeccionar los programas.
- 2) Epidemiológico, para contribuir al conocimiento de las leyes que gobiernan la propagación de las enfermedades transmisibles.

#### **E. Información a las Organizaciones Internacionales**

Se recomendó que la autoridad sanitaria nacional comunique a la correspondiente Oficina de Zona de la Oficina Sanitaria Panamericana:

- 1) telegráficamente, los casos\* de enfermedades cuarentenables, de

\* Se acordó llamar "casos" a aquellos confirmados clínicamente o por laboratorio.



acuerdo con lo establecido en el Reglamento Sanitario Internacional No. 2

- 2) semanalmente, los casos de todas las enfermedades incluídas en la lista mínima de declaración obligatoria.

### III. ANALISIS Y PUBLICACION DE DATOS

Se consideró conveniente estudiar y preparar informes semanales de los casos de enfermedades de declaración obligatoria notificados localmente, e informes semanales, mensuales y anuales de los notificados en todo el territorio nacional. De acuerdo con la organización de cada país, las autoridades sanitarias podrán preparar y distribuir, también, informes anuales locales.

#### A. Informe Semanal Local

1) Datos que deben incluirse: El número de casos de cada enfermedad notificados a la autoridad local durante el período indicado, acompañado de un breve comentario. En este último se indicará, en forma clara para el grupo al cual se dirige, la significación de las cifras que se presentan y las indicaciones o medidas que se deben tomar o se han tomado, si esto fuere aconsejable.

2) A quién se envía: A todas las personas que cada país considere conveniente, ya que se aspira que los informes semanales alcancen la mayor difusión posible.

3) Cuándo se envía: Lo más pronto posible. A este respecto se destacó: a) que la autoridad sanitaria local debe estar al día sobre este tipo de información y, b) que cuanto más pronto se envíe la información, mayor será su utilidad y valor para todos.

4) Forma de presentación: Su forma de impresión dependerá del número de personas a que está destinada la información y deberá adoptarse al efecto un formato permanente.

5) Usos del informe: Este informe puede ser utilizado por los grupos siguientes:

- a) Autoridades sanitarias, quienes tomarán nota del estado epidemiológico de la localidad y aplicarán las medidas que sean del caso.
- b) Médicos en general, quienes se informarán igualmente del estado epidemiológico de la localidad. Esta información servirá para estimular la notificación y como una orientación diagnóstica.
- c) Autoridades político-administrativas, quienes se informarán del estado epidemiológico de la localidad. Esto promoverá, en muchos casos, una mejor colaboración con las autoridades sanitarias (equipos o brigadas voluntarios, servicios administrativos, etc.).
- d) Público en general, quien se informará del estado epidemiológico de la localidad. De este modo el público colaborará en las medidas preventivas

que la situación aconseje (inmunización, precauciones especiales con ciertos alimentos o artículos de consumo, etc.).

## **B. Informe Semanal Nacional**

1) Datos que deben incluirse: Los que se refieren a las enfermedades cuarentenables, las de notificación obligatoria que presentan brotes epidémicos y las que cada país considere de importancia sanitaria. Esta información será sobre el área más pequeña posible en cada país, teniendo en cuenta lo indicado al efecto en el Reglamento Sanitario Internacional. Contendrá, además, breves comentarios sobre el significado de las cifras que se estimen de utilidad nacional.

2) A quién se envía: A las autoridades, técnicos sanitarios y organismos internacionales interesados en la materia o a los que lo soliciten. Se recomienda que la difusión de los informes semanales se realice en la forma más amplia que cada país considere conveniente.

3) Cuándo se envía: Lo más pronto posible. A este respecto debe tenerse presente que cuanto más pronto se envíe la información, mayor será su utilidad y valor.

4) Forma de presentación: Su forma de impresión dependerá del número de personas a que está destinada la información y deberá adoptarse al efecto un formato permanente.

5) Usos del informe: Este informe puede ser utilizado por los grupos siguientes:

- a) Autoridades sanitarias, quienes se informarán del estado epidemiológico de su localidad y aplicarán las medidas que sean del caso.
- b) Médicos en general, quienes se informarán igualmente del estado epidemiológico de la localidad. Esta información servirá para estimular la notificación y como una orientación diagnóstica.
- c) Autoridades político-administrativas, quienes se informarán del estado epidemiológico de la localidad. Esto promoverá, en muchos casos, una mejor colaboración con las autoridades sanitarias (equipos o brigadas voluntarios, servicios administrativos, etc.).
- d) Público en general, quien se informará del estado epidemiológico de la localidad. De este modo el público colaborará en las medidas preventivas que la situación aconseje (inmunización, precauciones especiales con ciertos alimentos o artículos de uso o consumo, etc.).

## **C. Informe Mensual Nacional**

1) Datos que deben incluirse: Los que se refieren al número de casos clasificados según la división político-administrativa de cada país. En caso de brotes epidémicos y cuando la importancia médico-social de la enfermedad así lo requiera, se aconseja incluir en el informe estudios epidemiológicos lo más completos posible.

2) A quién se envía: Se recomienda que la distribución sea igual a la del informe semanal nacional.

3) Cuándo se envía: Lo más pronto posible después de terminado el mes a que corresponde el informe y, de preferencia, dentro del mes siguiente. Se aconseja señalar claramente las áreas que no han enviado información hasta el momento de la publicación del informe. Al mismo tiempo se recomienda que cuando los datos de un área se reciban después de efectuada la publicación mensual correspondiente, esos datos se agreguen a título suplementario en un informe posterior, señalando el período al que corresponden.

4) Forma de presentación: Igual al informe semanal nacional.

5) Usos del informe: Igual a los informes semanales locales y nacionales.

#### **D. Informe Anual Nacional**

1) Datos que deben incluirse: Enfermedades notificables por localidad de residencia habitual, de acuerdo con su:

- a) distribución geográfica (división político-administrativa);
- b) distribución por sexo y edad (respetando los grupos etarios habituales para la enfermedad);
- c) distribución por meses, y
- d) tendencia secular.

Se acordó publicar por lo menos las tablas para la totalidad del país, con breves comentarios estadístico-epidemiológicos sobre el valor de las cifras y, si fuere posible, de las tasas.

2) A quién se envía:

- a) a las autoridades y técnicos sanitarios interesados en la materia;
- b) a los organismos internacionales interesados o que lo soliciten;
- c) a las bibliotecas, entidades científicas e instituciones interesadas.

Se acordó proponer el intercambio de este tipo de informaciones en escala nacional e internacional.

3) Cuándo se envía: Lo más pronto que sea posible dentro del año siguiente al del informe.

4) Forma de presentación: Igual al informe semanal nacional.

5) Usos del informe: Igual a los de las publicaciones anteriores.

#### **E. Informes Especiales**

Se recomienda la publicación de estudios epidemiológicos completos que podrán ser incluidos en capítulos adicionales en los informes anuales o

como suplementos de los mismos, en cuyo caso se recomienda que la distribución sea igual a la del informe anual.

#### IV. METODOS PARA MEJORAR LA NOTIFICACION

##### A. Medidas Legales

Se recomendó que cada país dicte las disposiciones legales que crea convenientes con relación a la notificación de enfermedades de declaración obligatoria, teniendo en cuenta la posibilidad de:

- 1) suprimir o agregar enfermedades a la lista existente en cada país, respetando la lista mínima recomendada por el Seminario;
- 2) modificar los procedimientos de notificación.

##### B. Medidas Educativas

Debe procurarse la mayor difusión posible acerca de la utilidad de la notificación, en el entendido que esta divulgación en todos los niveles y esferas constituye un elemento fundamental para los fines perseguidos.

Se recomendaron los métodos más adecuados para los siguientes grupos:

1) Autoridades y organizaciones sanitario-asistenciales y su personal (médicos, enfermeras de salud pública, inspectores sanitarios, estadísticos, etc.) mediante:

- a) distribución periódica de las disposiciones legales;
- b) distribución frecuente de informaciones estadísticas, publicaciones e instrucciones;
- c) seminarios y reuniones de consulta;
- d) cursos de especialización;
- e) otros medios de información.

2) Profesión médica. Se entiende que corresponde al médico la responsabilidad primordial en la notificación, para lo cual se le debe instruir desde su formación estudiantil hasta los más variados grados de especialización. Por lo tanto, la acción educativa debe concentrarse en dos grupos:

- a) estudiantes de las escuelas de medicina y de salud pública:
  - i. en las cátedras relacionadas con el tema (higiene, medicina legal, enfermedades infecciosas, epidemiología, etc.) y en el estudio de cada caso clínico, recalcando asimismo la obligatoriedad de hacer la notificación, cuando ella corresponda, describiendo el método que debe seguirse;
  - ii. mediante publicaciones, instrucciones y trabajos prácticos (preparar, llenar y analizar formularios de notificación).
- b) médicos:
  - i. mediante publicaciones, tales como informes semanales y mensuales, locales y eventualmente nacionales;

- ii. instrucciones por cartas, circulares y otros medios de divulgación;
- iii. seminarios, reuniones, cursos especiales y discusiones del tema en congresos, reuniones, sociedades científicas, médicas y otras afines;
- iv. colaboración de los grupos médicos organizados, tales como sociedades, colegios, asociaciones, etc.

3) Profesionales paramédicos (enfermeras, farmacéuticos, odontólogos, laboratoristas, obstétricos, veterinarios, etc.).

La vinculación de los profesionales de este grupo con el ejercicio de la medicina obliga a considerarlos auxiliares valiosos en el mejoramiento de la notificación. En este grupo debe tomarse la misma acción que la recomendada para la profesión médica, insistiendo en la necesidad de iniciar esta educación desde el período estudiantil.

4) Otros grupos seleccionados (maestros, fuerzas armadas, profesionales de actuación social y religiosa, etc.).

Dado que los integrantes de este grupo tienen contacto y ejercen influencia sobre diversos sectores de la población, es preciso concederles atención especial. También deben tenerse en cuenta en este grupo:

- a) a los estudiantes, mediante cursos y cátedras, publicaciones y otras formas de divulgación;
- b) a los profesionales, mediante publicaciones, instrucción y divulgación.

5) Autoridades administrativas e instituciones, mediante publicaciones, instrucción y divulgación.

6) Público en general. En la edad escolar, principalmente a través del maestro. En la edad adulta, mediante carteles, cine, prensa, radio, disertaciones, etc.

Se recomendó el aprovechamiento de circunstancias ambientales y psicológicas para ejercer la acción educativa y de divulgación, utilizando en especial las concentraciones de público y los lugares de contacto con las actividades sanitarias y asistenciales, tanto públicas como particulares.

### **C. Medidas Administrativas de Colaboración**

Se entiende por tales las medidas tendientes a facilitar y estimular el cumplimiento oportuno de las notificaciones, entre las cuales deben destacarse las siguientes:

- 1) Distribución de formularios para las notificaciones.
- 2) Facilidades para hacerla efectiva:
  - a) franquicia postal, telegráfica, etc. para el notificante,
  - b) establecimiento de prioridad para la circulación de la notificación,
  - c) recolección directa de la notificación por la autoridad sanitaria local.

3) Participación de las autoridades locales no sanitarias.

Se considera, a este respecto, la posibilidad de que participen las autori-

dades no específicamente relacionadas con la medicina asistencial o preventiva (militares, policiales, político-administrativas, judiciales, etc.) para facilitar la notificación.

4) Establecimiento de facilidades del Servicio de Salubridad en lo que se refiere a:

- a) diagnóstico clínico y de laboratorio,
- b) aislamiento,
- c) tratamiento,
- d) profilaxis.

5) Coordinación entre las distintas instituciones y dependencias públicas y particulares relacionadas con el control o tratamiento de enfermedades de declaración obligatoria para el mejor cumplimiento de las notificaciones y su integración en un sistema nacional. Se incluyen en este grupo las farmacias, los laboratorios clínicos y otros, además de los establecimientos asistenciales. Se persigue también un intercambio de informaciones entre las distintas dependencias de una misma institución y entre las diferentes instituciones de un país.

#### V. PROCEDIMIENTOS PARA EL INTERCAMBIO INTERNACIONAL DE INFORMACION

El Seminario recomendó que se hicieran algunos cambios en la *Guía para la Notificación de Enfermedades Cuarentenables y Otras Enfermedades Transmisibles en las Américas*. Algunos de los cambios aprobados se pondrán en práctica inmediatamente, como el envío de informaciones telegráficas y otras a las Oficinas de Zona de la Oficina Sanitaria Panamericana. Dichas Oficinas serán responsables de transmitir esos informes a la Oficina de Washington, la cual, a su vez, los transmitirá a la sede de la Organización Mundial de la Salud, en Ginebra.

Otros cambios de mayor importancia se introducirán en la *Guía* para cumplir con la recomendación de que los países envíen informes semanales y aprueben una lista mínima de enfermedades de declaración obligatoria. La introducción del sistema de informes semanales por los países de América eliminará la necesidad de enviar informes mensuales a la Oficina Sanitaria Panamericana y a la Organización Mundial de la Salud. Durante 1954, la *Guía* será revisada de acuerdo con estas recomendaciones. El Seminario sugirió que la Oficina Sanitaria Panamericana proporcione los formularios de informes semanales; no obstante, los informes usados por los países serán aceptados.

Mediante el envío de informes semanales y la eliminación de los informes mensuales de casos y defunciones, las cifras finales corregidas del informe anual constituirán una valiosa fuente de información para la Oficina Sani-

taria Panamericana y la Organización Mundial de la Salud. El Seminario recomendó la inclusión en la Guía de una sección sobre los informes anuales.

Hasta que se establezca el nuevo sistema de informes semanales y anuales, el Seminario recomendó que los países envíen sistemáticamente todos los informes preparados—semanales, mensuales o anuales—a las Oficinas de Zona para ser transmitidos a Washington y a Ginebra.

El Seminario estudió también las disposiciones y recomendaciones internacionales pertinentes contenidas en el Reglamento Sanitario Internacional, Reglamento No. 2 de la Organización Mundial de la Salud; en la Reglamentación No. 1 de la Organización Mundial de la Salud,\* y en el Tercer Informe del Comité de Expertos en Estadísticas Sanitarias, aprobando los acuerdos que se resumen a continuación:

*Reglamento Sanitario Internacional, Reglamento No. 2 de la Organización Mundial de la Salud.*

Para la mejor aplicación de este Reglamento se acordó:

- a) que la notificación telegráfica dispuesta en el Artículo 9 sea hecha a la correspondiente Oficina de Zona de la Oficina Sanitaria Panamericana;
- b) que las autoridades sanitarias nacionales mejoren y aceleren el sistema de notificación, como el medio más adecuado de evitar la duplicación que resulta del cumplimiento del Artículo 10;
- c) que se hagan con la máxima rapidez los informes establecidos en el Artículo 13;
- d) que se comuniquen oportunamente a la Organización y a las autoridades nacionales los convenios entre países (Artículo 104, punto 3).

*Reglamentación No. 1 de la Organización Mundial de la Salud*

Se estudiaron aquellas disposiciones relativas a enfermedades transmisibles y se acordó insistir ante las autoridades nacionales el cumplimiento de los Artículos 3, 6, 7, 14, 15 y 18.

*Publicaciones de la Organización Mundial de la Salud*

Con respecto a las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud, se acordó destacar:

- a) la importancia epidemiológica y estadística que, desde el punto de vista práctico, tiene el informe semanal. Se insistió en que su utilidad está estrechamente unida a la información completa y oportuna que haga cada país a la Organización;

---

\* Véase "Manual de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción," Vol. 1, p. 401.

- b) la importancia que tienen, para la mayoría de los países latinoamericanos, las traducciones al castellano de los informes de los comités de expertos y otras publicaciones de carácter técnico.

### *Tercer Informe del Comité de Expertos en Estadísticas Sanitarias*

Se analizó la aplicación de sus conclusiones a los países representados, recomendando el especial cumplimiento de lo indicado en los párrafos de las secciones I a V que se citan parcialmente a continuación:

#### I. 3.3 Enfermedades transmisibles de notificación obligatoria . . .

I. El Comité de Expertos en Estadísticas Sanitarias . . . recomienda que se invite a todos los países a estudiar la manera de mejorar los métodos de recopilar las estadísticas de enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, esforzándose particularmente en: (1) obtener . . . la plena colaboración de la profesión médica y de las instituciones de salubridad . . . ; (2) precisar, para cada enfermedad, si la notificación debe basarse en (a) datos clínicos solamente, o (b) datos de laboratorio o de otro tipo, o (c) ambos (a) y (b); y (3) adoptar procedimientos para evitar la duplicación de la notificación y garantizar la exactitud del diagnóstico final.

II. El Comité de Expertos en Estadísticas Sanitarias . . . recomienda que los comités nacionales de estadísticas vitales y sanitarias, o sus equivalentes, en . . . [ciertos países], realicen estudios especiales de los problemas estadísticos principales relacionados con las notificaciones de las enfermedades transmisibles . . .

III. El Comité de Expertos en Estadísticas Sanitarias . . . recomienda que, siempre que sea posible, se publiquen semanalmente las notificaciones de enfermedades infecciosas.

IV. El Comité de Expertos en Estadísticas Sanitarias . . . recomienda que los datos publicados anualmente sobre las notificaciones de enfermedad se clasifiquen por sexo y edad siempre que la importancia médica o social de la enfermedad, el alto número de casos registrados o el informe completo y adecuado justifiquen su publicación.

V. El Comité de Expertos en Estadísticas Sanitarias . . . toma nota con satisfacción de que la Cuarta Asamblea Mundial de la Salud ha solicitado del Consejo Ejecutivo: (1) estudiar e informar sobre los procedimientos actuales, y sobre la posibilidad de mejorarlos, para recopilar y analizar la información epidemiológica referente a las enfermedades epidémicas, además de las seis enfermedades cuarentenables . . . , y (2) estudiar los medios y arbitrios para coordinar las actividades de la Organización Mundial de la Salud respecto a dichas enfermedades epidémicas y, al efecto, la modificación de las atribuciones del presente Comité de Expertos en Epidemiología Internacional y Cuarentena . . .

El Comité hizo recomendaciones concretas también sobre la presentación de:

I. 4.6 Estadísticas de morbilidad por sexo y por edad.

II. 5 Manuales de Estadísticas Sanitarias.



## Anexo 1

### PROGRAMA OFICIAL

*Lunes, 30 de noviembre*

- 9.00 a.m. Inscripción—Inauguración  
10.00 a.m. Discusión sobre el Plan y Organización del Seminario  
2.00 p.m. La Notificación como Base de los Programas Locales y Nacionales de Control de las Enfermedades Trasmisibles  
Dr. Abraham Horwitz  
La Notificación de las Enfermedades Trasmisibles en Venezuela  
Dr. Anibal Osuna y Sr. Pedro Francisco Guzmán

*Martes, 1º de diciembre*

- 9.00 a.m. La Información Epidemiológica en los Programas Internacionales de Control de las Enfermedades Trasmisibles  
Dr. Mario Pizzi  
Sistema Nacional de Notificación de las Enfermedades Trasmisibles en Chile  
Dr. Conrado Ristori, Dr. José M. Borgofio, Sr. Francisco Vio y Sr. Jerjes Vildósola  
2.00 p.m. Procedimientos para el Intercambio de Información en las Américas  
Dra. Ruth R. Puffer  
Sistema Nacional de Notificación en los Estados Unidos  
Dr. Carl C. Dauer

*Miércoles, 2 de diciembre*

- 9.00 a.m. *Trabajo de Grupos*  
A. Leyes y Reglamentos  
B. Sistemas Locales de Notificación  
C. Análisis y Publicación de Datos

*Jueves, 3 de diciembre*

- 9.00 a.m. *Trabajo de Grupos (continúa)*

*Viernes, 4 de diciembre*

- 9.00 a.m. *Informe de los Grupos de Trabajo*  
A. Leyes y Reglamento  
B. Sistemas Locales de Notificación  
C. Análisis y Publicación de Datos

*Lunes, 7 de diciembre*

- 9.00 a.m. Notificación de Ciertas Enfermedades Trasmisibles  
a. Fiebre Amarilla—Dr. Nemesio Torres Muñoz  
b. Tuberculosis—Dr. Enrique Pereda

c. Enfermedades Entéricas—Dr. Conrado Ristori

d. Poliomiélitis—Dr. Julio C. Blaksley

2.00 p.m. *Trabajo de Grupos*

A. Lista de Enfermedades Notificables

B. Sistemas Nacionales de Notificación

C. Métodos para Mejorar la Notificación

*Martes, 8 de diciembre*

9.00 a.m. *Trabajo de Grupos (continúa)*

*Miércoles, 9 de diciembre*

9.00 a.m. *Trabajo de Grupos (continúa)*

*Jueves, 10 de diciembre*

9.00 a.m. Diversos Métodos para Obtener Datos de Morbilidad

Dr. Nelson L. de A. Moraes

Tendencias Recientes en Epidemiología

Dr. Benjamín Viel

2.00 p.m. *Informe de los Grupos de Trabajo*

A. Lista de Enfermedades Notificables

B. Sistemas Nacionales de Notificación

C. Métodos para Mejorar la Notificación

*Viernes, 11 de diciembre*

9.00 a.m. *Informes de los Grupos de Trabajo (continúa)*

2.00 p.m. Informe del Comité de Coordinación.

## Anexo 2

### PARTICIPANTES

#### ARGENTINA

Dr. Aristides J. B. Bianchi

Secretario Técnico

Dirección Nacional de Investigaciones Demológicas

Ministerio de Salud Pública de la Nación

Buenos Aires

Dr. Julio C. Blaksley

Director de Epidemias y Endemias

Ministerio de Salud Pública de la Nación

Buenos Aires

Dr. Ulpiano Blanco

Subdirector General de Sanidad de Cuyo

Mendoza

## ARGENTINA

Dr. Manuel A. de León  
Jefe de Enfermedades Transmisibles  
Ministerio de Salud Pública de la Nación  
Buenos Aires

Dr. José A. Lavecchia  
Jefe de Medicina Preventiva  
Provincia de Buenos Aires  
Eva Perón

Dr. Carlos F. Malbrán  
Subjefe de Zona  
Dirección de Higiene  
Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires  
Buenos Aires

## BOLIVIA

Sr. Hubert E. Navarro  
Director del Departamento Nacional de Bioestadística  
Ministerio de Salubridad  
La Paz

Dr. Nemesio Torres M.  
Director de la División de Enfermedades Transmisibles  
Ministerio de Higiene y Salubridad  
La Paz

## BRASIL

Dr. Bichat de Almeida Rodrigues  
Médico Sanitarista del Ministerio de Salud  
Río de Janeiro

Dr. Mario Brandão Torres  
Jefe del Servicio de Estadística Nosocomial  
Servicio Federal de Bioestadística  
Río de Janeiro

Dr. Naim Merched  
Médico Sanitarista del Ministerio de Salud  
Río de Janeiro

Dr. Nelson L. de A. Moraes  
Asistente de la División de Estadística y Epidemiología del  
SESP  
Río de Janeiro

- BRASIL                    Dr. Achilles Scorzelli Jr.  
Director de la División de Estadística y Epidemiología  
Servicio Especial de Salud Pública  
Río de Janeiro
- COLOMBIA                Sr. Jaime Vergara Uribe  
Jefe de la Sección de Bioestadística, Encargado  
Ministerio de Salud Pública  
Bogotá
- Dr. Policarpo González  
Epidemiólogo del Ministerio de Salud Pública  
Bogotá
- CHILE                    Dr. José M. Borgoño  
Departamento de Epidemiología  
Servicio Zonal de Salud de Santiago  
Santiago
- Dr. Enrique Pereda  
Escuela de Salubridad  
Universidad de Chile  
Santiago
- Dr. Conrado Ristori  
Jefe del Departamento de Epidemiología  
Servicio Nacional de Salud  
Santiago
- Sr. Jerjes Vildósola  
Departamento de Bioestadística  
Servicio Nacional de Salud  
Santiago
- ECUADOR                Dr. Luis Béjar Sánchez  
Jefe de la Oficina de Epidemiología del Servicio Sanitario  
Guayaquil
- Dr. Hugo E. Barrera  
Jefe de Epidemiología y Bioestadística de Sanidad de la Zona  
Central  
Quito
- PARAGUAY               Sr. Angel Garcete  
Director, División de Bioestadística  
Ministerio de Salud Pública  
Asunción

- PARAGUAY            Dr. Emiliano Ruiz Díaz  
Médico Contratado  
Ministerio de Salud Pública  
Asunción
- PERÚ                Dr. Carlos Quiroz  
Jefe del Departamento de Epidemiología  
Ministerio de Salud Pública  
Lima
- Dr. Oscar Téllez Sarzola  
Jefe del Departamento de Bioestadística  
Ministerio de Salud Pública  
Lima
- URUGUAY            Dr. Alberto Bertolini  
Director de los Servicios de Sanidad  
Ministerio de Salud Pública  
Montevideo
- Dr. Adolfo Morales  
Director del Departamento de Estadística  
Ministerio de Salud Pública  
Montevideo
- VENEZUELA        Sr. Pedro Francisco Guzmán  
Jefe del Servicio de Morbilidad  
Ministerio de Sanidad y Asistencia Social  
Caracas
- Dr. Aníbal Osuna  
Ministerio de Sanidad y Asistencia Social  
Adjunto División de Epidemiología  
Caracas

## SECRETARIADO

Dr. Emilio Budnik  
Representante, Zona VI  
Oficina Sanitaria Panamericana  
Buenos Aires

Dr. Mario Pizzi  
Jefe de la Sección de Información  
Epidemiológica y Estadística de  
Morbilidad, OMS  
Ginebra

Dr. Gustavo Molina  
Jefe, Educación Profesional  
Oficina Sanitaria Panamericana  
Washington, D. C.

Dra. Ruth R. Puffer  
Jefe de Epidemiología y Estadística  
Oficina Sanitaria Panamericana  
Washington, D. C.

## COMITÉ LOCAL DE COLABORACIÓN CON LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA EN LA ORGANIZACIÓN DEL SEMINARIO

SERVICIO NACIONAL DE SALUD	Dr. Abraham Horwitz Subdirector Normativo
	Dr. Marcos Charnes Inspector de Zona a cargo de las Relaciones Internacionales
	Dr. Conrado Ristori Jefe del Departamento de Epidemiología
	Sr. Jerjes Vildósola Jefe del Departamento de Estadística
ESCUELA DE SALUBRIDAD	Dr. José Ugarte Jefe de Trabajos Prácticos Cátedra de Bioestadística
	Dr. Teodoro Zenteno Profesor de Cátedra de Bioestadística
CENTRO INTERAMERICANO DE BIOESTADÍSTICA	Sr. Octavio Cabello Coordinador
	Dr. Hernán Romero Secretario Ejecutivo del Comité Directivo

## Anexo 3

## DOCUMENTOS DE REFERENCIA

1. *Guía para la Notificación de las Enfermedades Cuarentenables y de otras Enfermedades Trasmisibles en las Américas a la Oficina Sanitaria Panamericana*, Publicaciones Varias No. 5, 1953, Oficina Sanitaria Panamericana.
2. *Documentos Básicos de la Organización Sanitaria Panamericana*, Documentos Oficiales No. 5, septiembre 1953, Oficina Sanitaria Panamericana.
3. *Comité de Expertos en Estadísticas Sanitarias*, Tercer Informe, Organización Mundial de la Salud, Serie de Informes Técnicos No. 53; Publicaciones Científicas No. 5, Oficina Sanitaria Panamericana, noviembre 1953.
4. *Reglamento Sanitario Internacional*, Reglamento No. 2, Organización Mundial de la Salud, Serie de Informes Técnicos No. 41, Publicaciones Científicas No. 2, Oficina Sanitaria Panamericana, agosto 1953.
5. *Reglamento Sanitario Internacional*—Reglamento No. 2 de la Organización Mundial de la Salud—Documentos Oficiales No. 3—Oficina Sanitaria Panamericana—Memorándum Explicativo—marzo 1953.

6. *El Control de las Enfermedades Trasmisibles en el Hombre*, Oficina Sanitaria Panamericana, Publicación No. 248, diciembre 1951.
7. *Informe Epidemiológico Semanal*—Oficina Sanitaria Panamericana.
8. *Estadística Sanitaria*—Oficina Sanitaria Panamericana.
9. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*—julio 1953.
10. *Weekly Epidemiological Record*—Organización Mundial de la Salud.
11. *Monthly Epidemiological and Vital Statistics Report*—Organización Mundial de la Salud.
12. *Morbidity and Mortality*—Weekly Report, National Office of Vital Statistics, octubre 26, 1953.
13. *Noticiero*—Organización Mundial de la Salud.

#### Anexo 4

##### LISTA DE RELATOS

1. La Notificación de las Enfermedades Trasmisibles en Venezuela, Dr. Anibal Osuna y Sr. Pedro F. Guzmán.
2. La Notificación de las Enfermedades Trasmisibles en los Estados Unidos, Dr. C. C. Dauer.
3. Métodos para Obtenção de Dados de Morbidade, Dr. Nelson L. de A. Moraes.
4. Notificación de las Infecciones Entéricas, Dr. Conrado Ristori.
5. La Información Epidemiológica en los Programas Internacionales de Control de Enfermedades Trasmisibles, Dr. Mario Pizzi.
6. Procedimientos para el Intercambio de Información sobre Enfermedades Trasmisibles en las Américas, Dra. Ruth R. Puffer.
7. Sistema Nacional de Notificación de las Enfermedades Trasmisibles en Chile, Dr. J. Manuel Borgoño, Sr. Francisco Vio y Sr. Jerjes Vildósola.
8. Notificación de la Tuberculosis, Dr. Enrique Pereda.
9. Recientes Tendencias de la Epidemiología, Dr. Benjamín Viel.
10. La Poliomiélitis en la República Argentina, su Endemia y Brote Endemo-Epidémico en 1953, Dr. Julio César Blaksley, Dr. Pedro Bottinelli, Dr. Aristides J. Bianchi, y Dr. Manuel Angel de León.
11. La Notificación de la Fiebre Amarilla, Dr. Nemesio Torres Muñoz.
12. La Notificación como Base de los Programas Locales y Nacionales de Control de las Enfermedades Trasmisibles, Dr. Abraham Horwitz.

#### Anexo 5

##### COMPOSICION DE LOS GRUPOS DE TRABAJO

###### GRUPO A

Parte 1. Leyes y Reglamentos

Parte 2. Lista de Enfermedades Notificables

Dr. Alberto Bertolini

Dr. Julio C. Blaksley (*Presidente*) Parte 1

Dr. José M. Borgoño (*Relator*) Parte 1  
 Dr. Policarpo González  
 Dr. Naim Merched  
 Dr. Aníbal Osuna (*Relator*) Parte 2  
 Dr. Emiliano Ruiz Díaz  
 Dr. Achilles Scorzelli Jr. (*Presidente*) Parte 2  
 Dr. Mario Pizzi (*Secretario*)

## GRUPO B

Parte 1. Sistema Local de Notificación  
 Parte 2. Sistema Nacional de Notificación

Dr. Hugo E. Barrera (*Presidente*) Parte 1  
 Dr. Ulpiano Blanco (*Relator*) Parte 2  
 Sr. Angel Garcete  
 Sr. Pedro Francisco Guzmán  
 Dr. José A. Lavecchia  
 Dr. Carlos F. Malbrán  
 Sr. Hubert E. Navarro  
 Dr. Enrique Pereda (*Relator*) Parte 1  
 Dr. Carlos Quiroz (*Relator*) Parte 1  
 Dr. Bichat de Almeida Rodrigues (*Presidente*) Parte 2  
 Dr. Gustavo Molina (*Secretario*)

## GRUPO C

Parte 1. Análisis y Publicación de Datos  
 Parte 2. Métodos para Mejorar la Notificación

Dr. Luis Béjar  
 Dr. Aristides Bianchi  
 Dr. Mario Brandão Torres  
 Dr. Manuel A. de León  
 Dr. Adolfo Morales, (*Relator*) Parte 2  
 Dr. Oscar Téllez (*Presidente*) Parte 1  
 Dr. Nemesio Torres Muñoz (*Presidente*) Parte 2  
 Sr. Jaime Vergara  
 Sr. Jerjes Vildósola (*Relator*) Parte 1  
 Dr. Nelson L. de A. Moraes (*Secretario*)

## COMITÉ DE COORDINACIÓN

Presidentes y Secretarios de los Grupos de Trabajo y Secretariado.