

DISPOSICIONES GENERALES

DEPARTAMENTO DE SALUD

578

ORDEN de 21 de enero de 2016, del Consejero de Salud, por la que se que modifican los anexos del Decreto 312/1996, de 24 de diciembre, por el que se crea el sistema de Vigilancia Epidemiológica en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

El Decreto 312/1996, de 24 de diciembre, crea el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del País Vasco, dependiente del Departamento de Salud. Dicho sistema permite la recogida y el análisis de la información epidemiológica, con la finalidad de prevenir la enfermedad, mediante medidas de control sanitario, para lo cual se identifican los problemas de salud y sus factores determinantes, a través de una correcta investigación, planificación y evaluación en salud pública.

El citado Decreto, en su artículo 12, establece medidas en relación con la declaración de enfermedades, alertas sanitarias y brotes epidémicos, aprobando los siguientes anexos: anexo I, hoja epidemiológica semanal y anexo II, hoja de declaración individual, cuya cumplimentación y declaración al sistema es obligatoria tanto para los médicos y médicas que ejercen en la CAPV como los centros sanitarios ubicados en nuestra comunidad.

Todo ello, en ejercicio por la Comunidad Autónoma de Euskadi de las competencias que en materia de sanidad le son reconocidas por el artículo 18 del Estatuto de Autonomía del País Vasco, que le atribuye el desarrollo legislativo y la ejecución del Estado en materia de sanidad interior; el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de seguridad social así como la gestión de su régimen económico; y la ejecución de la legislación del Estado sobre productos farmacéuticos. Y dentro del marco establecido en los artículos 149.1.16.^a y 17.^a de la Constitución que reconoce al Estado competencia exclusiva en materia de Sanidad exterior. Bases y coordinación general de la sanidad. Legislación sobre productos farmacéuticos y Legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social, sin perjuicio de la ejecución de sus servicios por las Comunidades Autónomas.

En consonancia con lo anterior, a nivel estatal, el Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, aprueba la lista de enfermedades de declaración obligatoria (anexo I), las modalidades de la declaración de enfermedades (anexo II) y las enfermedades endémicas de ámbito regional (anexo III). Recientemente se ha publicado en el Boletín Oficial del Estado de 17 de marzo de 2015, la Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos citados.

Por ello, se hace necesario reflejar las modificaciones operadas por la normativa estatal, de carácter básico, en la normativa autonómica aludida, de tal manera que los anexos regulados por el Decreto 312/1996, de 24 de diciembre, por el que se crea el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en la Comunidad Autónoma del País Vasco, contengan un adecuado y actualizado reflejo de las enfermedades de declaración obligatoria.

Así las cosas, el Decreto 312/1996, de 24 de diciembre, citado, en su disposición final faculta al Consejero de Salud para modificar sus anexos. Para ello, es necesaria la elaboración del instrumento normativo por el que se adapten tanto el anexo I, hoja epidemiológica semanal como el anexo II, hoja de declaración individual, cuya cumplimentación y declaración al sistema es obligatoria tanto para los médicos y médicas que ejercen en la CAPV, como los centros sanitarios ubicados en nuestra comunidad, al nuevo listado de enfermedades de declaración obligatoria establecido por la Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, relativos a la lista de enfermedades de declaración obligatoria, modalidades de declaración y enfermedades endémicas de ámbito regional.

En su virtud,

DISPONGO:

Artículo único.— Modificación de los anexos I y II del Decreto 312/1996, de 24 de diciembre, por el que se crea el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Se modifican el anexo I, hoja epidemiológica semanal, y el anexo II, hoja de declaración individual, cuya cumplimentación y declaración al sistema es obligatoria tanto para los médicos y médicas que ejercen en la CAPV, como los centros sanitarios ubicados en nuestra comunidad, del Decreto 312/1996, de 24 de diciembre, por el que se crea el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en la Comunidad Autónoma del País Vasco, quedando redactados en los términos del anexo I y II de la presente Orden.

DISPOSICIÓN FINAL

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del País Vasco.

En Vitoria-Gasteiz, a 21 de enero de 2016.

El Consejero de Salud,
JON DARPÓN SIERRA.

miércoles 10 de febrero de 2016



ASTEROKO ORRI EPIDEMIOLOGIKOA HOJA EPIDEMIOLÓGICA SEMANAL

ASTEA URTEA

201 (E)KO REN (E)AN, IGANDEA, AMAITZEN DEN ASTEA

SEMANA QUE FINALIZA EL DOMINGO..... DE DE 201

SEM. AÑO		

A Taldea / Grupo A

Gaixotasunak / Enfermedades	Kasuak Casos	Gaixotasunak / Enfermedades	Kasuak Casos	Gaixotasunak / Enfermedades	Kasuak Casos
Gripea / Gripe (Influenza)		Barizela / Varicela		Chlamydia trachomatis	
Infekzio gonokozikoa Infección gonocócica		Zoster herpesa / Herpes zóster		Giardiasia / Giardiasis	
Sifilisa / Sífilis		Salmonelosa / Salmonelosis		Kanpilobakteriosia / Campilobacteriosis	
Linfogranuloma benereoa Linfogranuloma venéreo		Yersiniosia / Yersiniosis		Kriptosporidiosia / Criptosporidiosis	

B Taldea Aitorpen indibiduala eskatzen duten gaixotasunak:
Grupo B Enfermedades que, además, precisan declaración individual:

B1 Taldea Berehala aitortzeko gaixotasunak
Grupo B1 Enfermedades de declaración urgente

B2 Taldea
Grupo B2

Gaixotasunak / Enfermedades	Kasuak Casos
Elgorria / Sarampión	
Errubeola / Rubéola	
Gaixotasun meningokozikoa / Enf. meningocócica	
Botulismoa / Botulismo	
Trikinosia / Triquinosis	
Kolera / Cólera	
Sukar horia / Fiebre amarilla	
Izurria / Peste	
Difteria / Difteria	
Poliomieltisa / Poliomieltitis	
Amorrua / Rabia	
Gripea, birus azpitalde berriagatik / Gripe por nuevo subtipo de virus	
SARS / SARS	
Nilo Mendebaldeko sukarra / Fiebre del Nilo occidental	
Sukar hemorragiko birikoak / Fiebres hemorrágicas víricas	
Nafarria / Viruela	
Gaix. estreptokoziko inbaditzailea / Enf. estreptocócica invasiva	

Gaixotasunak / Enfermedades	Kasuak Casos
Parotiditisa / Parotiditis	
Tetanosa / Tétanos	
Jaioberriaren tetanosa / Tétanos neonatal	
Kukutzetula / Tosferina	
A Hepatitisa / Hepatitis A	
B Hepatitisa / Hepatitis B	
C Hepatitisa / Hepatitis C	
Tuberkulosa / Tuberculosis	
Meningitis tuberkulosa / Meningitis tuberculosa	
Sukar tifo-paratifikoa / Fiebre tifo-paratífica	
Disenteria (Shigella) / Disentería	
Bruzelosia / Brucelosis	
Legionelosa / Legionelosis	
Paludismoa / Paludismo	
Legenarra / Lepra	
Sortzetiko errubeola / Rubéola congénita	
E. coli berotoxigenikoak erag. inf. / Infec. por E. coli verotoxigénico	
Kaparrek kutsatutako entzefalitisa / Encefalitis transmitida por garrapatas	
Kaparrek kutsatutako sukarrerrepikaria / Fiebre recurrente transmitida por garrapatas	
Chikungunya birusak erag. gaix. / Enfermedad por virus Chikungunya	
Dengea / Dengue	
Lyme gaixotasuna / Enfermedad de Lyme	
Q sukarra / Fiebre Q	
Leishmaniasia / Leishmaniasis	
Karbunkoa / Carbunco	
Hidatidosia / Hidatidosis	
Sortzetiko toxoplasmosia / Toxoplasmosis congénita	
Leptospirosia / Leptospirosis	
Mediterraneoko sukarrerrepikaria / Fiebre exantemática mediterránea	
Listeriosia / Listeriosis	
Tularemia / Tularemia	
Sortzetiko sifilisa / Sífilis congénita	
Gaix. neumokoziko inbaditzailea / Enf. neumocócica invasiva	
H. influenzae-k erag. gaix. inbaditzailea / Enf. invasiva por H. influenzae	
GIB / HIES (*) / VIH / SIDA (*)	
Giza entzefalopatia espongiforme transmitigarriak (*) Encefalopatías espongiformes transmisibles humanas (*)	

MEDIKU AITORTZAILEA / MÉDICO / MÉDICA DECLARANTE

.....
IZEN-ABIZENAK / NOMBRE Y APELLIDOS

Elkargokide Zk. / Colegiado/a nº

Lanpostuaren OTI kodea / Código TIS de la plaza:

Osasun zentroa / Centro sanitario:

Zentroaren kodea / Código centro:

Data / Fecha:

(*)Bide berezitetatik aitortzen dira / Declaración por sistemas especiales

Epidemiologiako unitateak. Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariordeak / Unidades de Epidemiología. Subdirecciones de Salud Pública y Adicciones.
Araba / Álava. ☎ 945 01 71 63 Fax. 945 01 71 98. Bizkaia. ☎ 94 403 15 63 Fax: 94 403 15 68. Gipuzkoa. ☎ 943 02 27 52 Fax: 943 02 27 01



Modelo E.2

AITORPEN INDIBIDUALEKO ORRIA

HOJA DECLARACIÓN INDIVIDUAL

miércoles 10 de febrero de 2016



**Behean, pegatina puntudun tokian jarri.
Bestela, dagozkion datuak jarri
Abajo, coloque la pegatina en el área punteada.
En su defecto, cumplimente los datos correspondientes.**

AITORPEN INDIBIDUALEKO ORRIA / HOJA DE DECLARACIÓN INDIVIDUAL

I. GAIXOAREN DATU PERTSONALAK / DATOS DE FILIACIÓN DE LA PERSONA ENFERMA *Inform. konfidentziala / Inform. confidencial*

Abizenak / Apellidos

Izena / Nombre OTI zk / N.º TIS Tfnoa. / Tfno.

Sexua / Sexo: Gizona / Hombre Emakumea / Mujer Jaioteguna / Fecha de nacimiento

Helbidea / Dirección KALEA / CALLE ZK. / N.º P.K. / C.P. UDALERRIA / MUNICIPIO LURRALDE HISTORIKOA / TERRITORIO HISTÓRICO

Jatorrizko herrialdea / País de origen Iriste-data / Fecha llegada

Lantokia edo ikastetxea / Centro de trabajo o enseñanza

II. GAIXOTASUNARI BURUZKO DATUAK / DATOS SOBRE LA ENFERMEDAD

Azpimarratu aitortu beharreko gaixotasuna / Subraye la enfermedad que corresponda:

Parotiditisa / Parotiditis	Tetanosa / Tétanos	Gaix. neumokoziko inbaditzailea Enf. neumocócica invasiva
Kukutxeztula / Tosferina	Sukar tifo-paratifikoa / Fiebre tifo-paratífica	H. influenzae-k erag. gaix. inbaditzailea Enf. invasiva por Haemophilus influenzae
A Hepatitisa / Hepatitis A	Legenarra / Lepra	Gaix. estreptokoziko inbaditzailea Enf estreptocócica invasiva
B Hepatitisa / Hepatitis B	Q Sukarra / Fiebre Q	Kolera / Cólera
C Hepatitisa / Hepatitis C	Leishmaniasia / Leishmaniasis	Sukar horia / Fiebre amarilla
Bruzelosia / Brucelosis	Karbunkoa / Carbunco	Izurria / Peste
E. coli berotoxigenikoak erag. inf Infecc. por E. coli verotoxigénico	Hidatidosis / Hidatidosis	Difteria / Difteria
Listeriosia / Listeriosis	Sortzetiko toxoplasmosia / Toxoplasmosis congénita	Poliomielitisa / Poliomieltitis
Kaparrek kutsatutako entzefalitisa Encefalitis transmitida por garrapatas	Tularemia / Tularemia	Amorrua / Rabia
Kaparrek kutsatutako sukarrak errepikaria Fiebre recurrente transm. por garrapatas	Sortzetiko sifilisa / Sífilis congénita	Elgorria / Sarampión
Chikungunya birusak erag. gaix. Enf. por virus Chikungunya	Leptospirosia / Leptospirosis	Errubeola / Rubéola
Dengue / Dengue	Mediterraneoko sukarrak errepikaria Fiebre exantemática mediterránea	Gripea, birus azpitalde berriatik Gripe con nuevo subtipo de virus
Disenteria (Shigella) / Disentería	Sortzetiko errubeola / Rubéola congénita	SARS / SARS
Tuberkulosia (atzealdean bete) Tuberculosis (rellenar al dorso)	Botulismoa / Botulismo	Nilo Mendebaldeko sukarra / Fiebre del Nilo Occidental
Legionelosis / Legionelosis	Trikinosia / Triquinosis	Sukar hemorragiko birikoak / Fiebres hemorrágicas víricas
Paludismoa / Paludismo	Gaixotasun meningokozikoa / Enfermedad meningocócica	Nafarrera / Viruela
Lyme gaixotasuna / Enfermedad de Lyme		

**Gorritz idatzitako gaixotasunak berehala jakinarazi behar dira
Las enfermedades en rojo deberán ser comunicadas de forma urgente**

Lehenengo sintomak agertu direneko data / Fecha de inicio primeros síntomas: Tratamenduaren data / Fecha del tratamiento:

FORMA KLINIKOA / FORMA CLÍNICA

DIAGNOSTIKO-MOTA / TIPO DE DIAGNÓSTICO: Susmagarria / Sospechoso Probablea / Probable Baieztatua / Confirmado

DIAGNOSI METODOAK / MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO

AGENTE ETIOLOGIKOA / AGENTE ETIOLÓGICO

ARRISKU-FAKTOREAK / FACTORES DE RIESGO

AITORTUTAKO GAIXOTASUNARI BURUZKO TXERTAKETA-EGOERA / ESTADO VACUNAL RESPECTO A LA ENFERMEDAD DECLARADA: Osatua / Completada Ez-osatua / Incompleta Txertatu gabea / No vacunado/a Ez da agertzen / No consta

AGERPEN-MODUA / TIPO DE PRESENTACIÓN: Kasu isolatua / Caso aislado Agerraldi epidemiko bati lotutako kasua / Caso asociado a un brote epidémico

KONTAKTUEN AZTERKETA / ESTUDIOS DE CONTACTOS: Egina / Realizado Ez egina / No realizado Ez da Behar / No precisa

OHARRAK / OBSERVACIONES

III. MEDIKU AITORTZAILEA / MÉDICO O MÉDICA DECLARANTE

Osasun zentroa / Centro sanitario: IZEN-ABIZENAK / NOMBRE Y APELLIDOS

Data / Fecha:

Zentro kodea / Código centro: Lanpostuaren OTI kodea / Código TIS de la plaza:

Elkargokide zk. / Colegiado/a n.º:

Sinadura / Firma

* TUBERKULOSIA ATZEALDEAN / TUBERCULOSIS AL DORSO

miércoles 10 de febrero de 2016

KASUAREN SAILKAPENA CLASIFICACIÓN DEL CASO			Susmagarria Sospechoso <input type="checkbox"/>	Probablea Probable <input type="checkbox"/>	Baieztatua Confirmado <input type="checkbox"/>	Agerraldi bati lotua Asociado a brote <input type="checkbox"/>		
Sailkapenerako irizpidea: Criterio Clasificación:			Klinikoa Clínico	Bai / Si <input type="checkbox"/> Ez / No <input type="checkbox"/>	Epidemiologikoa Epidemiológico	Bai / Si <input type="checkbox"/> Ez / No <input type="checkbox"/>	Laborategikoa Laboratorio	Bai / Si <input type="checkbox"/> Ez / No <input type="checkbox"/>
Tratamenduaren data / Fecha tratamiento: _____			Ospitaleratzea / Hospitalización: <input type="checkbox"/>				Bai / Si <input type="checkbox"/> Ez / No <input type="checkbox"/>	
Kasu mota / Tipo de caso: <i>Hasierakoa</i> <input type="checkbox"/> <i>Aurretik tratatua</i> <input type="checkbox"/> <i>Data</i> _____			Tratamendua bukatu zuen <input type="checkbox"/>				Si / Bai <input type="checkbox"/> No / Ez <input type="checkbox"/>	
Toraxeko Rx Rx tórax: <i>Normala</i> <input type="checkbox"/> <i>Hutsunedun ezohikoa</i> <input type="checkbox"/>			<i>Hutsunerik gabeko ezohikoa</i> <input type="checkbox"/> <i>Egin gabe</i> <input type="checkbox"/>				<i>Ezezaguna</i> <input type="checkbox"/> Desconocido	
Kokapena / Localización			Lagina: karkaxa / Muestra: esputu					
Biririkak / Pulmonar <input type="checkbox"/>			BK <input type="checkbox"/>					
Pleura / Pleural <input type="checkbox"/>			Kultiboa / Cultivo <input type="checkbox"/>					
Torax barneko sist. linfatikoa / Linfática intratorácica .. <input type="checkbox"/>			PCR <input type="checkbox"/>					
Torax kanpoko sist. linfatikoa / Linfática extratorácica . <input type="checkbox"/>			Beste laginen bat / Otras muestras:					
Sist. osteoartikularra / Osteoarticular <input type="checkbox"/>			Zehaztu / Especificar					
Meningeak / Meningea <input type="checkbox"/>			BK <input type="checkbox"/>					
NSZ (bestelakoak) / SNC otras <input type="checkbox"/>			Kultiboa / Cultivo <input type="checkbox"/>					
Sist. genitourinarioa / Genitourinaria <input type="checkbox"/>			PCR <input type="checkbox"/>					
Liseri ap., peritonea / Digestiva, peritoneal <input type="checkbox"/>			Histologia / Histología <input type="checkbox"/>					
Barreiatua / Diseminada <input type="checkbox"/>			Diagnostikorako beste proba batzuk, zehaztu: _____					
Beste batzuk / Otras <input type="checkbox"/>			Otras pruebas diagnósticas, especificar:					
Anduiaren azterketa genetikoa / Estudio genético de la cepa:			Mikroorganismoaren isolamendua / Aislamiento del microorganismo:					
Egina / Realizado <input type="checkbox"/> Egin gabe / No realizado <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> <i>M. tuberculosis</i> <input type="checkbox"/> Complejo <i>M. tuberculosis</i> taldekoa					
Antibiograma:			<input type="checkbox"/> <i>M. bovis</i> <input type="checkbox"/> Beste bat / Otro: _____					
Egina / Realizado <input type="checkbox"/> Egin gabe / No realizado <input type="checkbox"/> Ezezag. / Desc. <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> <i>M. africanum</i>					
Arrisku faktore edo egoerak / Factores o situaciones de riesgo			Farmakoetikiko erresistentzia / Resistencias a fármacos					
<input type="checkbox"/> Ez da a. faktorerik ezagutzen / No se conoce f. riesgo			Bai / Si <input type="checkbox"/> Ez / No <input type="checkbox"/> Ezezag. / Desc. <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> Oraintsuko kontaktua (2 urte lehenago) / Contacto reciente con caso (2 años antes)			<i>Isoniazida</i> / Isoniazida <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> GIB-HIES-a / VIH-SIDA			<i>Errifanpizina</i> / Rifampicina <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> Alkoholismoa / Alcoholismo			<i>Pirazinamida</i> / Pirazinamida <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> DEBP / UDVP			<i>Etambutola</i> / Etambutol <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> Tabakismoa / Tabaquismo			<i>Estreptomizina</i> / Streptomizina <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> Terapia edo gaixotasun immunoezabatzailea / Terapia o enfermedad inmunosupresora			<i>Bestelakoak</i> / Otros <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> Etzegabea azken urtean / Indigente en el último año			Zehaztu / Especificar _____					
<input type="checkbox"/> Kartzelan / En prisión								
<input type="checkbox"/> Erakunde itxietan bizi dena / Residente en instituciones cerradas								
<input type="checkbox"/> Bestelakoak. Zehaztu / Otras. Especificar: _____								
Tratamendua / Tratamiento			Txertaketa / Vacunación BCG:					
Norberak hartutakoa <input type="checkbox"/> ZJT <input type="checkbox"/> Arduraduna _____			Bai / Si <input type="checkbox"/> Data / Fecha: _____					
Autoadministrado <input type="checkbox"/> TDO <input type="checkbox"/> Responsable _____			Ez / No <input type="checkbox"/> Ezezag. / Desc. <input type="checkbox"/>					
Hasierako jarraibidea / Pauta inicial:			Kontaktuaren azterketa egin da:					
<input type="checkbox"/> 1. jarraibidea / Pauta 1 (2HRZ+4HR) Data / Fecha: _____			Estudio de contactos realizado:					
<input type="checkbox"/> 2. jarraibidea / Pauta 2 (2HRZE+4HR)			Bai / Si <input type="checkbox"/> Ez dagokio <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> 3. jarraibidea / Pauta 3 (2HRZ+7HR) Jarraibide berria / Nueva pauta: _____			No indicado					
<input type="checkbox"/> 4. jarraibidea / Pauta 4 (2HRZE+7HR)			Ez / No <input type="checkbox"/> Ezinezkoa egitea <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> 5. jarraibidea / Pauta 5 (18/24 m/h)			Imposible realizar					
<input type="checkbox"/> 6. jarraibidea / Pauta 6 (12 m/h)								
Arrazoia / Motivo: _____			GIB / VIH: (+) <input type="checkbox"/> (-) <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> Bestelakoak: zehaztu / Otras: indicar _____			Egin gabe / No realizado <input type="checkbox"/>					
Tratamenduaren emaitza			Etetea edo bertan behera uztea					
Resultado del tratamiento:			Interrupción o abandono					
<input type="checkbox"/> Sendatzea / Curación			<input type="checkbox"/> <i>TB-agariko heriotza</i>					
<input type="checkbox"/> Tratamendu osoa beteta			Muerte por TB					
<input type="checkbox"/> Tratamenduaren bukaera data			<input type="checkbox"/> <i>Bestelako arrazoiengatikoko heriotza</i>					
Fecha finalización tto.: _____			Muerte por otras causas					
<input type="checkbox"/> Galtzea / Pérdida			<input type="checkbox"/> <i>Porrot terapeutikoa</i>					
			Fracaso terapéutico					
			<input type="checkbox"/> <i>Tratamendu luzea (zehaztu)</i>					
			Tratamiento prolongado (Especificar)					