

Decreto 165/1998, de 24 de septiembre, por el que se crea la Red Canaria de Vigilancia Epidemiológica y se establecen las normas para regular su funcionamiento
BOIC 7 Octubre

LA LEY 6443/1998

Preámbulo

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, recoge como actividad fundamental del sistema sanitario la realización de estudios epidemiológicos necesarios para orientar eficazmente la prevención de riesgos para la salud, así como la planificación y evaluación sanitaria, que debe tener como base un sistema organizado de información sanitaria, vigilancia y acción epidemiológica. El artículo 40.12 de la citada disposición legal atribuye a la Administración del Estado y a las Comunidades Autónomas las competencias relativas a los servicios de vigilancia y análisis epidemiológicos.

La Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, creada por el Real Decreto 2.210/1995, de 28 de diciembre, persigue la adecuación del sistema de notificación de enfermedades, actualmente vigente en nuestro país, a la nueva situación generada por las enfermedades emergentes, las nuevas enfermedades susceptibles de control, las nuevas tecnologías de información y las necesidades de información y coordinación entre países, recogidas en el Tratado de la Unión Europea, como paso previo a la constitución de la red europea de vigilancia epidemiológica, orientada inicialmente a las enfermedades transmisibles.

En nuestra Comunidad Autónoma, la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, establece como funciones de salud pública de la estructura sanitaria pública, la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, adoptando acciones sistemáticas de educación y de información epidemiológica general y específica para fomentar el conocimiento detallado de los problemas de salud.

Por medio de la presente disposición se crea la Red Canaria de Vigilancia Epidemiológica como el sistema adecuado para obtener información sanitaria y vigilancia epidemiológica general y específica para permitir un seguimiento adecuado, completo y continuo de la evolución de los problemas de salud y para evaluar las actividades, programas y servicios. Se completa así la Red nacional y europea mediante la creación del sistema canario, que se incardina en los mismos teniendo en cuenta los objetivos del Plan de Salud de Canarias.

En su virtud y a propuesta conjunta de los Consejeros de Presidencia y Relaciones Institucionales y de Sanidad y Consumo, previa aprobación por el Consejo de Dirección del Servicio Canario de la Salud, y tras la deliberación del Gobierno en su sesión del día 24 de septiembre de 1998,

DISPONGO:

CAPITULO I
Disposiciones generales

Artículo 1 Objeto

Es objeto del presente Decreto, en desarrollo de lo dispuesto en la normativa estatal y en virtud de las competencias que en materia de sanidad e higiene tiene atribuida esta Comunidad, la creación de la Red Canaria de Vigilancia Epidemiológica, la regulación de sus funciones, estructura, objetivos y actividades, adoptando las medidas oportunas para que las estructuras de la Red se correspondan con cada uno de los niveles administrativos asistenciales del Sistema Sanitario, así como la regulación de los sistemas básicos y específicos de vigilancia epidemiológica.

Artículo 2 Constitución, dependencia y ámbito de actuación

1. Se crea en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias la Red Canaria de Vigilancia Epidemiológica

bajo la dependencia del órgano competente en materia de salud pública del Servicio Canario de la Salud.

2. El ámbito de actuación de la Red se extiende a todo el territorio de la Comunidad Autónoma de Canarias.

Artículo 3 Finalidad de la Red

El objetivo de la Red Canaria de Vigilancia Epidemiológica es la prevención y control de las enfermedades a través de la detección y análisis de los problemas de salud y situaciones de riesgo y de la difusión de la información y recomendaciones necesarias que faciliten la aplicación de medidas de control individual y colectivo de los mismos.

Artículo 4 Funciones y actividades

1. Son funciones de la Red Canaria de Vigilancia Epidemiológica, las siguientes:

- a)** Identificación de los problemas de salud en términos de epidemia, endemia y riesgo.
- b)** Participación en el control individual y colectivo de los problemas de salud.
- c)** Realización de análisis epidemiológico dirigido a identificar los cambios en las tendencias y distribución de los problemas de salud, así como otras investigaciones epidemiológicas.
- d)** Aportación de información operativa para la planificación.
- e)** La difusión de la información a los niveles administrativos y asistenciales competentes tanto de nuestra Comunidad como del Estado y de la Unión Europea.

2. Son actividades propias de la Red Canaria de Vigilancia Epidemiológica la recogida sistemática y continuada de la información epidemiológica, su análisis, interpretación y la difusión de sus resultados y de las recomendaciones que de ella se deriven, así como la colaboración en la elaboración de estadísticas para fines estatales.

Artículo 5 Fuentes de información

La Red Canaria de Vigilancia Epidemiológica está constituida por:

1. El Sistema Básico de Vigilancia, integrado por:

- la notificación obligatoria de enfermedades;
- la notificación de situaciones epidémicas y brotes; y,
- la información microbiológica.

2. Los Sistemas Específicos de Vigilancia Epidemiológica, basados en registros de casos, encuestas de seroprevalencia, sistemas centinela y otros.

Artículo 6 Características

Las características de la Red Canaria de Vigilancia Epidemiológica, son:

- a)** Homogeneidad de la información a recoger.

b) Adecuación de plazos, contenido, formato y flujos de información a las funciones del sistema de vigilancia epidemiológica, en cada uno de los niveles del sistema de vigilancia que se crea.

c) Eficiencia en la recogida y difusión de la información.

d) Confidencialidad, seguridad e integridad en el tratamiento de la información por parte de todas las personas que, por razón de sus competencias, intervengan en el proceso de notificación de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre, por la que se regula el tratamiento automatizado de los datos de carácter personal y su normativa de desarrollo.

e) Adaptabilidad a las nuevas situaciones epidemiológicas que puedan producirse.

f) Periodicidad de distribución de los datos generados.

g) Acceso a todos los estamentos del sistema a los datos generados por el mismo.

h) Participación del personal sanitario en el desarrollo e implantación de los diferentes elementos de la vigilancia epidemiológica.

Artículo 7 Estructura funcional

Forma parte de la Red Canaria de Vigilancia Epidemiológica toda la Red Sanitaria de la Comunidad Autónoma de Canarias, tanto la pública como la privada, con independencia de su finalidad.

Artículo 8 Estructura orgánica

1. Al objeto de que la Administración sanitaria disponga de la información para la toma de decisiones en el nivel correspondiente, la Red Canaria de Vigilancia Epidemiológica se estructura en los siguientes niveles:

a) Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud.

b) Areas de Salud del Servicio Canario de la Salud.

c) Zonas Básicas de Salud del Servicio Canario de la Salud.

2. A cada uno de estos niveles corresponde un nivel de agregación y análisis de datos, así como de toma de decisiones en vigilancia epidemiológica y control de enfermedades en función de sus competencias, ámbito territorial y capacidad técnica o administrativa.

Artículo 9 Dirección de la Red. Funciones

1. Corresponde al Director General de Salud Pública la organización y dirección de la Red Canaria de Vigilancia Epidemiológica.

2. Son funciones de la Dirección General de Salud Pública las siguientes:

a) La planificación, priorización, organización, dirección y evaluación de las actividades de vigilancia epidemiológica en la Comunidad Autónoma de Canarias.

b) La coordinación de las actividades de las Areas de Salud en dicha materia.

c) La coordinación con los otros órganos de las actividades de vigilancia epidemiológica.

d) La transmisión de la información del sistema de vigilancia epidemiológica a la Administración del Estado, así como a otras Comunidades Autónomas, instituciones y organismos, tanto públicos como privados.

e) La adopción y, en su caso, proposición de las medidas que se estimen oportunas en cada momento en materia de salud pública en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias.

f) La realización del análisis de los datos epidemiológicos de la Comunidad Autónoma de Canarias y la difusión de los resultados obtenidos junto con las recomendaciones que deriven de los mismos.

g) El estudio y, en su caso, la proposición de todos aquellos programas y estudios epidemiológicos necesarios para alcanzar y mejorar los objetivos de la vigilancia epidemiológica.

Artículo 10 Funciones de las Areas de Salud

Corresponden a las Areas de Salud las siguientes funciones:

a) La organización e impulso de las actividades de vigilancia epidemiológica en su territorio.

b) La coordinación en su territorio de las actividades de vigilancia epidemiológica con las diferentes Zonas Básicas de Salud.

c) La adopción y, en su caso, proposición, de las medidas que se estimen oportunas en cada momento en materia de salud pública en el ámbito de su territorio.

d) La transmisión de los datos epidemiológicos correspondientes a su territorio a la Dirección General de Salud Pública, en los plazos establecidos en el presente Decreto.

e) La realización del análisis de los datos epidemiológicos de su territorio y la difusión de los resultados obtenidos, junto con las recomendaciones que deriven de los mismos a los diferentes niveles de su responsabilidad.

f) La adecuación y ejecución de todos aquellos programas y estudios epidemiológicos necesarios que se establezcan para alcanzar y mejorar los objetivos de la vigilancia epidemiológica.

Artículo 11 Sistemas de información

1. Todos los médicos en ejercicio, tanto en el sector público como en el privado, y todos los centros sanitarios independientemente de su finalidad y titularidad, están obligados a facilitar la información necesaria para el funcionamiento de la Red Canaria de Vigilancia Epidemiológica de la manera más eficaz posible, según lo establecido en este Decreto y en los procedimientos establecidos por la Dirección General de Salud Pública.

2. Será responsabilidad de las Gerencias de Atención Primaria, Dirección Gerencia de los Hospitales y Gerencias de Servicios Sanitarios del Servicio Canario de la Salud, así como de la Dirección Médica de los centros hospitalarios privados, el impulso y desarrollo de las actividades de vigilancia epidemiológica, así como el seguimiento y control del cumplimiento de la obligatoriedad de la declaración por parte de los médicos que desarrollan su actividad en los centros sanitarios de su ámbito.

CAPITULO II

Sistema básico de la Red Canaria de Vigilancia Epidemiológica

laleydigital.es

SECCION 1

Declaración obligatoria de enfermedades

Artículo 12 Objeto y sujetos de la declaración

- 1.** Son enfermedades de declaración obligatoria en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Canarias las que se relacionan en el anexo I del presente Decreto.
- 2.** La declaración obligatoria se refiere a los casos nuevos de estas enfermedades aparecidas durante la semana en curso y bajo sospecha clínica y corresponde realizarla a los médicos en ejercicio, tanto del sector público como privado.

Artículo 13

1. Modalidades de declaración.-

Se establecen tres modalidades de notificación:

a) Declaración numérica: quedan sujetas a este tipo de declaración aquellas enfermedades respecto de las cuales se considera necesario disponer de una información semanal del número de casos a los efectos de tener conocimiento adecuado de su magnitud y su distribución en el tiempo y en el espacio. Se declarará de esta forma el número total de casos de las enfermedades relacionadas en el anexo I.

b) Declaración individualizada semanal: quedan sujetas a este tipo de declaración aquellas enfermedades respecto de las que es necesario conocer determinados datos identificativos del enfermo y del médico declarante, a los efectos de poder ejercer un adecuado control del enfermo y su entorno. Son las enfermedades relacionadas en el anexo II A) las que se declararán semanalmente de forma individualizada, con los datos de identificación del caso y todos aquellos datos clínicos o epidemiológicos que sean de interés para su control.

c) Declaración individualizada urgente; esta modalidad de declaración afecta a las enfermedades relacionadas en el anexo II B) así como las situaciones epidémicas y brotes sea cual sea su etiología, para evitar la aparición de nuevos casos relacionados.

- 2.** La declaración individualizada, tanto semanal como urgente no excluye la declaración numérica.

Artículo 14 Periodicidad y procedimiento de la declaración

- 1.** Los casos de enfermedades de declaración obligatoria con modalidad de declaración numérica e individualizada se declararán semanalmente a la dirección del Area de Salud correspondiente, una vez finalizada la semana, que a efectos epidemiológicos empieza el domingo a las cero horas y finaliza el sábado siguiente a las 24 horas. Se declararán los casos nuevos diagnosticados en esa semana.
- 2.** La notificación de las enfermedades de declaración urgente se realizará por teléfono, fax o personalmente de forma inmediata a la Dirección del Area de Salud correspondiente, que deberá enviar dicha notificación a la Dirección General de Salud Pública, dentro de las primeras 24 horas desde el diagnóstico de sospecha. En su defecto se podrán notificar directamente al Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública.

Artículo 15 Tramitación

- 1.** Los médicos con ejercicio profesional en centros de atención primaria y consultorios locales dependientes de éstos, tienen la obligación de notificar las enfermedades de declaración obligatoria al Director de la Zona Básica de Salud, quien remitirá la información a la dirección del Area de Salud correspondiente en los plazos establecidos.

El Director de la Zona Básica de Salud deberá tener constancia de los casos declarados, la localidad donde se producen y el médico que los notifica.

2. Los médicos con ejercicio profesional en centros ambulatorios de asistencia especializada y Hospitales de la red pública y privada tienen la obligación de notificar las enfermedades de declaración obligatoria diagnosticadas al Servicio de Medicina Preventiva si existiera, o, en caso contrario, al Director Médico del Centro, quien remitirá la información al Director del Area de Salud correspondiente en los plazos establecidos.

3. Los médicos con ejercicio libre y aquellos profesionales no incluidos en los párrafos anteriores, tienen la obligación de comunicar las enfermedades de Declaración Obligatoria a la dirección del Area de Salud correspondiente.

4. En el Area de Salud se agregarán y analizarán los datos de las enfermedades de declaración numérica correspondientes a sus municipios y Zonas Básicas de Salud, adoptando, asimismo, las medidas de control necesarias.

Además, una vez completada la información semanal, la remitirán a la Dirección General de Salud Pública en un plazo máximo de cinco días desde la finalización de la semana epidemiológica correspondiente. En el caso de las enfermedades de declaración individualizada semanal, la Dirección de Area enviará la información correspondiente a la Dirección General de Salud Pública en un plazo máximo de doce días.

5. Corresponde al Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud agregar y analizar la información a nivel regional así como enviar dicha información a los otros niveles de la Red Canaria de Vigilancia Epidemiológica y la correspondiente a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, en los términos del Real Decreto 2.210/1995, de 28 de diciembre.

6. La declaración tanto numérica como individualizada se realizará en los impresos que proporcionará la Dirección General de Salud Pública, del Servicio Canario de la Salud.

SECCION 2

Situaciones epidémicas y brotes

Artículo 16 Definición

A efectos de notificación se considerará brote o situación epidémica:

- 1.** El incremento significativamente elevado de casos con relación a los valores esperados. La agregación de casos de una enfermedad en un territorio y en un tiempo comprendido entre el mínimo y el máximo del período de incubación o de latencia podrá ser considerado, también, indicativo de brote.
- 2.** La aparición de una enfermedad, problema o riesgo para la salud en una zona hasta entonces libre de ella.
- 3.** La presencia de cualquier proceso de intoxicación aguda colectiva imputable a causa accidental, manipulación o consumo.
- 4.** La aparición de cualquier incidencia de tipo catastrófico que afecte, o pueda afectar, a la salud de la comunidad.

Artículo 17 Obligatoriedad de declarar

- 1.** La declaración de un brote o situación epidémica es obligatoria y urgente. Esta obligatoriedad afecta a todos los médicos en ejercicio y a los centros sanitarios públicos y privados que detecten la aparición del mismo. La declaración se realizará por teléfono, fax o personalmente de forma inmediata al Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública que será el encargado de coordinar todas las actuaciones en este terreno.
- 2.** Cualquier otro profesional sanitario (farmacéuticos, veterinarios, diplomados de enfermería, etc.) que sospeche la existencia de algún brote deberá ponerlo en conocimiento de la Red de Vigilancia Epidemiológica.
- 3.** En el caso en que el brote se haya producido en alguna institución escolar, laboral o de otro tipo, así como

en establecimientos o empresas de hostelería y similares, también están obligados a notificar el brote ante su sospecha y de forma urgente, los directores de las instituciones o responsables de las empresas, al Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública, estando asimismo obligados a colaborar en las medidas de investigación y control del brote.

Artículo 18 Investigación y control

La totalidad del personal sanitario, en el ejercicio de sus competencias específicas, deberá participar en la investigación y control de cualquier brote que afecte a la población de su ámbito territorial, según los procedimientos que establezca la Dirección General de Salud Pública en coordinación y con el apoyo del Área de Salud.

Artículo 19 Brote epidémico y enfermedades de declaración obligatoria

En caso de que el brote epidémico detectado haya sido causado por alguna enfermedad de declaración obligatoria, los casos diagnosticados en el brote serán además incluidos en la declaración numérica de la semana correspondiente.

Artículo 20 Coordinación administrativa

1. La Dirección General de Salud Pública comunicará de forma urgente al Área de Salud la aparición de un brote o situación epidémica en su territorio, con quien mantendrá una línea de información urgente y bidireccional hasta que la situación se normalice. Asimismo por parte del Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública se elaborará y remitirá el informe final de cada brote en un plazo no superior a dos meses después de haber concluido el brote.

2. Todo ello se entiende sin perjuicio de la obligación de comunicar urgentemente al Ministerio de Sanidad y Consumo los brotes y situaciones epidémicas cuyas características hagan sospechar un interés supracomunitario.

SECCION 3 Información microbiológica

Artículo 21 Finalidad

La información microbiológica recoge datos sobre la patología infecciosa confirmada por el laboratorio, con el objetivo de aportar información específica para la Vigilancia Epidemiológica, de tal forma que permita:

- 1.** Detectar la circulación de los diferentes agentes etiológicos, sus características y patrones de presentación.
- 2.** Caracterizar brotes epidémicos.
- 3.** Identificar nuevos agentes y patologías emergentes.
- 4.** Incorporar nuevos elementos de vigilancia, tales como resistencias bacterianas a antimicrobianos y marcadores epidemiológicos.

Artículo 22 Fuentes de información

Las fuentes de información son los laboratorios de diagnóstico microbiológico tanto clínicos como de salud pública que se incorporarán de forma progresiva al sistema.

Artículo 23 Incorporación a la Red de Vigilancia Epidemiológica de los laboratorios microbiológicos

La Dirección General de Salud Pública seleccionará el ritmo de incorporación de los laboratorios (tanto públicos como privados) de la Comunidad Autónoma de Canarias al sistema, según criterios de representatividad de

población y geográfica, así como de capacitación técnica definida como mínimo por su alta especificidad y por la generación de un gran volumen de datos. La inclusión de un laboratorio en la Red supone la obligatoriedad de la notificación por parte del mismo de los datos sobre información microbiológica, que se realizará a la Dirección General de Salud Pública, siguiendo los procedimientos establecidos por ésta, que, tras agregar y analizar la información, la remitirá a los centros notificadores y a las Areas de Salud.

Artículo 24 Procedimiento

La notificación comprenderá los casos confirmados que cumplan los criterios de infección reciente y que se refieran en el tiempo a la fecha de confirmación del diagnóstico. Dicha notificación abarcará el conjunto mínimo de datos que establezca la Dirección General de Salud Pública. La unidad básica temporal de declaración es la semana que finaliza a las veinticuatro horas del sábado.

CAPITULO III Sistemas específicos de vigilancia

SECCION 1 Principios generales

Artículo 25 Contenido

- 1.** La Comunidad Autónoma de Canarias, a través de la Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud, podrá establecer sistemas específicos de vigilancia epidemiológica basados en registros de casos, encuestas de seroprevalencia, o hacerlo a través de sistemas centinela u otros que considere necesarios, en función de problemas específicos o intervenciones sanitarias para el control de enfermedades.
- 2.** Las enfermedades sometidas a vigilancia epidemiológica por el sistema de registros especiales se relacionan en el anexo III. Se podrán incluir otras enfermedades de interés epidemiológico.
- 3.** Las enfermedades sometidas a vigilancia epidemiológica por sistemas específicos y que estén incluidos en la lista de enfermedades de declaración obligatoria se notificarán, según lo establecido en la Sección 1ª del Capítulo II.
- 4.** La Dirección General de Salud Pública establecerá las normas, pautas y procedimientos de notificación de los sistemas específicos de vigilancia.

SECCION 2 Vigilancia epidemiológica del SIDA

Artículo 26 Registro de SIDA de Canarias

El Registro de casos de SIDA de la Comunidad Autónoma de Canarias recogerá información sobre los casos de infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, que cumplan con la definición de caso adoptada por el Ministerio de Sanidad y Consumo para la vigilancia epidemiológica.

La información recogida será homogénea en contenido, estructura y codificación con la del Registro Nacional del SIDA.

Artículo 27 Sujetos de la declaración

1. Los médicos, tanto del sector público como privado, que diagnostiquen el caso, serán la fuente de información y a quienes les corresponde la responsabilidad de la declaración, que se realizará directamente al Registro de SIDA de Canarias, dependiente del Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública, en una ficha epidemiológica específica, que proporcionará dicha Dirección General, donde se recogerán los datos individualizados de cada uno de los enfermos diagnosticados.

Asimismo será de declaración obligatoria la defunción de los pacientes de SIDA cuando ésta se produzca.

2. Los directores de los centros sanitarios tanto públicos como privados velarán para que se efectúe una correcta declaración de todos los casos de SIDA que se diagnostiquen en los centros que dirigen.

Artículo 28 Remisión al Registro Nacional

El Registro de SIDA de Canarias enviará al Registro Nacional de SIDA la información recogida sobre los nuevos casos, con periodicidad trimestral.

Artículo 29 *Elaboración y distribución de la información*

El Registro de SIDA de Canarias elaborará y distribuirá la información sobre la situación epidemiológica sobre esta enfermedad de forma periódica.

CAPITULO IV Disposiciones complementarias

Artículo 30 *Coordinación*

Los Directores de las Zonas Básicas de Salud, los Gerentes de Atención Primaria, los Directores Gerentes de Hospitales, los Gerentes de Servicios Sanitarios y los directores médicos o responsables sanitarios de los centros asistenciales deben facilitar a la Dirección del Area de Salud correspondiente o, en su caso, a la Dirección General de Salud Pública, toda la información complementaria sobre los datos clínicos y epidemiológicos que puedan ser necesarios para la cumplimentación de las fichas epidemiológicas y los informes sanitarios que se generen a partir de las declaraciones individualizadas de enfermedades y brotes epidémicos.

Artículo 31 *Adopción de medidas*

Corresponde a los cargos citados en el artículo anterior la adopción y, en su caso, proposición al órgano competente, en su ámbito respectivo de funciones, de las medidas sanitarias que se hayan de llevar a cabo a nivel del enfermo y de su entorno más inmediato para el control de las enfermedades notificadas. Esta función debe ejercerla bajo la dirección de los técnicos del Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública que serán, asimismo, responsables de la aplicación de las medidas de control necesarias a nivel comunitario.

CAPITULO V Régimen sancionador

Artículo 32 *Infracciones*

Las infracciones a lo previsto en el presente Decreto serán sancionadas de conformidad a la legislación vigente al respecto, sin perjuicio de las actuaciones disciplinarias y judiciales que procedan.

Artículo 33 *Organos competentes*

Los órganos competentes para incoar y resolver los procedimientos sancionadores derivados de este Decreto son los previstos en el artículo 29 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.

Artículo 34 *Procedimiento y derecho supletorio*

1. El procedimiento sancionador aplicable será el establecido por el Real Decreto 1.398/1993, de 4 de agosto, por el que se aprueba el reglamento para el ejercicio de la potestad sancionadora.
2. En lo no previsto en este Capítulo será de aplicación lo dispuesto en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y en el referido reglamento para el ejercicio de la potestad sancionadora.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera

Hasta tanto no se disponga en las Areas de Salud de la adecuada infraestructura, la notificación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria se realizará al Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública.

Segunda

La Red de Información Microbiológica estará constituida en un plazo máximo de cuatro años a partir de la publicación del presente Decreto.

DISPOSICIONES FINALES

Primera

Se faculta al Consejero de Sanidad y Consumo para dictar cuantas disposiciones sean necesarias para el desarrollo y cumplimiento de este Decreto y, en especial, para la modificación de la lista de enfermedades de declaración obligatoria recogida en los anexos, debido a los cambios que se produzcan en el patrón epidemiológico y establecer los presupuestos necesarios para la declaración de tales enfermedades.

Segunda

Por razones motivadas y con carácter temporal, las normas del presente Decreto que regulan los procedimientos específicos de declaración de enfermedades podrán ser modificadas por Orden de la Consejería de Sanidad y Consumo.

Tercera

El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de Canarias.

ANEXO I:

Lista de Enfermedades de Declaración Obligatoria

- 1. BOTULISMO.**
- 2. BRUCELOSIS.**
- 3. COLERA.**
- 4. DIFTERIA.**
- 5. DISENTERIA.**
- 6. ENFERMEDAD MENINGOCOCICA.**
- 7. ENFERMEDAD INVASIVA POR HEMOFILUS INFLUENZA.**
- 8. FIEBRE AMARILLA.**
- 9. FIEBRE Q.**
- 10. FIEBRES TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA.**
- 11. GRIPE.**
- 12. HEPATITIS A.**
- 13. HEPATITIS B.**
- 14. HEPATITIS VIRICAS, OTRAS.**
- 15. INFECCION GONOCOCICA.**
- 16. LEGIONELOSIS.**
- 17. LEPRA.**
- 18. OTRAS MENINGITIS (INCLUYE MENINGITIS TUBERCULOSAS).**
- 19. OTROS PROCESOS DIARREICOS.**
- 20. PALUDISMO.**
- 21. PAROTIDITIS.**
- 22. PESTE.**
- 23. POLIOMIELITIS.**

- 24. RABIA.
- 25. RUBEOLA.
- 26. RUBEOLA CONGENITA.
- 27. SARAMPION.
- 28. SIFILIS.
- 29. SIFILIS CONGENITA.
- 30. TETANOS.
- 31. TETANOS NEONATAL.
- 32. TIFUS EXANTEMATICO.
- 33. TOS FERINA.
- 34. TRIQUINOSIS.
- 35. TUBERCULOSIS RESPIRATORIAS Y OTRAS TUBERCULOSIS
- 36. VARICELA.
- 37. BROTES EPIDEMICOS DE CUALQUIER ETIOLOGIA.

ANEXO II:

Modalidades De Declaración Individualizada de Enfermedades

A) SEMANAL:

Brucelosis, Disentería, Fiebre Q, Fiebre Tifoidea y Paratifoidea, Hepatitis A, Hepatitis B, otras Hepatitis víricas, Legionelosis, Lepra, Paludismo, Parotiditis, Rubéola, Rubéola congénita, Sarampión, Sífilis congénita, Tétanos, Tétanos neonatal, Tos-Ferina y Tuberculosis respiratoria.

B) URGENTE:

Botulismo, Cólera, Difteria, Enfermedad Meningocócica, otras Meningitis, enfermedad Invasiva por Hemófilus Influenza, Fiebre amarilla, Peste, Poliomielitis, Rabia, Tifus exantemático, Triquinosis y los Brotes Epidémicos de cualquier etiología.

ANEXO III:

Enfermedades con Registros Especiales:

Lepra.

Rubéola Congénita.

Sífilis congénita.

Tétanos neonatal.