

6.—DERECHOS DE ACOMETIDA: Por la conexión a la red de agua potable se exigirá por una sola vez la cantidad de 2.000 ptas.

Contra la presente Orden, que entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial de la Región de Murcia», podrá interponerse recurso de reposición ante esta Consejería, en el plazo de un mes a contar desde la fecha de su entrada en vigor, con carácter previo al contencioso-administrativo.

Murcia, a 26 de abril de 1990.—El Consejero de Economía, Industria y Comercio, **Francisco Artés Calero**.

### Consejería de Sanidad

4899 **Corrección de errores a la Ley 2/1990 de 5 de abril, de creación del Servicio de Salud de la Región de Murcia.**

Advertido error a la citada Ley publicada en el «Boletín Oficial de la Región de Murcia» número 96 de 27 de abril de 1990, a continuación se procede a su rectificación:

En el artículo 2.º punto 9.º donde dice «Servicios», debe decir «Servicio».

En el artículo 16.º en el párrafo 6.º donde dice «Consejero Presidente», debe decir «Consejero, Presidente».

Murcia, 2 de mayo de 1990.—El Consejero, **Miguel Ángel Pérez-Espejo Martínez**.

### Secretaría General de la Presidencia

4898 **ORDEN de 2 de mayo de 1990, de la Secretaría General de la Presidencia por la que se amplía el crédito presupuestario del concepto 480 «Las que se acuerden por el Sr. Presidente».**

Publicada en el «Boletín Oficial de la Región de Murcia» número 71 de 27 de marzo de 1990, Orden por la que se regulan la concesión de ayudas y subvenciones de la Secretaría General de la Presidencia, durante el presente ejercicio y habiéndose ampliado con posterioridad el crédito presupuestario asignado al Concepto 480 «Las que se acuerden por el Sr. Presidente».

En uso de las facultades que me están conferidas,

**DISPONGO:**

**Artículo único.**

La dotación inicial asignada al concepto 480 «Las que se acuerden por el Sr. Presidente», queda ampliada en la cantidad de 7.500.000 pesetas.

### DISPOSICIÓN FINAL

La presente Orden entrará en vigor el mismo día de su publicación en el «Boletín Oficial de la Región de Murcia».

Murcia, 2 de mayo de 1990.—El Secretario General de la Presidencia, **José Almagro Hernández**.

## 3. Otras Disposiciones

### Consejería de Sanidad

4897 **RESOLUCIÓN de 30 de marzo de 1990 de la Dirección General de Salud por la que se determina el procedimiento de notificación de las enfermedades y brotes epidémicos de declaración obligatoria.**

Aprobada una nueva regulación jurídica del sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades y brotes epidémicos de declaración obligatoria, por Decreto número 94/1989 (BORM, 2 de diciembre de 1989) y Orden de 28 de noviembre de 1989 (BORM, 19 de febrero de 1990) de esta Consejería de Sanidad que relaciona tales enfermedades, se hace imprescindible explicitar minuciosamente la tramitación, psos y procedimiento a seguir por los sujetos obligados a declarar estas enfermedades para obtener una correcta notificación que permita garantizar la eficacia del sistema de vigilancia epidemiológica.

Por todo ello, y en virtud de la facultad otorgada por el Decreto número 94/1989, se determinan por medio de la presente Resolución los pasos procedimentales que deben cumplimentar los sujetos obligados a declarar estas enfermedades y brotes epidémicos, y que a continuación se describen:

#### 1. Declaración numérica:

Todas las enfermedades de declaración obligatoria recogidas en el anexo I de la referida Orden, se deben notificar numéricamente. Esta declaración se realizará semanalmente, conforme a lo señalado en el Decreto, y de la siguiente forma:

##### 1. Médico de ambulatorio:

Cada sábado o en su defecto el lunes siguiente, entregará, debidamente firmado, a la Dirección del Centro, a través de la Enfermera Jefe, el impreso de «Declaración de Atención Primaria» (Anexo I) con los casos nuevos de la semana. Asimismo, en el supuesto de no haber atendido ningún caso, el médico entregará dicho impreso, dejando las casillas en blanco.

Ese mismo lunes, la Enfermera Jefe remitirá por la vía más rápida, todos los impresos recibidos al Jefe Local de Sanidad o si se trata del municipio de Murcia a los Servicios Municipales de Salud.

##### 2. Médico de Consultorio:

Cada sábado o en su defecto el lunes siguiente enviará directamente el impreso de «Declaración de Atención Primaria» al Jefe Local de Sanidad correspondiente o a los Servicios Municipales de Salud en el caso del municipio de Murcia.

### 3. Médico de Equipo de Atención Primaria:

El impreso de «Declaración de Atención Primaria» será entregado cada sábado o en su defecto el lunes siguiente al Coordinador del Equipo y éste se encargará de remitirlo al Jefe Local de Sanidad o a los Servicios Municipales de Salud en el caso del municipio de Murcia.

### 4. Médico de Ejercicio privado:

Si ha atendido algún caso susceptible de notificación, remitirá el impreso de «Declaración de Atención Primaria» (Anexo 1) directamente al Jefe Local de Sanidad o a los Servicios Municipales de Salud en el caso del municipio de Murcia.

### 5. Jefe Local de Sanidad.

Con todos los impresos recibidos, correspondientes a los médicos de su municipio y a la semana de referencia elaborará el «Resumen del Municipio» (Anexo 2). Deberá remitir dicho resumen, adjuntando los impresos de declaración de cada uno de los médicos, al Servicio de Epidemiología de la Consejería de Sanidad, antes del jueves siguiente a la finalización de la semana de referencia. En caso de que hubiera recibido partes llegados con retraso deberá adjuntarlos pero sin tenerlos en cuenta para la elaboración del resumen semanal.

El Jefe Local de Sanidad deberá conservar un ejemplar del impreso «Resumen del Municipio».

En aquellos municipios en que las funciones del Jefe Local de Sanidad hayan sido asumidas por el Coordinador del Equipo de Atención Primaria, éste asimismo remitirá los impresos al Servicio de Epidemiología.

### 6. Médico de Servicio de Urgencias:

Con el fin de evitar duplicidades, quedan eximidos de la realización de la declaración numérica, debiendo realizar la declaración nominal y la urgente de forma exclusiva.

### 7. Médico de Asistencia Especializada o de Hospital:

Con el fin de evitar duplicidades, quedan eximidos de la realización de la declaración numérica, debiendo realizar la declaración nominal y la urgente de forma exclusiva.

### 8. Director de los Centros de Asistencia Especializada y Hospitales:

Con la información recibida, referente a los casos de declaración nominal, elaborará el «Resumen de Notificación Nominal de Hospitales» (Anexo 3). Deberá remitir dicho resumen, adjuntando las fichas de declaración nominal correspondientes, al Servicio de Epidemiología de la Consejería de Sanidad, antes del jueves siguiente a la finalización de la semana de referencia. En caso de no haber recibido notificación alguna deberá remitir el impreso resumen en blanco. La Dirección del Centro deberá conservar un ejemplar del impreso «Resumen de Notificación Nominal de Hospitales», responsabilizándose del correcto y ágil flujo de la información y del cumplimiento de la declaración por parte del personal que trabaje en el centro.

### 2. Declaración nominal:

Las Enfermedades recogidas en el anexo 2 de la Orden de 28 de noviembre de 1989, deberán además notificarse nominalmente, cumplimentando una ficha que contenga los datos necesarios para identificar el caso y facilitar la adopción de las medidas de control del enfermo, sus contactos próximos y su entorno (Anexo 4 y 5).

En aquellas enfermedades que se consideren objeto de especial vigilancia a nivel regional y en el caso de brote epidémico, o ante su sospecha, cualquier que sea su etiología, será preciso recoger otros datos de los afectados con el fin de aclarar el origen del brote y/o la fuente de contagio.

En todo momento se deberá velar por el carácter de confidencialidad de los datos contenidos en la ficha nominal.

Las vías de notificación serán las mismas que las utilizadas para la declaración numérica:

#### 1. Médico de Ambulatorio, Consultorio, Equipo de Atención Primaria y Ejercicio privado:

Deberá cumplimentar para cada caso de enfermedad de declaración nominal, la ficha con los datos del enfermo situada en el reverso de los impresos de «Declaración de Atención Primaria» (Anexo 4).

#### 2. Médico de Hospital o de Asistencia Especializada y de Servicio de Urgencias:

Deberá declarar los casos nuevos de enfermedad de declaración nominal, cumplimentando el impreso de «Notificación Nominal» y remitiéndolo a la Dirección del Centro. (Anexo 5).

### 3. Declaración urgente.

Las enfermedades recogidas en el anexo 3 de la Orden de 28 de noviembre de 1989 deberán declararse con carácter urgente por la vías más rápida posible de la siguiente forma:

Si el declarante es un médico de Ambulatorio o de Consultorio o de Equipo de Atención Primaria o de Ejercicio privado, lo declarará al Jefe Local de Sanidad del municipio o a los Servicios Municipales de Salud en el caso del municipio de Murcia. Éstos lo comunicarán al Servicio de Epidemiología de la Consejería de Sanidad.

Los médicos de Hospital lo declararán a la Dirección del mismo y ésta al Servicio de Epidemiología.

4. Los Jefes Locales de Sanidad, Coordinadores de Equipos de Atención Primaria, Directores de Hospitales y Directores de Ambulatorios se preocuparán de tener a disposición de los médicos los impresos de notificación correspondientes, siendo responsables de su distribución y posterior remisión a la Consejería de Sanidad.

Murcia, 30 de marzo de 1990.—El Director General de Salud, **Pedro Parra Hidalgo**.

ANEXO I



Región de Murcia  
Consejería de Sanidad

SISTEMA DE INFORMACION SANITARIA DE  
LAS ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA  
DECLARACION DE ATENCION PRIMARIA

Dirección General de Salud

SERVICIO EPIDEMIOLOGIA TELF.: 36 20 00. EXT. 1429  
Ronda de Levante, 11. 30008 MURCIA

DATOS RELATIVOS A LA SEMANA   QUE FINALIZO EL SABADO \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 19 \_\_\_\_  
CENTRO DE TRABAJO \_\_\_\_\_ MUNICIPIO \_\_\_\_\_

CIE 9: Rev	TIPO DE ENFERMEDAD	CASOS				CIE 9: Rev	TIPO DE ENFERMEDAD	CASOS			
002	F. Tifoidea y Paratifoidea					082.1	Fiebre Exantemática Mediterránea				
004	Disenteria					023	Brucelosis				
003 - 005	Toxi-infección alimentaria					090 - 092	Sífilis				
006 - 009	Otros Procesos Diarreicos					098 <del>098</del> 098.4	Infección Gonocócica				
460 - 466	IRA (Inf. Resp. Agudas)					099 y 131.0	Enfermedades Trans. Sexual (otras)				
487	Gripe					036	<u>Infección Meningocócica</u>				
480 - 486	Neumonía					047.9, 320.9 320.1, 320.8	<u>Otras meningitis</u>				
011 - 012	Tuberculosis Respiratoria					070	Hepatitis Viricas				
013 - 018	Otras Tuberculosis					390 - 392	Fiebre Reumática				
055	Sarampión					072	Parotiditis				
056 y 771.0	Rubéola					033	Tos Ferina				
052	Varicela					(*)	SIDA				
034	Escarlatina										

Ejemplar para la Consejería

También son de declaración obligatoria: (122) **Hidatidosis**; (022) **Carbunco**; (098.4) **Oftalmia Neonatorum**; (032) **Difteria**; (087.0) **F. recurrente transmitida por piojos**; (087.1) **F. recurrente por garrapatas**; (030) **Lepra**; (085) **Leishmaniasis**; (100) **Leptospirosis**; (084) **Paludismo**; (045) **Poliomielitis**; (071) **Rabia humana y animal**; (670) **Sepsis Puerperal**; (037 - 771.3) **Tétanos**; (076) **Tracoma**; (124) **Triquinosis**; (001) **Cólera**; (060) **F. amarilla**; (020) **Peste**; (080) **Tifus epidémico transmitido por piojos**. **Brote epidémico de cualquier etiología.**

Las enfermedades en **negrita** son también de declaración nominal. Las subrayadas son de declaración nominal y urgente (vía telefónica).

\* Utilizar impreso Ministerio de Sanidad y Consumo.

DATOS DEL DECLARANTE

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_ N° Colegiado: \_\_\_\_\_

FIRMA

Fecha / /

ANEXO II



Región de Murcia  
Consejería de Sanidad

SISTEMA DE INFORMACION SANITARIA DE  
LAS ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA  
RESUMEN DEL MUNICIPIO

Dirección General de Salud

SERVICIO EPIDEMIOLOGIA TELF.: 36 20 00. EXT. 1429  
Ronda de Levante, 11. 30008 MURCIA

DATOS RELATIVOS A LA SEMANA   QUE FINALIZO EL SABADO \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 19\_\_

NOMBRE MUNICIPIO \_\_\_\_\_ CODIGO MUNICIPIO   N° IMPRESOS RECIBIDOS

CIE 9º Rev	TIPO DE ENFERMEDAD	CASOS					CIE 9º Rev	TIPO DE ENFERMEDAD	CASOS				
002	F. Tifoidea y Paratifoidea						082.1	Fiebre Exantemática Mediterránea					
004	Disenteria						023	Brucelosis					
003 - 005	Toxi-infección alimentaria						090 - 092	Sífilis					
006 - 009	Otros Procesos Diarreicos						098.0-098.4	Infección Gonocócica					
460 - 466	IRA (Inf. Resp. Agudas)						099 y 131.0	Enfermedades Trans. Sexual (otras)					
487	Gripe						036	Infección Meningocócica					
480 - 486	Neumonía						047.9, 320.9 320.1, 320.8	Otras meningitis					
011 - 012	Tuberculosis Respiratoria						070	Hepatitis Viricas					
013 - 018	Otras Tuberculosis						390 - 392	Fiebre Reumática					
055	Sarampión						072	Parotiditis					
056 y 771.0	Rubéola						033	Tos Ferina					
052	Varicela						(*)	SIDA					
034	Escarlatina												

También son de declaración obligatoria: (122) **Hidatidosis**; (022) **Carbunco**; (098.4) **Oftalmia Neonatorum**; (032) **Difteria**; (087.0) **F. recurrente transmitida por piojos**; (087.1) **F. recurrente por garrapatas**; (030) **Lepra**; (085) **Leishmaniasis**; (100) **Leptospirosis**; (084) **Paludismo**; (045) **Poliomielitis**; (071) **Rabia humana y animal**; (670) **Sepsis Puerperal**; (037 - 771.3) **Tétanos**; (076) **Tracoma**; (124) **Triquinosis**; (001) **Cólera**; (060) **F. amarilla**; (020) **Peste**; (080) **Tifus epidémico transmitido por piojos**.  
**Brote epidémico de cualquier etiología.**

Las enfermedades en **negrita** son también de declaración nominal. Las subrayadas son de declaración nominal y urgente (via telefónica).

\* Utilizar impreso Ministerio de Sanidad y Consumo.

DATOS DEL DECLARANTE

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_ N° Colegiado: \_\_\_\_\_

FIRMA

Fecha / /

**ANEXO III**



Región de Murcia  
Consejería de Sanidad

**SISTEMA DE INFORMACION SANITARIA DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA  
RESUMEN NOTIFICACION NOMINAL DE HOSPITALES**

Dirección General de Salud

SERVICIO EPIDEMIOLOGIA TELF.: 36 20 00. EXT. 1429  
Ronda de Levante, 11. 30008 MURCIA

DATOS RELATIVOS A LA SEMANA   QUE FINALIZO EL SABADO \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 19\_\_

NOMBRE DEL CENTRO \_\_\_\_\_

CIE 9ª Rev	TIPO DE ENFERMEDAD	CASOS				CIE 9ª Rev	TIPO DE ENFERMEDAD	CASOS			
011 - 012	Tuberculosis Respiratoria					001	<u>Colera</u>				
013 - 018	Otras Tuberculosis					023	Brucelosis				
036	<u>Infección Meningocócica</u>					022	Carbunco				
047.9, 320.9 320.1, 320.8	<u>Otras meningitis</u>					122	Hidatidosis				
070	Hepatitis Virica					082.1	F. Exantemática Mediterránea				
003 - 005	Toxi-infección alimentaria					098.4	Oftalmia Neonatorum				
002	Fiebre Tifoidea y Paratifoidea					087.0	F. recurrente por piojos				
004	Disenteria					087.1	F. recurrente por garrapatas				
055	Sarampión					030	Lepra				
056 y 771.0	Rubeola					085	Leishmaniasis				
072	Parotiditis					100	Leptospirosis				
032	Difteria					084	<u>Paludismo</u>				
037 - 771.3	Tetanos					670	Sepsis puerperal				
033	Tos Ferina					060	<u>Fiebre Amarilla</u>				
045	<u>Poliomielitis</u>					020	<u>Peste</u>				
071	<u>Rabia humana y animal</u>					080	<u>Tifus epidémico trans. por piojos</u>				
124	Triquinosis					(*)	SIDA				
098 <sup>enq.</sup> 098.4	Infección Gonocócica						<u>Brotos epidémicos de cualquier etiología</u>				
090 - 092	Sifilis										

Las enfermedades subrayadas son, además, de declaración urgente (via telefónica).

\* Utilizar impreso Ministerio de Sanidad y Consumo.

DATOS DEL DECLARANTE

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_ N: Colegiado: \_\_\_\_\_

FIRMA

Fecha / /

Ejemplar para la Consejería



ANEXO V



Región de Murcia  
Consejería de Sanidad

**SISTEMA DE INFORMACION SANITARIA DE  
LAS ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA  
NOTIFICACION NOMINAL**

Dirección General de Salud

SERVICIO EPIDEMIOLOGIA TELF.: 36 20 00. EXT. 1429  
Ronda de Levante, 11. 30008 MURCIA

**APELLIDOS Y NOMBRE** \_\_\_\_\_

Fecha nacimiento / / Edad   años Sexo  Varón  Mujer

Profesión/colegio \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_

**ENFERMEDAD** \_\_\_\_\_ Fecha primeros síntomas / /

Nº Historia clínica \_\_\_\_\_ Fecha ingreso hospitalario / /

**Base del Diagnóstico**  Clínico  Radiológico  Laboratorio

Otro \_\_\_\_\_

**DATOS DEL LABORATORIO**

**Microbiología**  positiva  negativa  no practicado

Resultados \_\_\_\_\_

**Serología/Bioquímica**  positiva  negativa  no practicado

Resultados \_\_\_\_\_

Otros datos de interés epidemiológico (si procede)

Vacunación previa  SI  NO  Desconocida

Mecanismo de transmisión/Factores de riesgo \_\_\_\_\_

Otros (medidas de control adoptadas) \_\_\_\_\_

Fecha defunción / /

Médico declarante \_\_\_\_\_ nº colegiado \_\_\_\_\_

Centro \_\_\_\_\_ Fecha / /

Firma

Ver instrucciones al dorso

(011 - 012) Tuberculosis Respiratoria	(090 - 092) Sífilis
(013 - 018) Otras Tuberculosis	(001) <u>Cólera</u>
(036) <u>Infección Meningocócica</u>	(023) Brucelosis
(047.9, 320.9, 320.1, 320.8) <u>Otras meningitis</u>	(022) Carbunco
(070) Hepatitis Vírica	(122) Hidatidosis
(003 - 005) Toxi-infección alimentaria	(082.1) Fiebre Exantemática Mediterránea
(002) Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	(098.4) Oftalmia Neonatorum
(004) Disenteria	(087.0) F. recurrente por piojos
(055) Sarampión	(087.1) F. recurrente por garrapatas
(056 y 771.0) Rubéola	(030) Lepra
(072) Parotiditis	(085) Leishmaniasis
(032) Difteria	(100) Leptospirosis
(037 - 771.3) Tétanos	(084) <u>Paludismo</u>
(033) Tos Ferina	(670) Sepsis puerperal
(045) <u>Poliomielitis</u>	(060) <u>Fiebre Amarilla</u>
(071) <u>Rabia humana y animal</u>	(020) <u>Peste</u>
(124) Triquinosis	(080) <u>Tifus epidémico transmitido por piojos</u>
(098 excepto 098.4) Infección Gonocócica	(*) Síndrome Inmunodeficiencia Adquirida

**Brotos epidémicos de cualquier etiología.**

Las enfermedades subrayadas son además de declaración urgente (vía telefónica).

(\*) Utilizar impreso Ministerio de Sanidad y Consumo.

Entregue esta notificación nominal al Director del Centro o Servicio de Medicina Preventiva, en caso de no existir este servicio envíe directamente a:

Consejería de Sanidad,  
Servicio de Epidemiología  
Ronda de Levante, 11. 30008 MURCIA.

En caso de enfermedad de notificación urgente o en caso de duda llamar al Servicio de Epidemiología, teléfonos: 36 20 39 ó 36 20 00. Ext. 1429