

d) Asesorar a la Secretaría General Técnica en materia de publicaciones.

e) Informar la Memoria anual de publicaciones del Departamento.

f) Conocer las inclusiones en el Programa Editorial de las publicaciones que por razones de urgencia hayan sido aprobadas por el Ministro a propuesta del Presidente de la Comisión.

g) Informar los proyectos de normas en materia de publicaciones oficiales que afecten al Departamento.

### Artículo 3. Régimen jurídico.

La Comisión Asesora de Publicaciones se regirá, en cuanto a su funcionamiento, por lo dispuesto en el Real Decreto 118/2001, de 9 de febrero, de ordenación de publicaciones oficiales y lo establecido en materia de órganos colegiados por la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

Queda derogada la Orden de 19 de diciembre de 1996, por la que se regula la Composición y funciones de la Comisión Asesora de Publicaciones del Ministerio de Justicia.

Disposición final única. *Entrada en vigor.*

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

Madrid, 16 de mayo de 2005.

LÓPEZ AGUILAR

Sr. Secretario de Estado, Sra. Subsecretaria, y Sres. Directores generales del Departamento.

## MINISTERIO DE DEFENSA

**8457** *ORDEN DEF/1450/2005, de 11 de mayo, sobre enfermedades de declaración obligatoria en el ámbito de las Fuerzas Armadas.*

El Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, de creación de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, modificó el sistema de declaración de enfermedades transmisibles en todo el ámbito nacional, creó un programa nacional de vigilancia de las enfermedades transmisibles, dentro de una estructura descentralizada, autonómica, dando prioridad a una vigilancia basada en la coordinación e intercambio de información entre el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas y de éstas entre sí, y modificó la relación de enfermedades de declaración obligatoria incluyendo nuevas enfermedades y prescindiendo de otras.

La Orden DEF/599/2002, de 7 de marzo, sobre enfermedades de declaración obligatoria en el ámbito de las Fuerzas Armadas, aprobó la adaptación del Real Decreto antes citado para su aplicación en dicho ámbito, derogando la Orden 1/1991, de 3 de junio, sobre Enfermedades de Declaración Obligatoria en el ámbito de las Fuerzas Armadas y la Orden 16/1995, de 30 de enero, que la modificaba.

Los cambios producidos en estos años en lo que se refiere a estructura y dependencia de la Red Sanitaria de Defensa y la reducción del número de hospitales, unido a la pérdida de importancia epidemiológica de determinadas enfermedades, así como la necesidad de adaptar la declaración de enfermedades desde las Bases, Acuartelamientos, Buques, Establecimientos y Dependencias (BABED,s) hacia los siguientes niveles y el conocimiento del número de efectivos presentes en cada uno de ellos, con el fin de obtener tasas e índices de enfermedad, hacen necesaria la modificación de la Orden DEF/599/2002, de 7 de marzo, sobre enfermedades de declaración obligatoria en el ámbito de las Fuerzas Armadas.

Por todo ello, y en virtud de la potestad que me confiere el artículo 4.1.b) de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, dispongo:

Primero. *Enfermedades de declaración obligatoria.*—Se consideran Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO,s) en las Fuerzas Armadas las que se relacionan en el anexo 1.º a la presente Orden.

Segundo. *Grupos de Enfermedades de Declaración Obligatoria.*—Se clasifican dichas enfermedades en tres grupos:

Grupo I, de declaración obligatoria en todo el territorio nacional.

Grupo II, enfermedades endémicas de ámbito regional, y

Grupo III, otras enfermedades transmisibles de interés militar.

Tercero. *Tipos de declaración.*—Se establecen para dichas enfermedades tres modalidades de declaración: Numérica, Individualizada y Urgente.

1. La declaración numérica se referirá a la lista de enfermedades relacionadas en el anexo 1.º a la presente Orden y se realizará semanalmente en el modelo que figura en el anexo 2.º, con independencia de la clasificación de las enfermedades según el apartado segundo de esta Orden, contabilizándose exclusivamente el número de casos nuevos ocurridos de cada enfermedad.

El período semanal a que se refiere la declaración comenzará a las cero horas del domingo y finalizará a las veinticuatro horas del sábado siguiente. Aunque en este intervalo no se produzcan nuevos casos, la declaración se remitirá igualmente significando la circunstancia: «sin novedad».

2. Serán objeto de declaración individualizada, con la inclusión de datos epidemiológicos básicos (DEB), sin perjuicio de la declaración numérica de los casos, las enfermedades marcadas en la columna «I» del anexo 1.º La declaración se realizará en los modelos fijados en el Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, de creación de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

3. Las enfermedades señaladas en la columna «U» del anexo 1.º serán objeto de declaración urgente, utilizando para ello una vía de comunicación escrita y urgente (mensaje, teletipo, fax o cualquier medio electrónico que se autorice en el futuro).

Si por necesidades del servicio o para mayor rapidez se realizara una comunicación telefónica, ello no eximirá de la comunicación escrita. El texto comprenderá, como mínimo, lugar, fecha y hora del comienzo del cuadro clínico, síntomas, número de afectados, diagnóstico de presunción y medidas iniciales adoptadas.

La comunicación urgente no exime del envío de las declaraciones a que se hace referencia en los epígrafes 1, 2 y 3 de este apartado tercero.

Cuarto. *Niveles de control y vigilancia epidemiológica.*—A efectos de esta Orden se establecen cinco niveles de control y vigilancia epidemiológica.

1. El primer nivel estará constituido por los servicios sanitarios de las BABED,s así como de cualquier Unidad desplegada en operaciones o desplazada fuera de su ubicación habitual, siempre que disponga de un servicio de sanidad propio o asignado.

2. El segundo nivel lo constituirán los servicios de medicina preventiva de los hospitales de la Red Sanitaria de Defensa designados, a cada uno de los cuales corresponderá un área geográfica determinada.

Cualquier órgano sanitario no constituido expresamente en segundo nivel se considerará de primer nivel. Al segundo nivel le corresponderán los primeros niveles de las BABED,s existentes en su área geográfica, con independencia de su pertenencia (Tierra, Armada o Aire).

3. El tercer nivel corresponde al Instituto de Medicina Preventiva «Capitán Médico Ramón y Cajal».

4. El cuarto nivel lo constituyen cada una de las Direcciones de Sanidad de los Cuarteles Generales de los tres Ejércitos.

5. El quinto nivel corresponde a la Inspección General de Sanidad de la Defensa.

*Quinto. Relaciones con los servicios sanitarios civiles.*—Las relaciones de colaboración e intercambio de información con la sanidad civil, para la vigilancia epidemiológica y control de las enfermedades transmisibles objeto de esta Orden, se establecerán como sigue:

1. Los primeros niveles establecerán relaciones con los órganos competentes sanitarios (locales o provinciales) de la Comunidad Autónoma respectiva, mediante el envío de copia de las declaraciones numéricas semanales e individualizadas. Asimismo comunicarán por el procedimiento establecido los casos que han de declararse de forma urgente.

2. Los segundos niveles se relacionarán, según el ámbito geográfico, con los órganos competentes sanitarios de las Consejerías de las Comunidades Autónomas respectivas.

3. El tercer nivel comunicará directamente con el Centro Nacional de Epidemiología y con los órganos sanitarios competentes del Ministerio de Sanidad y Consumo, y de las distintas Comunidades Autónomas, cuando la situación lo requiera, informando al cuarto y quinto nivel de los contactos no habituales establecidos.

4. Los niveles cuarto y quinto podrán establecer las relaciones oportunas con los diferentes órganos del Ministerio de Sanidad y Consumo y con las Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas.

*Sexto. Medidas a adoptar por el primer nivel.*—Las medidas a adoptar por los servicios sanitarios de primer nivel cuando se produzcan las enfermedades del apartado primero serán las siguientes:

1. Confección de la declaración numérica (anexo 2.º) de nuevos casos y remisión al segundo nivel antes del cuarto día (miércoles) después de finalizado el período semanal al que se refieren.

En el caso de producirse alguna incidencia que no hubiera sido recogida en la semana correspondiente, se confeccionará una declaración complementaria que será remitida al segundo nivel tan pronto como sea posible, pero no se añadirán los casos a la semana siguiente.

2. Confección, hasta donde permitan sus medios diagnósticos, de las declaraciones individualizadas que corresponda, según lo indicado en el apartado tercero, 3, y remisión al segundo nivel junto con la declaración numérica.

3. Notificación urgente de las enfermedades, según se indica en el apartado tercero, 3, con destino a los niveles segundo, tercero y cuarto.

4. Remisión de una copia de la declaración numérica y comunicación de las enfermedades de declaración

urgente a las autoridades sanitarias civiles responsables de la vigilancia epidemiológica, según lo establecido en el apartado quinto, punto 1.

5. Confección de las encuestas epidemiológicas específicas de cada enfermedad cuando les sea solicitado por los niveles segundo o tercero.

6. Las Unidades desplazadas fuera del territorio nacional efectuarán sus declaraciones directamente al tercer nivel (Instituto de Medicina Preventiva de la Defensa «Capitán Médico Ramón y Cajal»), sea cual sea su pertenencia (Tierra, Armada o Aire).

*Séptimo. Medidas a adoptar por el segundo nivel.*—Las medidas a adoptar por los segundos niveles para los mismos supuestos del apartado anterior serán las siguientes:

1. Basándose en las declaraciones numéricas recibidas de los primeros niveles de su área geográfica, confección de la declaración numérica resumen (utilizando al efecto el mismo impreso del anexo 2.º y estampando sobre el mismo un sello bien visible con la leyenda «Resumen»).

Remisión del mismo al tercer nivel y al órgano competente sanitario de la Comunidad Autónoma correspondiente, en la semana siguiente a la recepción de las declaraciones numéricas.

En el caso de recibir declaraciones de primeros niveles ubicados en diferentes Comunidades Autónomas, deberá desglosar los datos de cada Comunidad y enviarlos de manera independiente a las mismas.

Cuando el segundo nivel coincida con el servicio de medicina preventiva de un hospital de la Red Sanitaria de Defensa, a las declaraciones recibidas deberá sumar los datos numéricos procedentes del propio hospital que no estuvieran incluidos en las declaraciones de los primeros niveles.

2. Revisión y ampliación, en su caso, de las declaraciones individualizadas que reciba, así como de las que cumplimente por casos detectados en el hospital y remisión a la mayor brevedad de las mismas al tercer nivel.

3. Solicitud a los primeros niveles de las encuestas epidemiológicas, específicas de cada enfermedad cuando lo considere oportuno, o le sea solicitado por el tercer nivel y realización de estas cuando sea necesario.

4. Notificación urgente, a los niveles tercero y cuarto, de las enfermedades contempladas en el apartado tercero, 3, cuando dicha comunicación no haya sido efectuada por el primer nivel y comprobación en todos los casos que la comunicación ha sido realizada.

5. Remisión a los órganos correspondientes de la sanidad civil de una copia de las declaraciones individualizadas, una vez completadas en lo que corresponde a cada segundo nivel y de las declaraciones urgentes tan pronto como sea posible.

*Octavo. Medidas a adoptar por el tercer nivel.*—Las medidas a adoptar por el tercer nivel para los supuestos ya citados serán las siguientes:

1. Elaboración de las normas sanitarias con destino a los niveles primero y segundo sobre la lucha contra las Enfermedades de Declaración Obligatoria, manteniendo debidamente informados a los niveles cuarto y quinto.

2. Confección, con los datos que figuran en las declaraciones numéricas resumen, recibidas de los segundos niveles, de las relaciones numéricas semanales y mensuales, conforme al modelo del anexo 3.º y remisión de todas ellas a las Direcciones de Sanidad de los tres Ejércitos, a la Inspección General de Sanidad de la Defensa y al Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud «Carlos III».

3. Notificación urgente al cuarto y quinto niveles de las enfermedades que así lo requieran.

4. Coordinación con los Servicios de Vigilancia Epidemiológica de las Comunidades Autónomas, para adoptar medidas comunes cuando las circunstancias lo requieran. Colaboración con los mismos en el desarrollo de campañas de prevención, vacunación o investigaciones epidemiológicas.

5. Supervisión de las encuestas epidemiológicas realizadas por los segundos niveles, interviniendo, si fuera preciso, en su realización, previa autorización de los cuartos niveles.

6. Publicación, con periodicidad mensual del «Boletín Epidemiológico de las Fuerzas Armadas», con la información consolidada obtenida a partir de las declaraciones de los primeros y segundos niveles.

7. Intercambio de información epidemiológica con instituciones similares de los países aliados, previa autorización de la Inspección General de Sanidad, remitiendo a su vez a dicha Inspección General, así como a las Direcciones de Sanidad de los Ejércitos, la información recibida de aquéllas.

8. Elaboración de informes técnicos que elevará a los niveles quinto y cuarto cuando la situación epidemiológica lo requiera y, en su caso, propondrá la adopción de medidas extraordinarias.

Noveno. *Medidas a adoptar por el cuarto nivel.*—Los cuartos niveles, coordinarán las actuaciones que establece la presente Orden en el ámbito de su Ejército, y mantendrán contactos con las autoridades sanitarias civiles con arreglo a las normas particulares que disponga la Inspección General de Sanidad.

Décimo. *Medidas a adoptar por el quinto nivel.*—La Inspección General de Sanidad de la Defensa dirigirá al máximo nivel la lucha contra las enfermedades transmisibles, en coordinación con las autoridades sanitarias civiles y velará por el cumplimiento de la presente Orden.

Undécimo. *Definiciones.*—Las siguientes definiciones se incluyen para facilitar el cumplimiento de la presente Orden, entendiéndose que cualquiera de los casos aquí definidos debe formar parte de la declaración.

La inclusión de las enfermedades en dicha declaración se deberá atener a las definiciones de casos aprobadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Situaciones epidémicas. Casos y brotes.

Concepto de caso: Se define como caso a una persona identificada en la población o en un grupo de estudio, que tiene una enfermedad, una alteración en el estado de salud o una condición bajo investigación. Toda definición de caso deberá incluir las tres dimensiones clásicas de las variables epidemiológicas: tiempo, lugar y persona.

Clasificación de casos:

1. Caso compatible clínicamente: síndrome clínico generalmente compatible con la enfermedad de acuerdo a la descripción clínica.

2. Caso confirmado: caso clasificado como confirmado para propósitos de notificación.

3. Caso asociado epidemiológicamente: caso en el que el paciente ha tenido contacto con una o más personas quienes tienen o tuvieron enfermedad o han estado expuestos a una fuente de infección. Un caso puede ser considerado asociado epidemiológicamente a un caso confirmado, si al menos un caso en la cadena de transmisión es confirmado por el laboratorio.

4. Caso confirmado por laboratorio: caso que es confirmado por uno o más de los métodos de laboratorio listados en la definición de caso, de acuerdo con los criterios de diagnóstico por laboratorio.

5. Caso probable: caso que es clasificado como probable para propósitos de notificación.

6. Caso sospechoso: caso que es clasificado como sospechoso para propósito de notificación.

Concepto de brote. Se considerarán brotes:

1. El incremento significativamente elevado de casos en relación con los valores esperados.

La simple agregación de casos de una enfermedad en una unidad en un tiempo comprendido entre el mínimo y el máximo del período de incubación o de latencia podrá ser considerada, asimismo, como 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 relevante de intoxicación aguda colectiva, imputable a causa accidental, manipulación o consumo.

Asimismo deberá informarse de cualquier incidencia de tipo catastrófico que afecte, o pueda afectar, a la salud de una comunidad.

Duodécimo. *Actuación ante brotes y/o enfermedades de declaración urgente.*—Ante la aparición de cualquiera de los supuestos contemplados en el apartado anterior, el brote será declarado de forma urgente por escrito, adelantándolo por teléfono, fax o los medios electrónicos que se autoricen, utilizando los modelos de declaración que figuran en los apéndices del anexo 4.º, según se trate de toxiinfecciones alimentarias o de otras enfermedades.

1. El primer nivel, simultáneamente a la comunicación por el conducto orgánico, comunicará la existencia del brote a los niveles segundo, tercero y cuarto, así como a las autoridades sanitarias civiles correspondientes.

Rellenará una declaración individualizada por cada uno de los afectados con arreglo a los modelos determinados, que remitirá al segundo nivel, junto con un informe epidemiológico.

Remitirá copia de este informe a la sanidad civil y recabará de la misma información de la existencia de otros casos similares en la zona e informará a su segundo nivel de tal circunstancia. En el caso de unidades desplegadas fuera de su ubicación habitual, lo declarará al tercer nivel y a las autoridades sanitarias correspondientes.

2. El segundo nivel comunicará por vía de urgencia la existencia del brote al tercer y al cuarto nivel que corresponda en razón de la unidad afectada y completará el informe epidemiológico del primer nivel cuando sea preciso.

Cumplimentará las declaraciones individualizadas recibidas del primer nivel en la parte que le corresponde, remitiendo una copia de la misma al tercer nivel, junto con una copia de la encuesta epidemiológica.

Dicha encuesta, así como una declaración resumen del brote según los modelos del anexo 4.º deberá ser enviada a los Servicios de Vigilancia Epidemiológica civiles correspondientes.

En el caso de que el brote pudiera afectar a otras unidades geográficamente cercanas, alertará a los Servicios de Sanidad correspondientes para que extremen la vigilancia y adopten las medidas preventivas adecuadas.

En caso de unidades geográficamente situadas en los límites entre Comunidades Autónomas vecinas o de buques o aeronaves que hayan efectuado escalas en Comunidades diferentes a las de origen, lo comunicará de forma urgente a los segundos niveles implicados, informando a los niveles tercero y cuarto de tal contingencia.

Asesorará en la adopción de las medidas preventivas necesarias para controlar el brote solicitando, en su caso, el apoyo técnico del tercer nivel.

3. El tercer nivel comunicará por vía de urgencia al cuarto nivel correspondiente la información sobre el brote.

Coordinará y supervisará en colaboración con los niveles inferiores la adopción de las medidas necesarias para el control del brote.

Recabará de los organismos sanitarios civiles correspondientes la información epidemiológica que precise, elevando a los niveles cuarto y quinto informe de las iniciativas emprendidas.

Decimotercero. *Comisión Permanente.*—Con objeto de mantener actualizados los criterios de vigilancia epidemiológica, se constituirá una Comisión Permanente con sede en el Instituto de Medicina Preventiva «Capitán Médico Ramón y Cajal», presidida por su Director, y constituida por especialistas de dicho Instituto, así como por representantes de la Inspección General de Sanidad y las Direcciones de Sanidad de los Ejércitos.

Esta Comisión se encargará de adaptar de forma inmediata en el ámbito de aplicación de esta Orden Ministerial las modificaciones que, a nivel nacional, sean introducidas por los órganos competentes del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Disposición adicional única. *Constitución de segundos niveles.*

Se considerarán segundos niveles de declaración obligatoria los servicios de medicina preventiva, y en su defecto los designados por la dirección de cada Centro Hospitalario, de los seis Hospitales de la Red Sanitaria de la Defensa: Hospital Central de la Defensa de Madrid, Hospitales Generales de la Defensa de Zara-

goza y San Fernando (Cádiz), Hospitales Generales Básicos de Valencia y Cartagena (Murcia) y Hospital Básico de la Defensa de El Ferrol (A Coruña), así como los Hospitales Militares (Clínicas Médico-Quirúrgicas en su momento) de Ceuta y Melilla.

Los Servicios Sanitarios de las BABED,s tienen la obligación de efectuar la declaración a sus correspondientes segundos niveles según su ubicación geográfica, que se detalla en el anexo 5.º

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

Queda derogada la Orden DEF/599/2002, de 7 de marzo, sobre enfermedades de declaración obligatoria en el ámbito de las Fuerzas Armadas, así como todas aquellas disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a la presente Orden.

Disposición final única. *Entrada en vigor.*

La presente Orden entrará en vigor a los tres meses de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado», ajustándose las declaraciones a la misma en la primera semana del mes siguiente a dicha entrada en vigor.

Madrid, 11 de mayo de 2005.

BONO MARTÍNEZ

## ANEXO 1.º

## ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA (EDO,s)

I	U	Enfermedades de declaración obligatoria a nivel nacional (GRUPO I)
X		Botulismo
		Brucelosis
X	X	Cólera
X	X	Difteria
		Disentería
X	X	Enfermedad meningocócica
X	X	Fiebre amarilla
		Fiebres tifoidea y paratifoidea
		Gripe
		Hepatitis A
		Hepatitis B
		Hepatitis víricas, otras
		Infección Gonocócica
X		Legionelosis
		Lepra *
X		Meningitis tuberculosa
X		Paludismo
		Parotiditis
X	X	Peste
X	X	Poliomielitis
X	X	Rabia
		Rubéola
		Rubéola Congénita *
X		Sarampión
		Sífilis
		Sífilis congénita*
		Tétanos
		Tétanos neonatal*
X	X	Tifus exantemático
		Tos ferina
X		Triquinosis
X		Tuberculosis respiratoria
		Varicela
		Enfermedades endémicas de ámbito regional (GRUPO II)
X	X	Carbunco
X		Fiebre exantemática mediterránea
X		Fiebre recurrente por garrapatas
X		Hidatidosis
X		Leishmaniasis
		Otras Enfermedades transmisibles de interés militar (GRUPO III)
X		Fiebre Q
X		Leptospirosis
	X	Toxiinfección alimentaria (Brotos)
X		Tularemia

I = INDIVIDUAL U = URGENCIA

- Enfermedades incluidas en sistemas especiales de registros de casos (en caso de aparición de una de estas enfermedades consultar con los Niveles segundo o tercero).
- La infección por VIH y el SIDA se declararán según el Plan Nacional y Registro SIDA (RD. 2210/1.995)

## ANEXO 2.º

## DECLARACIÓN NUMÉRICA SEMANAL

## ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA (EDO,S)

Origen:

1º Nivel: Unidad:

Fuerza en Revista:

2º Nivel: Servicio de Medicina Preventiva del Hospital.....

Casos declarados correspondientes a la semana que terminó a las 24 horas del sábado... de..... de 20...

Enfermedades de declaración obligatoria a nivel nacional (GRUPO I)		Nº de casos	Enfermedades de declaración obligatoria a nivel nacional (GRUPO I)		Nº de casos
I	Botulismo		I	Paludismo	
	Brucelosis		I U	Peste	
I U	Cólera		I U	Poliomielitis	
I U	Difteria		I U	Rabia	
	Disentería			Rubéola	
I U	Enfermedad meningocócica			Rubéola congénita*	
I U	Fiebre amarilla		I	Sarampión	
	Fiebre tifoidea y paratifoidea			Sífilis	
	Gripe			Sífilis congénita*	
	Hepatitis A			Tétanos	
	Hepatitis B			Tétanos neonatal*	
	Hepatitis víricas, otras		I U	Tifus exantemático	
	Infección Gonocócica			Tos ferina	
I	Legionelosis		I	Triquinosis	
	Lepra*		I	Tuberculosis respiratoria	
I	Meningitis Tuberculosa			Varicela	
	Parotiditis				
Enfermedades endémicas de ámbito regional (GRUPO II)					
I U	Carbunco		I	Hidatidosis	
I	Fiebre exantemática		I	Leishmaniasis	
	Mediterránea				
I	Fiebre recurrente por garrapatas				
Otras Enfermedades de interés militar (GRUPO III)					
I	Fiebre Q				
I	Leptospirosis				
I	Tularemia				

\* Enfermedades incluidas en sistemas especiales de registros de casos

La Infección por VIH y el SIDA se declararán según Plan Nacional y Registro SIDA (RD.: 2210/1995).

DECLARACIÓN DE BROTES (URGENTE)	Número de brotes	Número de casos
Toxiinfecciones alimentarias colectivas		
Otras:		

Observaciones:.....  
 .....  
 .....

Las enfermedades señaladas con "I" deberán ser declaradas además de forma individualizada en los impresos correspondientes. Las enfermedades marcadas con "U" se declararán además por vía de urgencia.

....., ..... de ..... de 20...  
 El Jefe del Servicio.

Este impreso tiene dos usos distintos: para información del servicio sanitario de la BABED al segundo nivel correspondiente, y para información del segundo Nivel al tercero como "RESUMEN" semanal, estampando un sello que destaque dicha palabra.



SERVICIOS DE EPIDEMIOLOGIA DEL INSTITUTO DE MEDICINA PREVENTIVA									
ENFERMEDADES	H. C. .....	H.G. .....	H.G. .....	H. G. B. .....	H. G. B. .....	H. B. .....	H. M. Ceuta	H. M. Melilla	TOTAL
Sífilis									
Sífilis Congénita									
Tétanos									
Tétanos neonatal									
Tifus Exantemático									
Tos ferina									
Triquinosis									
Tuberculosis respiratoria									
Varicela									
<b>Enfermedades endémicas de ámbito regional (GRUPO II)</b>									
Carbunco									
Fiebre exantemática mediterránea									
Fiebre recurrente por garrapatas									
Hidatidosis									
Leishmaniasis									
<b>Otras enfermedades transmisibles de interés militar (GRUPO III)</b>									
Fiebre Q									
Leptospirosis									
Toxiinfección alimentaria									
Tularemia									
(2)									
(2)									

Fecha: .....de..... de.....

El ..... Médico Director

(1) Mensual o semanal según corresponda.

(2) Cualquier otra enfermedad que se estime debe ser declarada.

## ANEXO 4.º

## APÉNDICE 1 (Anverso)

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS DE BROTES DE ENFERMEDADES  
TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

Unidad: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Enfermedad o síndrome: \_\_\_\_\_

Agente causal/ Tipo: \_\_\_\_\_

Fagotipo: \_\_\_\_\_ Confirmado  Probable

Distribución por grupos de edad y sexo:

Personas:	A riesgo			Enfermas			Hospitalizadas			Defunciones		
	V	M	NC	V	M	NC	V	M	NC	V	M	NC
< 1 años:												
1 - 4 años:												
5 - 14 años:												
15 - 24 años:												
25 - 44 años:												
45 - 64 años:												
65 + años:												
N.C.												

## TOTAL

Sintomatología: Náuseas: \_\_\_\_\_ Vómitos: \_\_\_\_\_ Diarrea: \_\_\_\_\_ Dolor abdominal: \_\_\_\_\_  
 Fiebre: \_\_\_\_\_ S. Neurológicos: \_\_\_\_\_ S. Cardiovasculares: \_\_\_\_\_  
 Otros (citar): \_\_\_\_\_

Fecha inicio de síntomas: Primer caso: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Último caso: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Período de incubación y duración de enfermedad: Horas  Días

Período de incubación:	Mínimo: _____	Máximo: _____	Mediano: _____
Duración de enfermedad:	Mínimo: _____	Máximo: _____	Mediano: _____

Alimento/Vehículo implicado:

Confirmado: Laboratorio  Epidemiológicamente

Nombre comercial del producto: \_\_\_\_\_

Fabricante: \_\_\_\_\_ Lote: \_\_\_\_\_

Método de comercialización (1): \_\_\_\_\_

Tratamiento previo a la preparación final (2): \_\_\_\_\_

Forma de servir e ingerir el alimento (3) : \_\_\_\_\_

## ANEXO 4.º

## APÉNDICE 1 (Reverso)

---

Lugar donde se contaminó el alimento (4):

País

Fecha y lugar donde se adquirió/consumió el alimento: Fecha: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
Lugar (5) País

Si se consumió en viaje: Medio de transporte (6)

De: (País) ..... a (País) .....

Factores contribuyentes al brote (7): a)

b)

Otros:

(Nota: Si hubieran contribuido más de dos factores, consignar todos los pertinentes)

Resultados de pruebas de laboratorio: Test de laboratorio:

Especímenes/ Muestras	Número		Detalles/comentarios (Tipos de agentes, muestreo...)
	Análisis	Positivos	
Personas enfermas (*)			
Personas sanas (*)			
Manipuladores de alimentos			
Alimento sospechoso			
Otros alimentos			
Entorno			

(\*) muestras clínicas.

Medidas de control adoptadas (8)

Otras: \_\_\_\_\_

Observaciones:

DATOS DEL INFORMANTE:

Fecha de declaración del brote: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Fecha de realización del informe: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Persona que realiza el informe: \_\_\_\_\_

Centro de Trabajo: \_\_\_\_\_ Tfno.: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

**ANEXO 4.º****APÉNDICE 1**

(Notas para rellenar los diferentes epígrafes señalados en el formulario)

(1) Método de comercialización del alimento:

Deberá hacerse constar: Desconocido, Sin embalaje, o embalado.

(2) Tratamiento previo a la preparación final:

Se deberá a elegir uno o varios de los siguientes conceptos: Desconocido, esterilizado, cocido, pasteurizado, concentrado, refrigerado, congelado, secado, en salazón o conservado químicamente.

(3) Forma de servir e ingerir el alimento:

Se significará desconocido, crudo (sin preparación posterior), calentado, mantenido templado, recalentado, despachado en termóforos, armarios calientes, u otros (especificar).

(4) Lugar donde se contaminó el alimento:

(si ha podido averiguarse)

Instalaciones militares (especificar), Finca, Arroyo, Lago o mar, Restaurante/Hotel, Cantina, Tienda, Máquina de venta, Venta ambulante, Escuela o jardín de infancia, Instalaciones de atención médica, Iglesia, Abastecimiento colectivo, Proveedor, Aerolínea, Tren, Barco, Autobús, Hogar privado, *Camping*, Locomoción, Almacén/Depósito, Establecimiento de elaboración de alimentos, Otros (especificar) o desconocido.

(5) Lugar donde los alimentos fueron adquiridos/consumidos:

Se especificará: Comedor de la unidad, Cantina del acuartelamiento, Otras instalaciones militares (especificar), Comedores de campaña, Restaurante, Bar, Cantina, Tienda, Venta ambulante, Escuela/Jardín de infancia, Instalaciones de atención médica, Iglesia, Abastecimiento colectivo, Hogar privado, *Picnic*, *Camping*, Diferentes lugares, Otros (especificar), Desconocido.

(6) Medio de transporte:

Aerolínea, Tren, Barco, Autobús, Otros.

(7) Factores contribuyentes al brote:

(Si hubieran intervenido más de dos factores se consignarán todos los conocidos.

Transmisión por alimentos:

Refrigeración inadecuada, Mantenimiento inadecuado de la comida caliente, Preparación de la comida con mucha antelación a su consumo, Enfriamiento inadecuado después de la preparación, Recalentamiento inadecuado, Obtención de alimentos de una fuente, Uso de un ingrediente contaminado, Contaminación por una persona infectada, Utensilios contaminados, Contenedor o tubería tóxicos, Acción de una sustancia química tóxica/natural, Cocción inadecuada, Depósito inapropiado, Deshielo inadecuado, Preparación de alimento desproporcionada en cantidad, Utilización de restos de alimentos, Consumo de alimentos crudos, Manipuladores circunstanciales, Contaminación cruzada, Prácticas de manipulación incorrectas, Insuficiente limpieza, Local inadecuado, Venta ambulante.

Transmisión por agua:

Desbordamiento por aguas residuales, Filtración de aguas residuales, Inundación o lluvias fuertes, Uso de agua no tratada, Uso de fuentes adicionales, Agua inadecuadamente tratada, Interrupción de la desinfección, Desinfección inadecuada, Deficiencias en otro tratamiento, conexiones transversales o reflujos, Contaminación durante la instalación o reparaciones de la red principal, Ubicación inconveniente de un pozo, Uso de agua no destinada a beber, Contaminación de instalaciones de depósito, Contaminación procedente de rocas agrietadas o de caliza o de hendidura, Contaminación de agua embotellada.  
Otras o Causa desconocida.

(8) Medidas de control adoptadas:

Aislamiento, desinfección concurrente, Cuarentena, Inmunización, Investigación de contactos, Tratamiento específico, Educación sanitaria, Inspección del local, Cierre del local, Control de manipuladores, Inmovilización de alimentos, Cloración del agua, Reparación de la deficiencia, Sanciones, Otras, No constan medidas.

**A N E X O 4.º****APÉNDICE 2****DATOS EPIDEMIOLÓGICOS BÁSICOS DE BROTES DE OTRAS ENFERMEDADES**

Unidad:

Dirección:

Localidad:

Provincia: \_\_\_\_\_

Identificación de brote: Nº: \_\_\_\_\_ Provincia declarante

Enfermedad o síndrome: \_\_\_\_\_

Nº Total de casos - especificar por grupos de edad y sexo (<1; 1-4; 5-14; 15-24; 25-44;45-64; 65+). Si la enfermedad es susceptible de vacunación reflejar antecedentes vacunales y una distribución por edad apropiada) :

Nº Hospitalizados: \_\_\_\_\_

Nº Defunciones: \_\_\_\_\_

Población a riesgo: \_\_\_\_\_

Territorio epidémico: \_\_\_\_\_

Fecha inicio de síntomas: Primer caso: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Último caso: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Curva Epidémica \* (adjuntar separadamente).

Agente causal: \_\_\_\_\_

Estudio epidemiológico: Referir metodología empleada y resultados.

Si la enfermedad es susceptible de vacunación referir resultados del estudio de eficacia vacunal.

OBSERVACIONES: Resaltar datos de interés y medidas de control:

\* Relacionar días de aparición de los casos y número de casos diarios.

---

**DATOS DEL INFORMANTE:**

Fecha de declaración del brote: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Fecha de realización del informe: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Persona que realiza el informe: \_\_\_\_\_

Centro de Trabajo: \_\_\_\_\_ Tfno.: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

---

## ANEXO 5.º

## Distribución geográfica

*Relación de los segundos niveles de control y vigilancia epidemiológica sobre enfermedades de declaración obligatoria en el ámbito de las Fuerzas Armadas, que a continuación se indican con expresión del área geográfica que se adscribe a cada uno de ellos*

Segundo nivel	Área geográfica
Hospital Central de la Defensa (Madrid) . . . . .	CC.AA. de: Madrid, Canarias, Castilla y León, Castilla La Mancha.
Hospital General de la Defensa (Zaragoza) . . . . .	CC.AA. de: Aragón, La Rioja, Navarra, Cataluña y País Vasco.
Hospital General de la Defensa (San Fernando) . . . . .	CC.AA. de: Andalucía y Extremadura.
Hospital General Básico de la Defensa (Valencia) . . . . .	CC.AA. de: Valencia y Baleares.
Hospital General Básico de la Defensa (Cartagena) . . . . .	C. A. de Murcia.
Hospital Básico de la Defensa (El Ferrol) . . . . .	CC.AA. de: Galicia, Asturias y Cantabria.
Hospital Militar de Ceuta . . . . .	Ciudad Autónoma de Ceuta.
Hospital Militar de Melilla . . . . .	Ciudad Autónoma de Melilla.
Centro Médico de Canarias . . . . .	C. A. de Canarias.

## MINISTERIO DE ECONOMÍA Y HACIENDA

**8458** *CORRECCIÓN de errores de la Orden EHA/1307/2005, de 29 de abril, por la que se regula el empleo de medios electrónicos en los procedimientos de contratación.*

Advertidos errores en la publicación de la Orden EHA/1037/2005, de 29 de abril, por la que se regula el empleo de medios electrónicos en los procedimientos de contratación, publicada en el Boletín Oficial del Estado n.º 114, de 13 de mayo, se procede a su rectificación:

En la página 16179, en el título de la Orden, donde dice «procedimiento de contratación», debe decir «procedimientos de contratación».

En la página 16182, apartado Octavo, donde dice «... a los que se refiere el número seis del apartado tercero...» debe decir «... a los que se refiere el número siete del apartado tercero...».

## COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CATALUÑA

**8459** *LEY 5/2005, de 2 de mayo, de la Comisión Jurídica Asesora.*

EL PRESIDENTE DE LA GENERALIDAD DE CATALUÑA

Sea notorio a todos los ciudadanos que el Parlamento de Cataluña ha aprobado y yo, en nombre del Rey y de acuerdo con lo que establece el artículo 33.2 del Estatuto de autonomía de Cataluña, promulgo la siguiente Ley.

### PREÁMBULO

El Decreto de 17 de octubre de 1978 restableció la Comisión Jurídica Asesora, como alto órgano consultivo

del Gobierno, con la función principal de controlar preventivamente la legalidad de las disposiciones de carácter general y de determinados actos tanto de la Administración de la Generalidad como de las administraciones locales.

Posteriormente, en cumplimiento de lo establecido por el artículo 78 de la Ley 3/1982, de 23 de marzo, del Parlamento, del Presidente y del Consejo Ejecutivo, se aprobó la Ley 3/1985, de 15 de marzo, de reorganización de la Comisión Jurídica Asesora.

Hasta la entrada en vigor de la presente ley, la Comisión Jurídica Asesora era regulada por el Decreto legislativo 1/1991, de 25 de marzo, que aprobó la refundición de las leyes 3/1985, de 15 de marzo, y 21/1990, de 28 de diciembre, que modificaba la anterior; por la Ley 1/2000, de 30 de marzo, de modificación del Decreto legislativo 1/1991, y por la Ley 31/2002, de 30 de diciembre, de medidas fiscales y administrativas.

Durante estos años de funcionamiento, la Comisión Jurídica Asesora ha venido consolidando su función de órgano consultivo, objetivo e independiente, de las administraciones catalanas. Sin embargo, las nuevas funciones que han debido asumir las administraciones como consecuencia de las necesidades y requerimientos de los ciudadanos hacen necesaria una reestructuración de este órgano.

El título I de la presente ley, que contiene las disposiciones generales, establece la naturaleza y adscripción de la Comisión Jurídica Asesora.

El título II, relativo a los órganos de la Comisión Jurídica Asesora, introduce novedades importantes en la composición de este órgano. Se reduce el número de miembros, con el fin de hacer más ágil y operativo su funcionamiento, y se cambia su régimen de funcionamiento. En este sentido, se suprime la distinción entre el Pleno y la Permanente con el fin de permitir la actuación conjunta de todos los miembros.

El artículo 5 regula las incompatibilidades propias de los miembros de la Comisión Jurídica Asesora para dotarla de mayor independencia y, a la vez, para contribuir a consolidar el rigor y prestigio que ha mantenido durante tantos años de funcionamiento.

El artículo 6 establece las causas de pérdida de la condición de miembro de la Comisión Jurídica Asesora, que hasta ahora tampoco estaban reguladas específicamente.

El título III regula las competencias de la Comisión Jurídica Asesora. El artículo 8 establece los casos sobre