

Protocolo de funcionamiento del Sistema básico de vigilancia epidemiológica basado en la declaración obligatoria de enfermedades y brotes epidémicos: Sistema EDO.

1.- Introducción:

El sistema básico de la Red de vigilancia epidemiológica está compuesto por:

- La declaración obligatoria de enfermedades sometidas a vigilancia.
- La declaración obligatoria de brotes epidémicos y situaciones de alerta y emergencias de salud pública, de cualquier etiología.
- La información microbiológica procedente de los laboratorios de microbiología.

El sistema de vigilancia está orientado a la prevención y control de las enfermedades transmisibles, organizándose como un sistema de información orientado a la intervención en Salud Pública, inmediata o diferida, frente a las enfermedades vigiladas.

El presente protocolo establece el modo de gestión, en cuanto a forma de notificación, recepción, grabación y tratamiento de la información, así como la investigación y demás actuaciones derivadas de la sospecha y/o confirmación de la existencia de casos de **Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)** sometidas a vigilancia epidemiológica, estableciéndose como protocolo base y siendo complementado por los protocolos específicos de funcionamiento de cada entidad a vigilar.

En el sistema de vigilancia de EDO intervienen todos los profesionales sanitarios de las zonas básicas de salud y hospitales, las direcciones de salud de área, y la Subdirección de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública del SES.

2.- Definiciones:

Se considera **Enfermedad de Declaración Obligatoria (EDO)** a todas las que ostenten tal condición según la normativa vigente en cada momento, siendo la actual la que se indica en el anexo de este protocolo.

Se considera caso declarable de EDO a los casos nuevos (incidentes) de estas enfermedades, que sean atendidos y/o diagnosticados por un médico, independientemente de su confirmación diagnóstica o no, debiendo declararse de forma general bajo la simple sospecha sin esperar a dicha confirmación, salvo cuando se indique lo contrario (ver protocolos específicos y anexo).

También se consideran como de declaración obligatoria los brotes epidémicos y las situaciones de alerta, alarma o emergencia en Salud Pública. A estos efectos, **se considera brote epidémico**, y debe notificarse de forma urgente, a la **presencia de dos o más casos de la misma enfermedad con relación epidemiológica entre ellos**, independientemente de su etiología, infecciosa o no, así como la aparición de un solo caso de cualquier enfermedad nueva o no habitual en la zona.

3.- Procedimiento de notificación de casos de EDO.

De manera general, todos los casos de EDO se notificarán por el médico que conozca el caso, tanto de atención especializada como de atención primaria, incluyendo a los médicos de servicios de urgencia y de atención continuada, en el momento en el que tengan conocimiento del caso (en el momento de su diagnóstico de sospecha, presunción o de confirmación, sin tener que esperar a ésta).

Para la notificación de un caso de EDO, incluidos los casos relacionados con brotes epidémicos, se utilizará el **formulario específico de “NOTIFICACIÓN DE CASO EDO”** disponible en JARA-AS, a excepción de la declaración de Gripe atendida en Atención Primaria (ver más adelante).

3.1.- Declaración sistemática desde atención primaria:

Declaración numérica: aplicable sólo a la notificación de casos de Gripe, en los que no se requieren datos específicos básicos, **se realizará documentando como “problema de salud”** todos los casos atendidos, dentro de la historia clínica electrónica del paciente.

Declaración individualizada: Para el resto de EDO se utilizará el formulario de “NOTIFICACIÓN DE CASO EDO” de JARA-AS. Cada médico del equipo de atención primaria (EAP) entregará diariamente al Coordinador del EAP todos los formularios cumplimentados a lo largo de la jornada laboral. En la mañana de cada lunes (del martes si el lunes fuera fiesta), el Coordinador remitirá todos los formularios cumplimentados a lo largo de la semana por los médicos del EAP, a la Dirección de Salud de Área por valija o por correo mediante juegos de “doble sobre confidencial”.

Si se trata de una EDO de declaración **URGENTE** el formulario se enviará por fax a la Dirección de Salud de Área (o se comunicará por teléfono) dentro de las 24 horas siguientes a la detección del caso. Si la detección del caso se produjera fuera del horario laboral habitual, se notificará a través del teléfono único de urgencias y emergencias, 1-1-2.

3.2.- Declaración sistemática desde el hospital:

Declaración individualizada: Se utilizará el formulario de “NOTIFICACIÓN DE CASO EDO” de JARA-AS. Cada médico del hospital entregará en la mañana del siguiente día laboral, todos los formularios cumplimentados a lo largo de su jornada laboral, al Servicio de Medicina Preventiva del hospital o, en su defecto, a la persona designada a tal efecto por la Dirección Médica del centro. En la mañana de cada lunes (del martes si el lunes fuera fiesta) el Servicio de Medicina Preventiva, o la persona de referencia designada, remitirá todos los formularios cumplimentados a lo largo de la semana por los médicos del hospital a la Dirección de Salud de Área por valija o por correo mediante juegos de “doble sobre confidencial”.

Si se trata de una EDO de declaración **URGENTE**, el formulario se entregará al Servicio de Medicina Preventiva, o persona de referencia designada dentro de las 12 horas siguientes a la detección del caso, y este lo enviará por Fax a la Dirección de Salud de Área (o se comunicará por teléfono) dentro de las 24 horas siguientes a la detección del caso. Si la detección del caso se produjera fuera del horario laboral habitual, se notificará a través del teléfono único de urgencias y emergencias, 1-1-2.

3.3.- Gestión de las notificaciones por las direcciones de salud de área:

La Dirección de Salud del Área cargará en la aplicación informática REVISA, los datos correspondientes a todos los formularios de “NOTIFICACIÓN DE CASO EDO” recibidos de su área, tanto de atención primaria como de hospital, de manera sistemática y, en general, en un plazo no superior a 72 horas desde su recepción y no superior a 24 horas para las EDO consideradas de declaración urgente.

Así mismo, cargaran en REVISA los casos procedentes de las búsquedas activas realizadas indicadas más adelante.

4.- Investigación e intervención ante casos de EDO.

Tras su detección y/o notificación los casos de EDO han de ser **investigados**, **recabando toda la información requerida** en las correspondientes fichas y/o encuestas epidemiológicas, procediéndose a las **intervenciones** y **aplicación de las medidas de salud pública** a que haya lugar según los protocolos específicos de vigilancia de cada EDO; a excepción de los casos de gripe notificados por declaración numérica.

4.1.- Actuaciones de las direcciones de salud de área:

La Dirección de Salud de Área **investigará todos** los casos de EDO de declaración individualizada correspondientes a su demarcación, recabando toda la información requerida, analizando todos los datos incorporados con el objeto de validar éstos, y realizando el control de duplicados. Los datos requeridos se obtendrán del historial del paciente, de entrevista con el mismo, a través del médico o centro sanitario que proceda, o a través de otros sistemas de vigilancia, específicamente del Sistema de Información Microbiológica (SIM) y/o de los Servicios de Microbiología en las enfermedades para las que se precisa confirmación del caso.

Una vez analizados los casos, procederá a las **intervenciones** y **aplicación de las medidas de salud pública** a que haya lugar según los protocolos específicos de vigilancia de cada EDO, siempre bajo la coordinación y asesoramiento técnico de la Subdirección de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública.

Del mismo modo, la Dirección de Salud de Área analizará las posibles agrupaciones de casos según los datos recogidos (incluyendo en este análisis los datos recogidos por EDO, por SIM y cualquier otra posible fuente) a fin de detectar posibles brotes o situaciones de alerta, aplicando criterios de agregación temporo-espacial y de vínculo epidemiológico.

Ante la presencia de brotes o situaciones de alerta, de alarma o de emergencia de Salud Pública, la Dirección de Salud de Área procederá a la investigación e intervención pertinente según los protocolos específicos de vigilancia para brotes epidémicos, informando en todo momento con la mayor brevedad posible, a la Subdirección de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública, de la situación y las actuaciones realizadas por correo-e, o en su caso por fax o teléfono si la situación lo precisa, sin perjuicio de la emisión por escrito de los informes correspondientes.

4.1.- Actuaciones de los centros, servicios y profesionales sanitarios del área:

Todos los centros, servicios y profesionales del Sistema Sanitario Público de Extremadura que fueran necesarios, colaborarán con la Dirección de Salud de Área tanto para la investigación de casos y cumplimentación de encuestas epidemiológicas, como para la toma de medidas de salud pública en los términos que aquellas les soliciten; muy especialmente en las EDO de declaración urgente que precisen, también, de la urgente toma de medidas de salud pública, tal como se especifica en la Ley de Salud de Extremadura, la Ley de Salud Pública de Extremadura, el Reglamento de Funcionamiento del EAP y demás normativa aplicable.

5.- Búsquedas activas de casos EDO no notificados.

A fin de mejorar la exhaustividad del sistema y como método de evaluación del mismo, es necesario realizar búsquedas activas de posibles casos de EDO que no hayan sido notificados en tiempo y forma, específicamente de las EDO sometidas a especial vigilancia en el contexto de planes de eliminación o erradicación de enfermedades. La Dirección de Salud de Área comprobará si los casos detectados por búsqueda activa han sido notificados y si aparecen o no cargados en REVISA, realizando las necesarias incorporación de casos y/o completando, actualizando o validando los datos que corresponda. Los casos detectados por búsqueda activa serán gestionados a efectos de notificación, investigación y adopción de medidas de control, por la Dirección de Salud de Área de igual manera que los casos declarados pasivamente.

5.1.- Búsqueda activa de casos en servicios de microbiología:

La Dirección de Salud de Área realizará de manera sistemática, y con una periodicidad mínima de una vez a la semana, una búsqueda activa de casos de EDO diagnosticados en el sistema de información microbiológica (SIM) y en los laboratorios de microbiología del Área de Salud, solicitando a estos un listado de casos en los que se haya diagnosticado/aislado alguno de los agentes etiológicos de EDO, incorporando a REVISA aquellos casos que no estuvieran notificados y/o completando los datos complementarios de los casos que ya figuren cargados en REVISA.

5.2.- Búsqueda activa mensual de casos en hospitales:

5.2.1.- Búsquedas generales:

Mensualmente, el primer lunes de cada semana (o el martes siguiente si aquel es fiesta) el Servicio de Medicina Preventiva del hospital o, en su defecto, la persona designada a tal efecto por la Dirección Médica del centro, realizará una búsqueda en los servicios hospitalarios a fin de identificar todos los casos de EDO que puedan haberse atendido o ingresado en la semana anterior por cualquier motivo. El resultado de dicha consulta, se hará llegar a la correspondiente Dirección de Salud de Área el día siguiente, mediante un listado que contenga como mínimo la identificación de la EDO y datos sociodemográficos del paciente (datos de tarjeta sanitaria). Si como resultado de la consulta no se identifican casos, se indicará tal extremo (declaración de “cero-casos”) a la Dirección de Salud de Área por fax o correo-e, siendo ésta la responsable de reclamar el listado o la declaración de “cero-casos” si no se recibe en tiempo y forma.

5.2.2.- Búsquedas específicas:

Igualmente, se realizará una búsqueda activa específica de **posibles casos de Parálisis flácida aguda (PFA)** no declarados en los servicios de urgencia, pediatría, neurología y UCI, cuyo resultado, se hará llegar a la correspondiente Dirección de Salud de Área el día siguiente. En la primera semana de cada mes, la Dirección de Salud de Área informará por correo-e a la Subdirección de Epidemiología de los resultados de la consulta en todo los hospitales de su demarcación, con los datos correspondientes al mes anterior, realizando la declaración de “cero-casos” si este fuera el resultado.

5.3.- Búsqueda activa de casos en otras bases de datos:

La Subdirección de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública, realizará búsquedas activas con periodicidad trimestral en las bases de datos de Atención Primaria (a través de JARA-AS), y anual en las bases de datos de altas hospitalarias (a través del CMBD). Los casos detectados que no figuren declarados se comunicarán a las respectivas Direcciones de Salud de Área para su gestión.

6.- Gestión del sistema EDO en la Dirección General de Salud Pública:

6.1.- Declaración numérica:

En el caso específico de la declaración numérica de casos de Gripe atendidos en Atención Primaria, la Subdirección de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública realizara la captura de los datos desde JARA-AS y los cargará en REVISA semanalmente.

6.2.- Declaración individualizada:

La Subdirección de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública evaluará los datos cargados en REVISA de manera sistemática, realizando el control de duplicados inter-áreas de salud, el seguimiento y las validaciones necesarias, requiriendo de las Direcciones de Salud de Área y/o de los profesionales, servicios o centros del Sistema Sanitario Público de Extremadura la información complementaria necesaria.

6.3.- Remisión de datos a nivel estatal:

Con los datos registrados en REVISA, la Subdirección de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública remitirá la información necesaria a nivel estatal según establecen los protocolos de vigilancia nacionales; a tal efecto **los datos semanales se considerarán consolidados las 12'00 horas del viernes siguiente** (del jueves anterior si el viernes fuera día no laboral), **dándose por cerrada** la información obtenida de la semana estadística anterior; los datos mensuales se considerarán consolidados el segundo viernes del mes siguiente, y los datos anuales se considerarán consolidados el 28 de febrero del año siguiente.

No obstante, en todo momento podrá incorporarse y/o actualizarse la información aportada al sistema y cargada en REVISA de cada caso, tanto por los médicos declarantes como por las Direcciones de Salud de Área. De igual manera se procederá con la información relativa a los brotes epidémicos y situaciones de alerta, alarma o emergencia de Salud Pública.

Anexo I.- Listado de EDO por modalidad de notificación:

Enfermedades a notificar de manera URGENTE ante la SOSPECHA de caso (sin esperar confirmación):

Botulismo.
Carbunco.
Cólera.
Dengue.
Difteria.
Encefalitis Transmitida por Garrapatas.
Encefalopatía Espongiforme Transmisibile Humana.
Enfermedad Meningocócica.
Enfermedad por virus Chikungunya.
Fiebre Amarilla.
Fiebre del Nilo occidental.
Fiebre Hemorrágica Vírica (excluye fiebre amarilla y dengue hemorrágico); ver nota.
Paludismo.
Peste.
Poliomielitis (incluye Síndrome de Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años).
Rabia.
Rubéola y Rubéola congénita.
Sarampión.
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAS).
Triquinosis.
Viruela.

Nota: Fiebres hemorrágicas virales incluye:

Enfermedad de la selva de Kyasanur.
Enfermedad por el virus de Ebola (ver protocolo específico).
Enfermedad por el virus de Marburg.
Fiebre de Lassa.
Fiebre de O'nyong-nyong.
Fiebre del valle del Rift.
Fiebre equina venezolana.
Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (ver protocolo específico).
Fiebre hemorrágica de Junín.
Fiebre hemorrágica de Machupo.
Fiebre hemorrágica de Omsk.
Fiebre hemorrágica por arenavirus.
Fiebre hemorrágica por arenavirus, sin otra especificación.
Fiebre viral hemorrágica, no especificada.
Fiebre viral transmitida por mosquito, sin otra especificación.
Fiebres hemorrágicas con síndrome renal.
Otras fiebres hemorrágicas por arenavirus.
Otras fiebres hemorrágicas virales especificadas.
Otras fiebres virales especificadas transmitidas por mosquitos.
Otras fiebres virales hemorrágicas, no clasificadas en otra parte.

Anexo I (cont.)- Listado de EDO por tipo de notificación:

Enfermedades a notificar de manera habitual ante la SOSPECHA de caso (sin esperar confirmación):

Brucelosis.
Fiebre Exantemática Mediterránea.
Fiebre Q.
Fiebre Recurrente Transmitida por Garrapatas.
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea.
Gripe (Síndrome gripal atendido en Atención Primaria).
Hepatitis A.
Hepatitis B.
Herpes zoster.
Infección Gonocócica.
Infección por Escherichia coli productora de toxina Shiga o Vero.
Legionelosis.
Leishmaniasis.
Lepra.
Leptospirosis.
Linfogranuloma venéreo.
Listeriosis.
Parotiditis.
Salmonelosis (excluye fiebre tifoidea y paratifoidea).
Shigelosis.
Sífilis y Sífilis congénita.
Tétanos.
Tos ferina.
Tuberculosis (de cualquier localización).
Tularemia.
Varicela

Enfermedades a notificar de manera habitual ante casos CONFIRMADOS:

Campilobacteriosis.
Criptosporidiosis.
Giardiasis.
Enfermedad invasora por Haemophilus influenzae.
Enfermedad Neumocócica Invasora.
Gripe: casos graves ingresados.
Hepatitis C.
Hidatidosis.
Infección por Chlamydia trachomatis (excluye linfogranuloma venéreo).
Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana / Sida.
Toxoplasmosis congénita.
Yersiniosis.