



III OTRAS RESOLUCIONES

CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

RESOLUCIÓN de 20 de abril de 2020, del Vicepresidente Segundo y Consejero, por la que se establece el procedimiento de remisión de información a la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de las pruebas de diagnóstico adquiridas y de los casos de COVID-19 confirmados por medios ajenos al Sistema Público de Salud, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura. (2020060716)

Con fecha 14 de marzo de 2020 fue publicado en el Boletín Oficial del Estado, el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

De conformidad con el artículo 4 del citado Real Decreto se atribuye la condición de autoridad competente delegada en cada área de responsabilidad a determinados ministros para la adopción de órdenes, resoluciones, disposiciones e instrucciones interpretativas que, en cada esfera específica de su actuación, sean necesarias para garantizar la prestación de todos los servicios en orden a la protección de las personas, en especial aquellas de naturaleza más vulnerable.

Por otra parte, el artículo 6 del citado Real Decreto determina que cada Administración conservará las competencias que le otorga la legislación vigente en la gestión ordinaria de sus servicios para adoptar las medidas que estime necesarias en el marco de las órdenes directas de la autoridad competente a los efectos del estado de la alarma.

En este contexto, con fecha 14 de abril de 2020, por parte del Ministerio de Sanidad se publica en el Boletín Oficial del Estado la Orden SND/344/2020, de 13 de abril, por la que se establecen medidas excepcionales para el refuerzo del Sistema Nacional de Salud y la contención de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, con la finalidad, entre otras, de obtener toda la información necesaria para precisar la evolución de la pandemia en cada territorio e implementar mecanismos de control y seguimiento homogéneos en todo el territorio nacional.

Por ello, en el apartado tercero de la citada Orden se impone, en primer lugar, la obligación de todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios de diagnóstico clínico que presten servicios en el ámbito de cada Comunidad Autónoma con independencia de



su titularidad, de notificar a las autoridades sanitarias autonómicas, con la máxima urgencia, los casos de COVID-19 confirmados de los que se haya tenido conocimiento tras la realización de las correspondientes pruebas diagnósticas.

En segundo lugar, en el referido apartado tercero también se introduce la obligación de toda entidad, pública o privada, de poner en conocimiento de la autoridad sanitaria competente de la comunidad autónoma la adquisición de hisopos para toma de muestras, medio de transporte de virus, reactivos de inactivación, kits de extracción de ácidos nucleicos o reacciones de PCR, o test rápidos diagnósticos.

Con la finalidad de hacer efectivo el cumplimiento de dichas obligaciones, tanto en el apartado tercero como en el apartado quinto de la referida Orden Ministerial, se dispone que corresponderá a la autoridad sanitaria competente de cada Comunidad Autónoma el establecimiento del procedimiento concreto para la remisión de la información señalada, pudiendo a tales efectos dictar las resoluciones, disposiciones e instrucciones interpretativas que, en la esfera específica de su actuación, sean necesarias para garantizar la eficacia de lo dispuesto en la citada Orden.

Por otra parte, de conformidad con los artículos 9 y 16 del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica y los artículos 16.1, 18.1 y 20 de la Ley 7/2011, de 23 de marzo, de Salud Pública de Extremadura se establece la obligación de todas las Administraciones Públicas y los organismos competentes en materia de salud pública así como de todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios y los profesionales sanitarios de participar, en el ámbito de sus competencias, en el Sistema de información en salud pública mediante la comunicación de los datos elaborados o recogidos en el desempeño de sus funciones y comunicar los casos nuevos de enfermedades de declaración obligatoria.

En virtud de cuanto antecede, de conformidad con el ordinal quinto de la Orden SND/344/2020, de 13 de abril, por la que se establecen medidas excepcionales para el refuerzo del Sistema Nacional de Salud y la contención de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 y de los artículos 16.1, 18.1 y 20 de la Ley 7/2011, de 23 de marzo, de Salud Pública de Extremadura, en el ejercicio de las competencias que me atribuyen el artículo 3 b) de la Ley 7/2011, de 23 de marzo, de Salud Pública de Extremadura y el Decreto del Presidente 16/2019, de 1 de julio, por el que se modifican la denominación, el número y las competencias de las Consejerías que conforman la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura, este Vicepresidente Segundo y Consejero de Sanidad y Servicios Sociales adopta la presente

**RESOLUCIÓN:*****Primero. Objeto.***

Establecer, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura, el procedimiento de remisión, a la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, de la información prevista en el ordinal tercero de la Orden SND/344/2020, de 13 de abril, por la que se establecen medidas excepcionales para el refuerzo del Sistema Nacional de Salud y la contención de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Segundo. De la notificación de los casos COVID-19 confirmados.

- a) Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de diagnóstico clínico, con independencia de su titularidad, que prestaren servicios en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura, deberán comunicar a la Dirección General de Salud Pública del Servicio Extremeño de Salud, a través de la dirección de correo electrónico vigilancia.epidemiologica@salud-juntaex.es, los casos de COVID-19 confirmados de los que hayan tenido conocimiento tras la realización de las correspondientes pruebas diagnósticas, mediante la remisión del formulario anexo a la presente resolución. Dicho anexo, en formato word y en formato pdf, también se encuentra disponible en el "Portal Extremadura Salud", en las siguientes direcciones de internet:

https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded_files/Documentos/Coronavirus/20200411%20CASOS%20encuesta%20epidemiologica%2011-abril-2020.%20PDF.pdf

https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded_files/Documentos/Coronavirus/20200411%20CASOS%20encuesta%20epidemiologica%2011-abril-2020.%20WORD.docx

- b) Asimismo, les recordamos a las entidades locales con competencias en materia de salud pública, así como a las clínicas, servicios y establecimientos sanitarios privados que no fueren de diagnóstico clínico y, en general, a todas las entidades públicas o privadas no comprendidas en los supuestos anteriores, que bien a iniciativa propia o a instancias o por conducto de los profesionales sanitarios correspondientes, tienen también la obligación de comunicar a esta Administración los casos positivos de COVID-19 que resultaren de la realización de los test rápidos de diagnóstico en los mismos términos que los previstos en la letra a) para los centros, servicios y establecimientos sanitarios de diagnóstico clínico.

Tercero. Del suministro de información por la adquisición de pruebas diagnósticas y test rápidos.

Las entidades, organismos y empresas, públicas o privadas, incluidos los centros, servicios y establecimientos sanitarios de diagnóstico clínico señalados en el número anterior, que adquieran para su uso en el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma, hipos para toma de



muestras, medio de transporte de virus, reactivos de inactivación, kits de extracción de ácidos nucleicos o reacciones de PCR, o test rápidos, deberán remitir la siguiente información a la dirección de correo electrónico vigilancia.epidemiologica@salud-juntaex.es:

TIPO DE PRUEBA	MARCA COMERCIAL	UNIDADES ADQUIRIDAS	DESTINO DE USO
Detección de material genético (ARN amplificado) del virus: prueba de PCR.			
Presencia de proteína de la superficie (antígeno) del virus mediante test rápido.			
Presencia de anticuerpos del paciente en sangre mediante test rápido que detectan simultáneamente tanto IgG como IgM en una sola banda.			
Presencia de anticuerpos del paciente en sangre mediante test rápido que distinguen dos bandas separadas: por un lado la IgG y por otro la IgM.			

Asimismo, deberá especificarse o aportarse copia de la acreditación o certificación de la marca concreta de la prueba que se esté utilizando.

Cuarto. De los plazos de remisión de la información.

La información referida en los números anteriores de la presente resolución deberá remitirse en los siguientes plazos máximos:

- a) Los casos de COVID-19 confirmados deberán ser comunicados en un plazo máximo de veinticuatro horas desde que se haya producido la confirmación del caso tras la realización de la prueba diagnóstica o test rápido correspondiente.



b) La adquisición de pruebas diagnósticas, test rápidos y demás material previsto en el ordinal tercero de esta Resolución deberá ser comunicada en el plazo máximo de dos días naturales desde que el material esté a disposición de la entidad o sujeto adquirente.

La información de la que se dispusiera antes de la publicación de la presente resolución en el Diario Oficial de Extremadura se remitirá con la mayor brevedad posible y, en todo caso, en el plazo máximo de dos días naturales desde la publicación de la presente resolución.

Quinto.

La presente resolución producirá efectos desde el mismo día de su publicación en el Diario Oficial de Extremadura.

Sexto.

Lo previsto en esta resolución será de aplicación hasta la finalización del estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, y sus posibles prórrogas.

Mérida, 20 de abril de 2020.

El Vicepresidente Segundo y Consejero
de Sanidad y Servicios Sociales,
JOSÉ MARÍA VERGELES BLANCA



Encuesta epidemiológica de caso probable o confirmado de infección por el nuevo coronavirus 2019-ncov.

Versión
11-04-2020
Página 1 de 1.

Datos de filiación del enfermo:

1º apellido: _____ 2º apellido: _____
 Nombre: _____ Fecha de nacimiento: __/__/____,
 Edad: _____ en años, Edad en meses en menores de dos años _____, Edad en días en menores de 1 mes _____
 Sexo: Femenino () Masculino () Teléfono: _____
 Domicilio actual: _____
 Localidad: _____ Provincia _____
 País de residencia actual: _____ País de nacimiento: _____

¿Pertenece a una agregación de casos?: SI () NO (),

En caso afirmativo: Nº de identificación REVISa del caso índice: _____

¿Es trabajador del sector sanitario? SI () NO (), En caso afirmativo indicar:

() Médico () Enfermero () Auxiliar () Otro profesional sanitario y no sanitario: _____

Posible fuente de contagio: () Atención a pacientes de COVID-19 () Otra.

¿Es trabajador Socio Sociosanitario? SI () NO () ¿Es interno de centro sociosanitario? SI () NO ()

Lugar de trabajo / centro socio-sanitario: _____

Asintomático SI () NO (), en caso negativo, fecha de inicio de los primeros síntomas __/__/____

Síntomas	SI	NO
Fiebre (*)		
Tos		
Dolor de garganta		
Escalofríos		
Dificultad respiratoria		
Vómitos		
Diarrea		

Criterios de gravedad	SI	NO
Neumonía		
Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo		
Otros cuadros respiratorios graves		
Fallo renal agudo		

(*) en caso afirmativo indicar grados: _____ °C

Factores de riesgo y enfermedad base: SI () NO () NS/NC (), en caso afirmativo especificar:

() Diabetes () Enfermedad Cardiovascular () Hipertensión arterial () Enfermedad Pulmonar crónica

() Otra: especificar: _____

Ingreso en hospital: SI () NO (), en caso afirmativo:

Fecha de ingreso (dd/mm/aa): __/__/____, Fecha de alta (dd/m/aa) __/__/____

Centro _____ Servicio _____

Ingreso en UCI: SI () NO (), en caso afirmativo:

Fecha de ingreso (dd/mm/aa): __/__/____, Fecha de alta (dd/m/aa) __/__/____

Ventilación mecánica: SI () NO ()

Resultado: () Vivo y recuperado al final del seguimiento, fecha de alta epidemiológica (dd/mm/aa): __/__/____

() Defunción, fecha de defunción (dd/mm/aa): __/__/____,

() Desconocido.

Pruebas de laboratorio: PCR..... positiva () negativa ()

Test antígeno..... positiva () negativa ()

Test IgM..... positiva () negativa ()

Test IgG..... positiva () negativa ()

Anticuerpos totales.... positiva () negativa ()

No se ha realizado prueba diagnóstica ()

Clasificación del caso: () No caso

() Probable:..... por clínica () por vínculo ()

() Confirmado:.... fecha de diagnóstico de laboratorio (dd/mm/aa): __/__/____,

Asociado a brote: SI () NO () NS/NC (), Código de identificación de brote para la CCAA _____

Observaciones:

Fecha de cumplimentación: __/__/____.

Firma:

Persona que cumplimenta la ficha: _____