

C.B.- 2.400.000 Pts.

Actividad subvencionada: Tú más por-siacaso.

Guadalajara: Comando Teatral, S.L. - 500.000 Pts.

Actividad subvencionada: Sensación de consumir.

Pastrana (GU): Escarramán Teatro, S.L.- 1.000.000 Pts.

Actividad subvencionada: El amor de Don Perlimplín con Belisa...

Nambroca (TO): Teatro Metabolé, S.L.- 3.000.000 Pts.

Actividad subvencionada: Isabella Andreini.

Seseña (TO): Mimán Teatro, S.L.- 1.800.000 Pts.

Actividad subvencionada: Un corazón lleno de lluvia.

Segundo.- Se entenderán desestimadas todas aquellas solicitudes que no figuren en la relación de adjudicatarios.

Contra la presente Resolución podrá interponerse recurso ordinario ante el Consejero de Educación y Cultura en el plazo de 1 mes, contado a partir de su publicación en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha.

Toledo, 21 de abril de 1997

La Directora General de Cultura.  
M<sup>a</sup> DE LOS ÁNGELES DIAZ VIECO

\*\*\*\*\*

**Resolución de 21 de abril de 1997, de la Dirección General de Cultura, por la que se adjudican ayudas a las Compañías Profesionales de Teatro de Castilla-La Mancha para la realización de actuaciones o giras fuera de la Comunidad de Castilla-La Mancha.**

De acuerdo con lo dispuesto en la Orden de 13 de enero de 1997 (D.O.C.M. nº 5 de 31 de enero), por la que se establecen ayudas a las Compañías Profesionales de Teatro de Castilla-La Mancha para la realización de actuaciones o giras fuera de la Comunidad de Castilla-La Mancha y reunida la Comisión que establece la Base Sexta de la mencionada Orden, esta Dirección General ha resuelto:

Primero.- Adjudicar ayudas a los beneficiarios que a continuación se deta-

llan:

Albacete: Ambulantes Teatro S.L.- 240.000 Pts.- Actuaciones a efectuar: 4.

Actividad subvencionada: Cuando los Paisajes de Cartier-Bresson

Albacete: Capitano Teatro S.L.U.- 490.000 Pts.- Actuaciones a efectuar: 7.

Actividad subvencionada: Asalto al público, Don Juan Tenorio, Caída Libre y El hombre que compró un automóvil.

Albacete: P.E.P.A., S.L. (Cómicos)- 347.000 Pts.- Actuaciones a efectuar: 5.

Actividad subvencionada: La Mandrágora y López de Rueda y Cía.

Albacete: P.E.P.A., S.L. (Teatro de Malta)- 980.000 Pts.- Actuaciones a efectuar: 10.

Actividad subvencionada: Excalibur y el Dragón.

Albacete: P.E.P.A., S.L. (Teatro Fenix)- 300.000 Pts.- Actuaciones a efectuar: 6.

Actividad subvencionada: El Ruiseñor

Hellín (AB): Prom.yDist.Esp.Dimension, C.B.- 150.000 Pts.- Actuaciones a efectuar: 3.

Actividad subvencionada: Pares y Nines

Alcazar de San Juan (CR): Producciones Valldum, S.L.(Acción Estable-Teatro Cero)- 500.000 Pts.- Actuaciones a efectuar: 10.

Actividad subvencionada: Tole y Rancia y La Fiesta de Cumpleaños.

Alcázar de San Juan (CR): Producciones Valldum, S.L. (Cal-Teatro)- 840.000 Pts.- Actuaciones a efectuar: 12.

Actividad subvencionada: La Cantante Calva y Epilogo.

Ciudad Real: Teatro Narea, S.C.- 400.000 Pts.- Actuaciones a efectuar: 8.

Actividad subvencionada: Cuando vuelve el pasado, Rascayú el Pirata y Este Príncipe está tonto.

Puertollano (CR): Algarabía Teatro, C.B.- 700.000 Pts.- Actuaciones a efectuar: 10.

Actividad subvencionada: El paso del cometa.

Cuenca: Compañía de Teatro l'piau, S.L.- 860.000 Pts.- Actuaciones a reali-

zar: 8.

Actividad subvencionada: Desventuras Conyugales...

Guadalajara: Fuegos Fatuos Teatro, S.L.- 2.100.000 Pts.- Actuaciones a efectuar: 14.

Actividad subvencionada: La Leyenda del Santo Bebedor.

Guadalajara: Ultramarinos de Lucas, S.L. - 390.000 Pts.- Actuaciones a efectuar: 15.

Actividad subvencionada: Cosas del Mar y Quiero una Luna.

Pastrana (GU): Escarramán Teatro, S.L.- 200.000 Pts.- Actuaciones a efectuar: 5.

Actividad subvencionada: Retablo jovial y Rey Rodrigo, Rey Rodrigo.

Nambroca (TO): Teatro Metabolé, S.L.- 600.000 Pts.- Actuaciones a efectuar: 15.

Actividad subvencionada: Por arte de Birlibirloque y Amortes.

Seseña (TO): Mimán Teatro, S.L.- 250.000 Pts.- Actuaciones a efectuar: 5.

Actividad subvencionada: Pide un deseo.

Segundo.- Se entenderán desestimadas todas aquellas solicitudes que no figuren en la relación de adjudicatarios.

Contra la presente Resolución podrá interponerse recurso ordinario ante el Consejero de Educación y Cultura en el plazo de 1 mes, contado a partir de su publicación en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha.

Toledo, 21 de abril de 1997

La Directora General de Cultura.  
M<sup>a</sup> DE LOS ÁNGELES DIAZ VIECO

\*\*\*\*\*

**Consejería de Sanidad**

**Decreto 51/1997, de 29 de abril, de la red de vigilancia epidemiológica de Castilla-La Mancha**

El Estatuto de Autonomía de Castilla-La Mancha atribuye en su artículo 32.3 a la Comunidad Autónoma competencias de desarrollo legislativo y ejecución en materia de sanidad e higiene.

El Real Decreto 331/1982, de 15 de mayo, transfiere a la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha com-

petencias sobre "el estudio, vigilancia, análisis epidemiológico de los procesos que inciden, positiva y negativamente, en la salud humana".

En ejercicio de estas competencias se dictó el Decreto 162/1983, de 27 de septiembre, que definió la estructura y funciones del Sistema Regional de Vigilancia Epidemiológica y la Orden de 11 de Septiembre de 1989, que reguló la notificación de las enfermedades sometidas a declaración obligatoria en Castilla-La Mancha.

La publicación del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, que tiene carácter de norma básica, de acuerdo con el artículo 149.1.16ª de la Constitución Española, hace necesaria la adecuación de la normativa autonómica en materia de vigilancia epidemiológica a dicho Real Decreto.

El presente Decreto modifica el actual sistema de enfermedades de declaración obligatoria y amplía el ámbito de la vigilancia epidemiológica incorporando otro tipo de procesos y sistemas específicos de vigilancia que se articulan mediante la constitución de la Red de Vigilancia Epidemiológica en Castilla-La Mancha. Se mantienen aquellos elementos del sistema tradicional de vigilancia que se han confirmado válidos en la vigilancia de las enfermedades transmisibles, tales como la universalidad de la cobertura y la sensibilidad del sistema; se da cabida a otros procedimientos complementarios en su vigilancia y se incorporan nuevas enfermedades susceptibles de control. Así mismo, se establece la utilización de criterios que garanticen la homogeneidad y comparación de la información mediante el uso de protocolos o guías de procedimiento.

En su virtud, oídos los sectores interesados, a propuesta de la Consejera de Sanidad, de conformidad con el dictamen del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha y previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión de 29 de abril de 1997,

**DISPONGO:**

## CAPITULO I: DISPOSICIONES GENERALES

### ARTÍCULO 1: CONSTITUCIÓN Y ÁMBITO

1. Se constituye, bajo la dependencia de la Consejería de Sanidad, la Red

de Vigilancia Epidemiológica de Castilla-La Mancha.

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

### ARTÍCULO 2: FUNCIONES

Son funciones de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla-La Mancha las siguientes:

1. Identificar problemas de salud en términos de epidemia, endemia y riesgo.

2. Participar en el control individual y colectivo de los problemas de salud de interés comunitario.

3. Realizar análisis epidemiológicos, dirigidos a identificar los cambios en las tendencias de los problemas mencionados en el apartado anterior, así como otras investigaciones epidemiológicas.

4. Aportar la información obtenida de forma operativa para la planificación.

5. Difundir la información a los distintos niveles administrativos y asistenciales competentes.

6. Participar en la elaboración de las estadísticas sanitarias regionales y colaborar con el Ministerio de Sanidad y Consumo en la realización de las estadísticas de carácter estatal.

### ARTÍCULO 3: ACTIVIDADES

Son actividades propias de la vigilancia:

1. La recogida sistemática de la información epidemiológica.

2. El análisis e interpretación de dicha información.

3. La difusión de sus resultados y recomendaciones.

### ARTÍCULO 4: ESTRUCTURA FUNCIONAL

Funcionalmente, todos los recursos del sector sanitario, humanos y materiales, tanto públicos como privados, forman parte de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla-La Mancha.

### ARTÍCULO 5: ESTRUCTURA ORGÁNICA

La Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla-La Mancha se estructura en

los siguientes niveles organizativos:

A) Nivel central:

a) Dirección General de Salud Pública.

b) Servicio de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica.

B) Nivel periférico:

a) Delegaciones Provinciales de Sanidad. En el ámbito del Área Sanitaria de Talavera de la Reina, el Centro Regional de Salud Pública.

b) Secciones de Información Sanitaria y Vigilancia. En el ámbito del Área Sanitaria de Talavera de la Reina, la Sección de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica y la Sección de Investigación.

### ARTÍCULO 6: DIRECCIÓN DE LA RED

Corresponde al Director General de Salud Pública la organización y dirección de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla-La Mancha.

### ARTÍCULO 7: OBLIGACIONES

1. Todas las personas físicas y jurídicas deberán suministrar a los sistemas de vigilancia la información necesaria que les sea solicitada por la autoridad sanitaria, en el ejercicio de las funciones propias de la Red.

2. Los directores de los centros sanitarios públicos y privados, tanto de atención primaria como de especializada, vienen obligados a facilitar y apoyar la organización de las tareas de notificación y vigilancia epidemiológica en el ámbito de actuación del centro que dirigen.

### ARTÍCULO 8: GARANTÍAS DE CONFIDENCIALIDAD

1. En todos los niveles de la Red de Vigilancia Epidemiológica se adoptarán las medidas necesarias para garantizar la seguridad de los datos, quedando sometidos al deber de confidencialidad quienes en virtud de sus competencias tengan acceso a los mismos.

2. Los titulares de datos personales tratados en virtud de la presente disposición ejercerán sus derechos de acuerdo con lo dispuesto en el Título III de la Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre, de regulación del tratamiento automatizado de datos de carácter

personal, así como en el artículo 10 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

#### ARTÍCULO 9: SISTEMAS DE INFORMACIÓN

1. La Red de Vigilancia Epidemiológica estará constituida por un sistema básico y los sistemas específicos de vigilancia.

2. El sistema básico de vigilancia, está formado por los siguientes subsistemas:

a) Declaración obligatoria de enfermedades.

b) Notificación de situaciones epidémicas y brotes.

c) Información microbiológica.

3. Son sistemas específicos de vigilancia epidemiológica, los sistemas de registros de casos, las encuestas de seroprevalencia, sistemas centinelas y otros que se considere necesario desarrollar, en función de problemas específicos o como complemento de las intervenciones sanitarias para el control de las enfermedades.

4. La Red incorpora también datos de otros sistemas de información, tales como los de morbilidad (hospitalaria, en atención primaria y otros que aporten información indirecta sobre la misma) y los sistemas de información de mortalidad, dependientes de organismos e instituciones distintos de la Consejería de Sanidad y los cuales deben ser facilitados cuando sean de utilidad para el ejercicio de las funciones propias de la Red.

#### CAPITULO II : SISTEMA BÁSICO DE LA RED DE VIGILANCIA

##### EPIDEMIOLOGICA

#### SECCIÓN Iª.- DECLARACIÓN OBLIGATORIA DE ENFERMEDADES

#### ARTÍCULO 10: SUJETOS DE LA DECLARACIÓN

1. La declaración obligatoria corresponde realizarla a los médicos en ejercicio, tanto del sector público como privado. Se refiere a los casos nuevos de la enfermedad y se basará en la sospecha clínica, sin necesidad de esperar su confirmación analítica.

2. Cualquier otro profesional sanitario que sospeche la existencia de algún

caso de estas enfermedades deberá ponerlo en conocimiento de la Red de Vigilancia Epidemiológica.

#### ARTÍCULO 11: ENFERMEDADES, MODALIDADES Y PERIODICIDAD DE LA DECLARACIÓN

1. Las enfermedades sometidas a declaración obligatoria dentro de este subsistema y la modalidad o modalidades de declaración para cada una de ellas, se recogen en el anexo de este Decreto.

2. Para su notificación, se establecen las siguientes formas de declaración:

a) Declaración numérica: esta declaración debe efectuarse el lunes siguiente al cierre de la semana epidemiológica, reseñando el número de casos nuevos de cada una de estas enfermedades aparecidos durante la misma. La notificación se realizará aun cuando no se haya diagnosticado ningún caso, confirmando así la declaración de cero casos.

En los centros sanitarios con régimen de internamiento, este tipo de declaración sólo será obligatoria si se hubiera diagnosticado algún caso de gripe y varicela y exclusivamente para estas enfermedades.

b) Declaración individualizada: todos los casos nuevos de las enfermedades incluidas en el anexo, excepto la gripe y la varicela, serán declarados de forma individualizada, el mismo día de su sospecha diagnóstica. La declaración individualizada no excluye la numérica.

c) Declaración urgente: les corresponde este tipo de declaración a las siguientes enfermedades: Botulismo, Cólera, Difteria, Enfermedad Meningocócica, Enfermedad Invasiva por *Haemophilus influenzae* tipo b, Fiebre amarilla, Peste, Poliomieltis y Triquinosis. La declaración debe efectuarse de forma inmediata por el modo más rápido posible (fax, teléfono, o personalmente) y no excluye ni la individualizada ni la numérica.

3.- A efectos de declaración, la semana epidemiológica comienza a las cero horas del domingo y acaba a las veinticuatro horas del sábado siguiente.

#### ARTÍCULO 12: PROCEDIMIENTO DE LA DECLARACIÓN

1. La declaración obligatoria se reali-

zará mediante los correspondientes impresos o formularios oficiales, teniendo en cuenta las siguientes circunstancias:

a) Los médicos con ejercicio profesional en consultorios locales del Sistema Nacional de Salud, médicos titulares no integrados en equipos de atención primaria, médicos de otras entidades públicas y privadas y médicos con ejercicio libre, notificarán directamente las enfermedades de declaración obligatoria.

b) Los médicos con ejercicio profesional en centros de salud, notificarán en el impreso o formulario oficial las enfermedades de declaración obligatoria a través del Coordinador del centro. Los médicos con ejercicio profesional en ambulatorios del Insalud notificarán dichas enfermedades a través del Servicio o Sección de Medicina Preventiva del hospital del que dependa, o en su defecto, del Director Médico del centro, en los citados documentos. En ambos casos la responsabilidad de la declaración corresponde al propio médico.

c) Los médicos con ejercicio profesional en hospitales del Insalud, otros hospitales de la red pública y hospitales privados, notificarán las enfermedades de declaración a través del Servicio o Sección de Medicina Preventiva si lo hubiera, o en su defecto, de la Dirección Médica del centro cumplimentando los impresos oficiales de declaración. La responsabilidad de la declaración corresponde al propio médico.

2. Independientemente de la obligación de cada médico de notificar las enfermedades de declaración obligatoria cuyo diagnóstico sospechen, los coordinadores de los centros de salud, los directores de ambulatorios, los jefes de Servicio/Sección de Medicina Preventiva y los directores médicos de los hospitales, son también responsables de que la declaración se haga efectiva y velarán por la exhaustividad y calidad de la misma.

3. Las enfermedades de declaración obligatoria serán notificadas a la Delegación Provincial de la Consejería de Sanidad correspondiente al lugar del ejercicio profesional del médico que declara, excepto los médicos que desarrollen su actividad en el Área Sanitaria de Talavera de la Reina que la efectuarán al Centro Regional de Salud Pública.

4. Con el fin de asegurar la homoge-

neidad de los datos declarados, todos los médicos declarantes utilizarán los mismos criterios para la declaración obligatoria de enfermedades. Estos criterios se ajustarán a los protocolos y formularios (en soporte papel o electrónico) que facilite la Dirección General de Salud Pública. Los datos obtenidos a través de la declaración inicial podrán ser completados con la información complementaria que se obtenga con posterioridad, según dichos protocolos.

5. Las Delegaciones Provinciales de Sanidad y el Centro Regional de Salud Pública velarán por la adecuada vigilancia y control de las enfermedades sometidas a declaración en su ámbito de actuaciones y realizarán la agregación y análisis de la información propio de su nivel.

a) La información correspondiente a la declaración numérica e individualizada será enviada al Servicio de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica en la forma que este determine, antes de finalizar la semana siguiente a la que corresponda la declaración. Los datos provisionales de cada semana se consolidarán en la siguiente como definitivos, una vez se hayan corregido los errores detectados.

b) La información sobre las declaraciones urgentes será remitida a la Dirección General de Salud Pública inmediatamente después de su recepción.

6. Corresponderá a la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad suministrar al Ministerio de Sanidad y Consumo la información y los datos necesarios concernientes a la declaración de enfermedades obligatorias, datos microbiológicos, situaciones epidémicas y brotes, en los términos establecidos en el Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre.

## SECCIÓN 2ª.- SITUACIONES EPIDÉMICAS Y BROTES

### ARTÍCULO 13: DEFINICIÓN

A efectos de lo dispuesto en esta Sección, se considera brote o situación epidémica:

a) El incremento significativamente elevado de casos en relación a los valores esperados. La simple agregación de casos de una enfermedad en un territorio y en un tiempo comprendi-

do entre el mínimo y el máximo del período de incubación o de latencia podrá ser considerada, así mismo, indicativa.

b) La aparición de una enfermedad, problema, o riesgo para la salud en una zona hasta entonces libre de ella.

c) La presencia de cualquier proceso relevante de intoxicación colectiva, imputable a causa accidental, manipulación o consumo.

d) La aparición de cualquier incidencia de tipo catastrófico que afecte, o pueda afectar, a la salud de una comunidad.

### ARTÍCULO 14: OBLIGATORIEDAD DE DECLARAR

1. La notificación a las autoridades sanitarias de cualquier brote epidémico es obligatoria y urgente, y corresponde realizarla en primera instancia a todos los médicos en ejercicio, y a los centros sanitarios públicos o privados que detecten su aparición.

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. La obligatoriedad de declarar se extiende así mismo, a los responsables de otras instituciones y establecimientos no sanitarios cuando el problema se produzca en su ámbito de competencia.

### ARTÍCULO 15: PROCEDIMIENTO PARA DECLARAR

1. La notificación se efectuará por el medio más rápido posible ante la Delegación Provincial de la Consejería Sanidad correspondiente al lugar del ejercicio profesional del médico que declara, excepto los médicos que desarrollen su actividad en el Área Sanitaria de Talavera de la Reina que la efectuarán al Centro Regional de Salud Pública.

2. En aquellos casos en que el brote epidémico haya sido causado por alguna de las enfermedades de declaración obligatoria, los casos diagnosticados también serán declarados en la forma que le corresponda según lo establecido en el artículo 11 de este decreto.

3. Los servicios del nivel periférico

declararán, de forma urgente a la Dirección General de Salud Pública, los brotes y situaciones epidémicas. Posteriormente remitirán un informe final de cada uno de ellos que será elaborado de acuerdo con las indicaciones del Servicio de Información Sanitaria Vigilancia Epidemiológica y remitido a la Dirección General de Salud Pública en el plazo que esta determine, en ningún caso superior a tres meses.

### ARTÍCULO 16: INVESTIGACIÓN Y CONTROL

1. Todo el personal sanitario, en el ejercicio de sus competencias específicas y a requerimiento de la autoridad sanitaria, está obligado a participar en la investigación y control de los brotes o situaciones epidémicas, que afecten a la población de su ámbito territorial.

2. Los responsables de otras instituciones y establecimientos no sanitarios también están obligados a atender las indicaciones de la autoridad sanitaria en la investigación y control de los brotes que se originen cuando se sospeche alguna relación con los centros que dirigen.

## SECCIÓN 3ª.- INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA

### ARTÍCULO 17: FINALIDAD DE LA INFORMACIÓN

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 forma tal 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 18: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Las fuentes de información serán los laboratorios de diagnóstico microbiológico, tanto clínicos como de salud pública, así como los laboratorios de referencia, independientemente de su

titularidad, pública o privada.

2. La Consejería de Sanidad determinará los laboratorios que han de incorporarse a la Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla-La Mancha, teniendo en cuenta los criterios de representatividad poblacional y/o geográfica y capacitación técnica.

#### ARTÍCULO 19: PROCEDIMIENTO

La notificación será de los casos confirmados que cumplan criterios de infección reciente. Los casos se referirán, en el tiempo, a la fecha de confirmación del diagnóstico. Dicha notificación se hará mediante el conjunto mínimo de datos que establezca la Dirección General de Salud Pública y se declararán al nivel periférico de la Red que corresponda. La unidad básica temporal de declaración es la semana que finaliza a las veinticuatro horas del sábado.

#### CAPITULO III: SISTEMAS ESPECÍFICOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

#### ARTÍCULO 20: REGISTRO REGIONAL DE SIDA

El Registro Regional de Sida de Castilla-La Mancha, recogerá información sobre los casos de infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, que cumplan la definición de caso de sida, adoptada por el Ministerio de Sanidad y Consumo a efectos de su vigilancia. La información recogida será homogénea en contenido, estructura y codificación con la del Registro Nacional de Sida.

#### ARTÍCULO 21: SUJETOS DE LA DECLARACIÓN

1. Todos los médicos, tanto del sector público como privado, que en el ejercicio de su actividad profesional en Castilla-La Mancha diagnostiquen, según los criterios que en cada momento adopte el Ministerio de Sanidad y Consumo, algún caso de sida, están obligados a declararlo.

2. Los directores de los centros sanitarios velarán para que se efectúe una correcta declaración de todos los casos de sida que se diagnostiquen en los centros que dirigen.

#### ARTÍCULO 22: PROCEDIMIENTO DE LA DECLARACIÓN

La notificación se llevará a cabo directamente por el médico, de forma inme-

diata al diagnóstico de la enfermedad. Se utilizará el cuestionario específico y homogéneo que a tal efecto suministra el Registro Regional, y será remitido a la Delegación Provincial de la Consejería de Sanidad. Si el lugar de trabajo del médico corresponde al Área Sanitaria de Talavera de la Reina, la declaración se enviará al Centro Regional de Salud Pública.

#### ARTÍCULO 23: REGISTRO DE CÁNCER

Se crea el Registro de Cáncer de Castilla-La Mancha, de base poblacional, como instrumento idóneo para conocer la incidencia de tumores malignos.

#### ARTÍCULO 24: OBJETO Y ESTRUCTURA DEL REGISTRO DE CÁNCER

El Registro de Cáncer de Castilla-La Mancha constituye un sistema específico de vigilancia, y se estructurará en los mismos niveles y demarcación territorial que la Red de Vigilancia. Las normas de funcionamiento y la progresiva incorporación de cada una de las unidades del nivel periférico serán reguladas por Orden de la Consejería de Sanidad.

#### ARTÍCULO 25: SISTEMAS CENTINELA

Corresponde a la Dirección General de Salud Pública el desarrollo de los sistemas de médicos centinela, enfermedades trazadoras y territorios centinela a que se hace referencia en el capítulo III del ya citado Real Decreto 2210/95 de 28 de diciembre, quedando facultada para determinar los problemas a vigilar, los circuitos de información y sus ámbitos de aplicación.

#### CAPITULO IV: RÉGIMEN SANCIONADOR

#### ARTÍCULO 26: INFRACCIONES

El incumplimiento de lo dispuesto en el presente Decreto será sancionado conforme a lo previsto en los artículos 35 y 36 de la Ley General de Sanidad.

#### ARTÍCULO 27: ÓRGANOS COMPETENTES

Los Órganos competentes para iniciar y resolver los procedimientos sancionadores derivados de este Decreto son los previstos en los artículos 2º y 3º del Decreto 41/1994, de 17 de mayo, de competencias sancionadoras en materia de sanidad, defensa del

consumidor y usuario y productos farmacéuticos.

#### ARTÍCULO 28: PROCEDIMIENTO Y DERECHO SUPLETORIO

1. El procedimiento sancionador aplicable será el establecido por el Real Decreto 1398/1993, 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:

Los impresos actualmente usados para notificar las enfermedades de declaración obligatoria seguirán siendo de utilización hasta que sean sustituidos por los nuevos impresos y formularios aprobados por la Dirección General de Salud Pública.

##### SEGUNDA:

Los laboratorios a que se refiere el artículo 18 de este Decreto, se incorporarán al sistema básico de la Red en un plazo no superior a cuatro años.

#### DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en el presente Decreto y, en particular, las siguientes:

1. El Decreto 162/1983, de 27 de septiembre, por el que se crea el Servicio Regional de Vigilancia e Información Epidemiológica.

2. La Orden de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, de 11 septiembre de 1989, de notificación de enfermedades de declaración obligatoria.

3. La Orden de la Consejería de Sanidad, de 28 de abril de 1994, sobre declaración obligatoria de casos de sida.

#### DISPOSICIONES FINALES

##### PRIMERA:

Se faculta a la Consejera de Sanidad

para dictar normas de desarrollo del presente Decreto.

**SEGUNDA:**

Se faculta a la Consejera de Sanidad para modificar la relación de enfermedades de declaración obligatoria así

como las modalidades, procedimientos y contenidos de la declaración, de acuerdo con los cambios que puedan producirse en el patrón epidemiológico. Las unidades del nivel periférico de la Red serán modificadas por Orden de la Consejería de Sanidad, haciendo que se correspondan con las Áreas

Sanitarias, cuando el desarrollo de las estructuras de estas lo permitan.

Dado en Toledo a 29 de abril de 1997  
JOSÉ BONO MARTÍNEZ

La Consejera de Sanidad  
MATILDE VALENTÍN NAVARRO

**ANEXO**  
**SISTEMA BÁSICO DE VIGILANCIA.**

Enfermedades de declaración obligatoria y modalidad de declaración.

LISTA DE ENFERMEDADES	MODALIDAD DE DECLARACIÓN		
	Númérico	Individualizado	Urgente
1. Botulismo	X	X	X
2. Brucelosis	X	X	
3. Carbunco	X	X	
4. Cólera	X	X	X
5. Difteria	X	X	X
6. Disentería	X	X	
7. Enfermedad meningocócica	X	X	X
8. Enfermedad invasiva por <i>Haemophilus influenzae tipo b</i>	X	X	X
9. Fiebre amarilla	X	X	X
10. Fiebre exantemática mediterránea	X	X	
11. Fiebres tifoidea y paratifoidea	X	X	
12. Gripe	X		
13. Hepatitis A	X	X	
14. Hepatitis B	X	X	
15. Hepatitis víricas, otras	X	X	
16. Hidatidosis	X	X	
17. Infección gonocócica	X	X	
18. Legionelosis	X	X	
19. Lepra	X	X	
20. Meningitis tuberculosa	X	X	
21. Paludismo	X	X	
22. Parotiditis	X	X	
23. Peste	X	X	X
24. Poliomielitis	X	X	X
25. Rabia	X	X	X
26. Rubeola	X	X	
27. Rubeola congénita	X	X	
28. Sarampión	X	X	
29. Sífilis	X	X	
30. Sífilis congénita	X	X	
31. Tétanos	X	X	
32. Tétanos neonatal	X	X	
33. Tifus exantemático	X	X	X
34. Tos ferina	X	X	
35. Triquinosis	X	X	X
36. Tuberculosis respiratoria	X	X	
37. Tuberculosis, otras	X	X	
38. Varicela	X		

Nota: La X indica la modalidad o modalidades que deben utilizarse para declarar cada enfermedad.