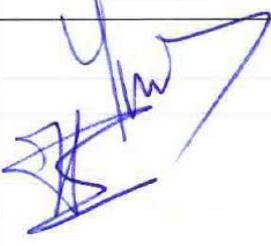
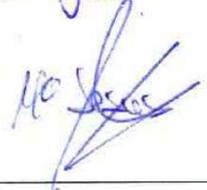
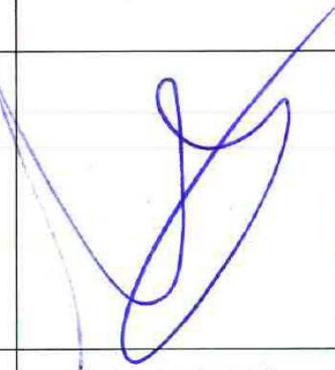


Procedimiento operativo estandarizado (POE) de
**COMUNICACIÓN DE LOS CASOS DE ENFERMEDADES DE
DECLARACIÓN OBLIGATORIA (EDOS)**

POE – HURS – 050 – V1

Fecha entrada en vigor: 09/02/2016

FECHA	REALIZADO: 26/01/2016	REVISADO: 03/02/2016	APROBADO: 09/02/2016
NOMBRE	Ricardo Torcello Gaspar Inmaculada Salcedo Leal	Carmen Díaz Molina M ^a Jesús Romero Muñoz	Marina Álvarez Benito
CARGO	Facultativo Especialista de Área de la UGC Medicina Preventiva Facultativo Especialista de Área de la UGC Medicina Preventiva	Facultativo Especialista de Área de la UGC Medicina Preventiva Supervisora de la UGC de Medicina Preventiva	Directora Gerente
FIRMA		 	
Responsable de revisión Ricardo Torcello Gaspar			Fecha de revisión 2018
Lugar de archivo UNIDAD DE CALIDAD			Responsable custodia M ^a José Berenguer García

INTRODUCCIÓN

Las actividades de vigilancia epidemiológica tienen una larga tradición en nuestro país, encontrándose su origen en la declaración a las autoridades sanitarias de situaciones epidémicas y casos de enfermedades transmisibles que requerían la adopción de medidas de control.

Con los cambios en el patrón epidemiológico de enfermar y de la organización social y sanitaria, el concepto de vigilancia epidemiológica ha evolucionado, incluyendo además de las actuaciones tradicionales indicadas, el análisis continuada de la situación sanitaria como apoyo a la planificación sanitaria y la evaluación de la efectividad de las intervenciones sanitarias. En el caso de Andalucía, estos últimos aspectos se concreten en el seguimiento del Plan Andaluz de Salud donde se explicita que una de las líneas estratégicas del III plan Andaluz de salud es:

“Desarrollar un modelo integrado de salud pública moderno, innovador y transparente que dé respuesta a las nuevas situaciones y que sea sensible a las demandas sociales que potencie los sistemas de vigilancia en salud pública. y entre las estrategias de este objetivo está la fortalecer los sistemas de vigilancia de salud pública que permitan conocer los problemas y riesgos”.

Por otra parte, el II Plan de Calidad en el Proceso Estratégico III: *Garantizar la Calidad de las Políticas de Salud Pública*, en su proceso clave, *Impulsar la Calidad de las Políticas de Vigilancia de la Salud*; formula:

Las políticas de vigilancia de la salud se orientan a aumentar la capacidad de medir el impacto en salud de las actuaciones sanitarias y a disponer de sistemas de alerta y de gestión de crisis sanitarias, que puedan ser acreditados de acuerdo a estándares específicos de calidad. De este modo, la vigilancia de la salud hace posible la planificación y evaluación de las políticas dirigidas a la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad, y la atención sanitaria a la población; y tiene como objetivos:

1. Desarrollar un nuevo sistema de vigilancia de la salud, que permita un análisis integral sobre los principales determinantes y problemas de salud que afectan a la población andaluza.
2. Evaluar el impacto en salud de las acciones sanitarias.
3. Posibilitar el desarrollo de una red de alerta de salud pública de calidad, sensible a las demandas sociales, y que dé una respuesta adecuada, urgente y continua.
4. Establecer un procedimiento de actuación, con criterios de calidad de los servicios sanitarios ante situaciones de crisis en el ámbito de la salud pública.

JUSTIFICACIÓN

El Decreto 66/1996, que constituye el *Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía* (SVEA) incluye en su Artículo 12 las funciones de los Hospitales. Corresponden a los Hospitales:

1. Organización y dirección de las actividades de vigilancia en los distintos servicios de éstos, como así mismo en los centros periféricos.
2. Atención individual de los casos, tomando las medidas necesarias de aislamiento y control.

3. Detección de los problemas sanitarios que repercutan en la salud pública, realizando la investigación de los mismos en el ámbito hospitalario y comunicando la información que sea precisa a la Delegación Provincial correspondiente.
4. Coordinación con los Distritos Sanitarios de Atención Primaria de Salud de su área en las actividades de vigilancia o con la Delegación Provincial de Salud en el caso de los centros privados.
5. Adecuar y coordinar el Programa Anual de Vigilancia en el hospital.

NORMATIVA

DECRETO 66/1996, QUE CONSTITUYE EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ANDALUCÍA.

- **FINALIDAD DEL SISTEMA**

El Sistema de vigilancia Epidemiológica tendrá como finalidad la prevención de la enfermedad, mediante medidas de control individuales o colectivas, ya sea de forma inmediata o a medio y largo plazo, para lo cual identificará los problemas de salud y sus factores determinantes, **conociendo su distribución, tendencias y características de la población afectada.**

- **OBJETIVOS**

1. Detección de situaciones epidémicas e intervención en las mismas.
2. Análisis de forma continuada de las situaciones de salud como apoyo a la planificación sanitaria en Andalucía.
3. Realizar o proponer la realización de los estudios específicos necesarios para un mejor conocimiento de la situación epidemiológica.
4. Evaluar la efectividad de las intervenciones sanitarias.

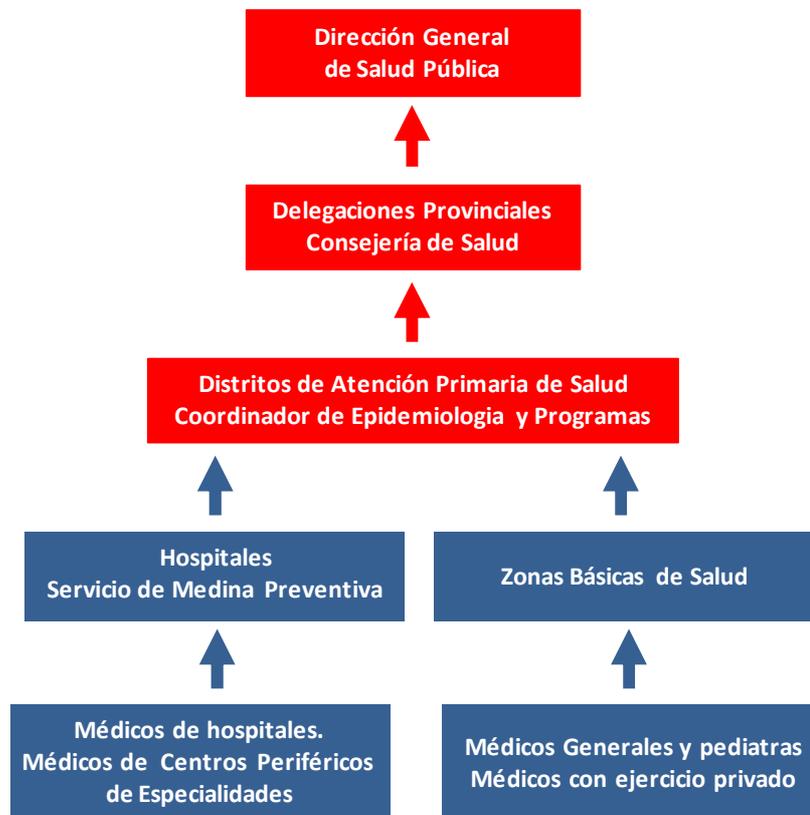
- **ACTIVIDADES**

1. Recogida sistemática y puntual de datos.
2. Análisis de los mismos.
3. Difusión de información y recomendaciones.

- **ESTRUCTURA FUNCIONAL**

Toda la Red Sanitaria Andaluza, tanto pública como privada.

- **ESTRUCTURA ORGÁNICA Y FLUJO DE LA INFORMACIÓN**



RÉGIMEN SANCIONADOR

El incumplimiento de lo previsto en el presente Decreto constituirá infracción administrativa, que será sancionada de acuerdo con lo dispuesto en la Ley General de Sanidad 14/1986 de 25 de abril de 1986.

1. OBJETO

El objeto de este procedimiento es describir la sistemática a seguir por los profesionales para la comunicación de los casos de enfermedades de declaración obligatoria (EDOs) en el Hospital Universitario Reina Sofía.

2. ALCANCE

Este POE es de uso exclusivo para los profesionales del Hospital Universitario Reina Sofía (HURS) y afecta a todo el personal implicado en la atención y cuidados del paciente y familia en las diferentes áreas asistenciales y no asistenciales dentro del Complejo Universitario Reina Sofía. A la responsabilidad individual de cada profesional en el cumplimiento de este protocolo se añadirá la supervisión de los cargos intermedios responsables de los mismos.

Si tiene dudas con la interpretación de esta versión o quiere hacer alguna mejora u observación, puede dirigirse a Ricardo Torcello Gaspar, Facultativo Especialista de Área de la Unidad de Gestión Clínica de Medicina Preventiva y Salud Pública Interniveles, en el teléfono: 957010353 (corporativo: 510353).

ORDEN DE 19 DE DICIEMBRE DE 1996

2.1 SE ESTABLECE LA OBLIGACIÓN DE DECLARAR

2.1.1 Situaciones que requieran una respuesta inmediata desde la perspectiva de la salud pública.

2.1.2 Enfermedades incluidas en el Reglamento Sanitario Internacional.

2.1.3 Enfermedades sometidas a vigilancia especial por la OMS.

2.1.4 Enfermedades propuestas para ser sometidas a vigilancia por la Unión Europea y la Región Europea de la OMS.

2.1.5 Enfermedades sometidas a vigilancia por la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

2.1.6 Enfermedades relacionadas con objetivos del Plan Andaluz de Salud.

2.2 SE CONCRETA EN LA OBLIGACIÓN DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS DE DECLARAR AL SVEA:

2.2.1 La sospecha de:

I. Nuevos casos de las enfermedades incluidas en la lista del Anexo II. (Declaración de tipo ordinaria modificado por la Orden de 12 de noviembre de 2015).

II. Alertas en Salud Pública. Anexo III. (Declaración urgente modificado por la Orden de 12 de noviembre de 2015).

2.2.2 Así mismo, las personas físicas y jurídicas que residan en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Andalucía, deberán suministrar información al SVEA, cuando se les solicite como consecuencia de **una alerta en Salud Pública. (Declaración extraordinaria).**

2.3 SUJETOS QUE DEBEN REALIZAR LA DECLARACIÓN

Están obligados a declarar:

2.3.1 **Los médicos en ejercicio, tanto del sector público como privado, en cuanto a las declaraciones ordinarias.**

2.3.2 **Los profesionales sanitarios, en lo referente a las declaraciones urgentes.**

2.3.3 A quien expresamente se le solicite por la autoridad sanitaria, en lo referente a la declaración extraordinaria.

2.4 PERIODICIDAD DE LA DECLARACIÓN

2.4.1 **Declaración ordinaria: Los médicos comunicarán los casos de enfermedades de declaración obligatoria preferentemente el mismo día de su sospecha diagnóstica o, como máximo en el plazo de 48 horas desde la misma (modificación del artículo 4.1 por la Orden de 17 de junio de 2002).**

2.4.2 **Declaración urgente:** Se realizará tan pronto como se sospeche la situación o enfermedad a declarar. Para su transmisión se utilizará el medio más rápido posible.

2.4.3 **Declaración extraordinaria:** Se realizará a requerimiento de la autoridad sanitaria.

2.5 CONTENIDO DE LA DECLARACIÓN

La información será definida en los protocolos específicos para cada enfermedad sometida a vigilancia epidemiológica. Esta información obtenida a través de la declaración inicial, será completada con la información complementaria que se obtenga con posterioridad.

2.6 TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

2.6.1 Los titulares de datos personales tratados en virtud de la presente norma, ejercerán sus derechos de conformidad con lo previsto en el Título III de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, así como en el artículo 10 de la Ley General de Sanidad 14/1986 de 25 de abril (modificación del artículo 7.3 por la Orden de 11 de diciembre de 2008).

2.6.2 En todos los niveles del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía, se adoptarán las medidas necesarias para garantizar la seguridad de los datos, quedando todos aquéllos que en virtud de sus competencias tengan acceso a los mismos sometidos al deber de confidencialidad.

2.6.3 Los hospitales públicos y los Distritos de Atención Primaria de Salud grabarán los datos obtenidos en soporte magnético y los transmitirán por medios telemáticos.

3.- EQUIPAMIENTO NECESARIO

Teléfono corporativo: 510341. Teléfono EPES: 061

4.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

4.1 COMUNICACIÓN DE LA SOSPECHA Y/O CASO CONFIRMADO DE EDO

El médico que atienda a un paciente con estas características lo notificará al Servicio de Medicina Preventiva de 8,00 a 15,00 horas de lunes a viernes **al teléfono 510341** y a través de la Empresa Pública de Emergencias Sanitaria (EPES) **al teléfono 061** en otros horarios.

En el caso Declaraciones Ordinarias, Los médicos comunicarán los casos de enfermedades de declaración obligatoria preferentemente **el mismo día de su sospecha diagnóstica, o como máximo 48 horas desde la misma,** al Servicio de Medicina Preventiva de **8,00 a 15,00 horas al teléfono 510341** para su registro en la aplicación informática del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA). En caso de **notificaciones de 15,00 a 8,00 horas,** éstas se enviarán el día siguiente al Servicio de Medicina Preventiva. En caso de que la notificación fuera a **partir de las 15,00 horas del viernes,** ésta se enviara el lunes a primera hora al Servicio Medicina Preventiva.

En el caso Declaraciones Urgentes, éstas deben notificarse inmediatamente a través del SVEA en **horario laboral** a Medicina Preventiva, de 8,00 a 15,00 horas, **al teléfono 510341** y **fuera de horario laboral,** fines de semana o festivos, a través de la Empresa Pública de Emergencias Sanitaria (EPES) **al teléfono 061.**

4.2 SITUACIONES POSIBLES SEGÚN CIRCUITO DE ENTRADA DEL CASO EDO

En base a la primera asistencia que tenga el Caso EDO, la declaración se realizará por los facultativos que atiendan el mismo pudiéndose dar las siguientes situaciones:

- **Pacientes que son atendidos por el Servicio de Urgencias (Adultos / Infantil) y posteriormente dados de alta a domicilio.** La comunicación de los casos EDOS será llevada a cabo por el Facultativo del Servicio de Urgencias que atienda inicialmente al paciente sujeto de la sospecha teniendo en cuenta el Procedimiento Operativo Estandarizado (POE) sobre la comunicación de los casos de Enfermedades de Declaración Obligatoria en el hospital. Una vez realizada la comunicación se registrará en la historia clínica del paciente como **Caso declarado**. En esta situación este Servicio pedirá todas las pruebas diagnósticas necesarias para confirmar o descartar el Caso en sospecha.
- **Pacientes que ingresan por el Servicio de Urgencias y permanecen en los módulos de Observación (Adultos / Infantil).** La comunicación de los casos EDOS será llevada a cabo por el Facultativo de Observación que atienda inicialmente al paciente sujeto de la sospecha teniendo en cuenta el POE sobre la comunicación de los casos de Enfermedades de Declaración Obligatoria en el hospital. Una vez realizada la comunicación se registrará en la historia clínica del paciente como **Caso declarado**. En esta situación este Servicio pedirá todas las pruebas diagnósticas necesarias para confirmar o descartar el Caso en sospecha.
- **Pacientes que ingresan por el Servicio de Urgencias (Adultos / Infantil) y que por su gravedad son derivados directamente a UCI (Adultos / Infantil).** La comunicación de los casos EDOS será llevada a cabo por el Facultativo de UCI que atienda al paciente sujeto de la sospecha teniendo en cuenta el POE sobre la comunicación de los casos de Enfermedades de Declaración Obligatoria en el hospital. Una vez realizada la comunicación se registrará en la historia clínica del paciente como **Caso declarado**. En esta situación este Servicio pedirá todas las pruebas diagnósticas necesarias para confirmar o descartar el Caso en sospecha.
- **Pacientes que son atendidos en Consultas Externas y posteriormente dados de alta a domicilio o bien ingresados en Planta de hospitalización (H. General, H. Provincial, H. Materno-Infantil).** La comunicación de los casos EDOS será llevada a cabo por el Facultativo del Servicio que atienda inicialmente al paciente sujeto de la sospecha teniendo en cuenta el POE sobre la comunicación de los casos de Enfermedades de Declaración Obligatoria en el hospital. Una vez realizada la comunicación se registrará en la historia clínica del paciente como **Caso declarado**. En esta situación este Servicio pedirá todas las pruebas diagnósticas necesarias para confirmar o descartar el Caso en sospecha.
- **Pacientes que ingresan directamente en Planta de hospitalización en una situación no contemplada en los puntos anteriores (H. General, H. Provincial, H. Materno-Infantil).** La comunicación de los casos EDOS será llevada a cabo por el Facultativo del Servicio de Planta que atienda inicialmente al paciente sujeto de la sospecha teniendo en cuenta el POE sobre la comunicación de los casos de Enfermedades de Declaración Obligatoria en el hospital. Una vez realizada la comunicación se registrará en la historia clínica del paciente como **Caso declarado**. En esta situación este Servicio pedirá todas las pruebas diagnósticas necesarias para confirmar o descartar el Caso en sospecha.

4.3 INCIDENCIAS

Cuando se dé una situación contraria o no prevista en el capítulo anterior **se recogerá como incidencia** y así constará en la historia clínica. Básicamente esta incidencia existirá cuando alguno de los Servicios **no declare el Caso y derive al paciente a otro Servicio**, incumpliendo lo expuesto en el punto 2 de este Procedimiento. En este caso, el Servicio que reciba al paciente declarará la EDO en las condiciones antes descritas y con objeto de analizar la demora de la Declaración **comunicará la incidencia a Medicina Preventiva**. De no hacerlo así, esta demora será responsabilidad del siguiente Servicio que atienda el Caso y así sucesivamente.

4.4 INFORMACIÓN A PACIENTES Y/O FAMILIARES

El facultativo responsable del paciente informará al paciente y/o a los familiares sobre **la sospecha y/o caso confirmado de EDO**, así como de las medidas de Aislamientos si procede (según protocolo del Hospital). Para este cometido seguirá los Procedimiento Operativos disponibles a tales efectos.

4.5 MEDICINA PREVENTIVA

El Servicio de Medicina Preventiva realizará el registro en el SVEA de los **Casos Sospechoso / Confirmados** de las EDOS y las labores de asesoramiento, coordinación y control para correcta declaración de las mismas.

4.6 SERVICIO DE MICROBIOLOGÍA

El informe escrito emitido por el Servicio de Microbiología con el resultado microbiológico correspondiente a un Caso de sospecha de EDO se enviará simultáneamente al Facultativo que solicita la prueba y al Servicio de Medicina Preventiva **a la mayor brevedad posible**, independientemente de que sea Caso descartado o Caso confirmado. Este informe microbiológico constará mínimamente de los siguientes ítems:

- Nombre y apellidos del Paciente.
- N° de historia clínica.
- Especificar el microorganismo.
- N° de muestra.

El Servicio de Medicina Preventiva, tras recibir el informe de Microbiología, procederá a informar por la vía más rápida (teléfono, e-mail,...) al facultativo y/o al personal de enfermería responsable que atiende al paciente, la necesidad de realizar la Declaración y prestará el asesoramiento necesario para su correcta cumplimentación e implementación de las medidas de aislamientos.

CIRCUITO DE DECLARACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA



“De forma general se comunicará a Dirección Médica, a la mayor brevedad posible, las Alertas con especial relevancia clínica, epidemiológica y/o social”.

DECLARACIÓN ORDINARIA

Orden de 12 de noviembre de 2015: Anexo II.

- 1 Anisakiasis.
- 2 Aspergilosis.
- 3 Carbunco.
- 4 Criptosporidiosis.
- 5 Dengue importado.
- 6 Encefalitis transmitida por garrapatas.
- 7 Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas (EE TH).
- 8 Enfermedad de Lyme.
- 9 Enfermedad por virus Chikungunya importada.
- 10 Fiebre exantemática mediterránea.
- 11 Fiebre recurrente por garrapatas.
- 12 Fiebres tifoidea y paratifoidea.
- 13 Fiebre Q.
- 14 Giardiasis.
- 15 Gripe.
- 16 Hepatitis A.
- 17 Hepatitis B.
- 18 Hepatitis C.
- 19 Hepatitis vírica, otras.
- 20 Herpes genital.
- 21 Herpes Zoster.
- 22 Hidatidosis.
- 23 Infección genital por Chlamydia trachomatis.
- 24 Infección gonocócica.
- 25 Infección nosocomial por enterobacterias productoras de betalactamasa de espectro extendido (BLEE).
- 26 Infección nosocomial por Acinetobacter baumannii multirresistente.
- 27 Infección nosocomial por Staphylococcus aureus meticilin resistente.
- 28 Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).
- 29 Intoxicación aguda por plaguicidas.
- 30 Leishmaniasis.
- 31 Lepra.
- 32 Leptospirosis.
- 33 Linfogranuloma venéreo.
- 34 Paludismo importado.
- 35 Parotiditis.
- 36 Shigelosis.
- 37 Sífilis.
- 38 Sífilis congénita.
- 39 Tétanos.
- 40 Tétanos neonatal.
- 41 Tos ferina.
- 42 Toxoplasmosis congénita.
- 43 Tuberculosis.
- 44 Varicela.
- 45 Yersiniosis.

DECLARACIÓN URGENTE: ALERTAS

Orden de 12 de noviembre de 2015: Anexo III.

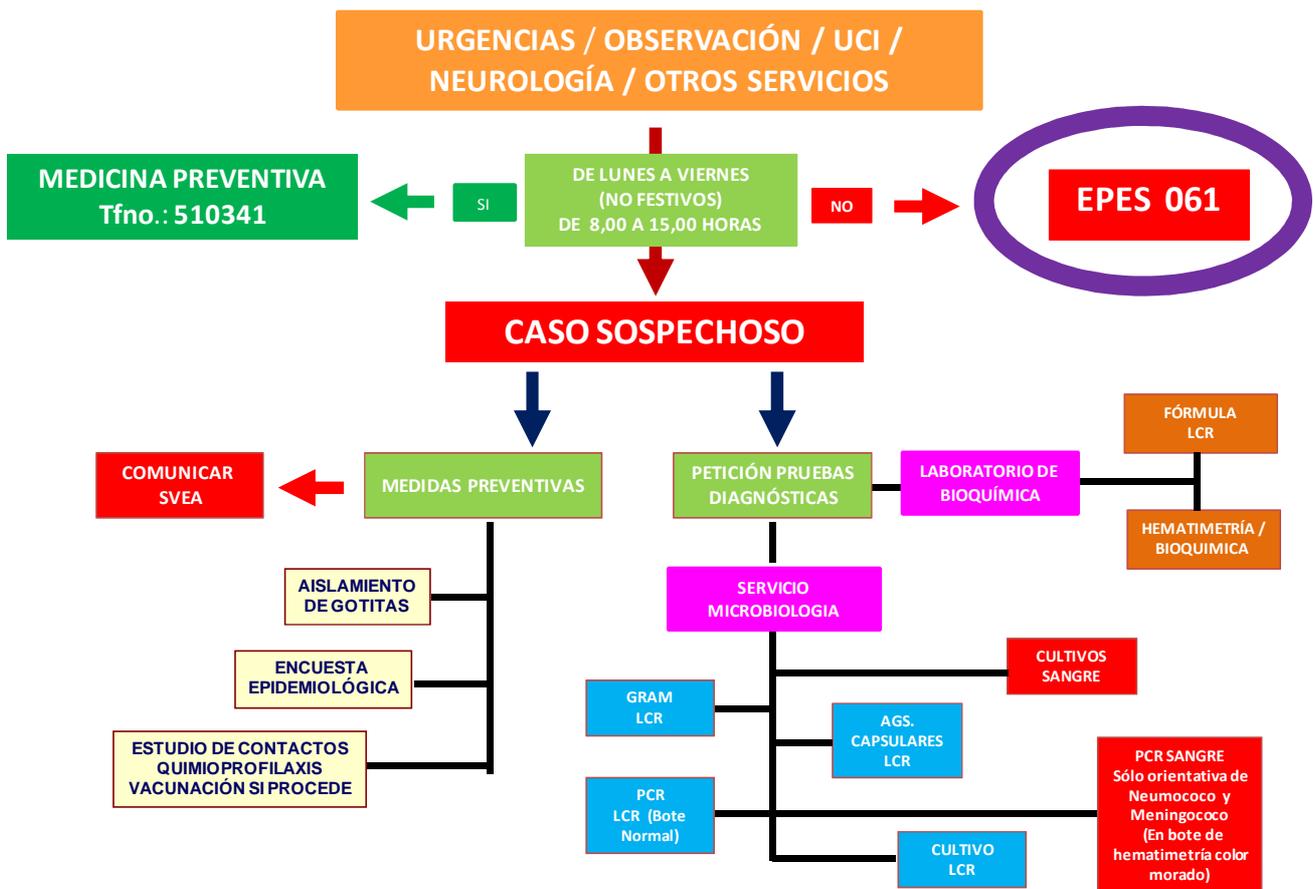
- 1 Aspergilosis cuando se sospeche origen nosocomial.
- 2 Botulismo.
- 3 Brucelosis.
- 4 Cólera.
- 5 Difteria.
- 6 Enfermedad meningocócica.
- 7 Enfermedad neumocócica invasora.
- 8 Enfermedad invasiva por *Haemophilus Influenzae*.
- 9 Fiebre amarilla.
- 10 Fiebre del Nilo occidental.
- 11 Fiebres hemorrágicas víricas.
- 12 Fiebres tifoidea y paratifoidea cuando se sospecha su transmisión alimentaria.
- 13 Hepatitis A cuando se sospecha su transmisión alimentaria.
- 14 Infección por *Escherichia Coli* O157.
- 15 Infección nosocomial por enterobacterias productoras de carbapenemasas.
- 16 Infección nosocomial por *Acinetobacter baumannii* pan resistente.
- 17 Infección nosocomial por otros microorganismos reemergentes o inusuales.
- 18 Legionelosis.
- 19 Listeriosis.
- 20 Meningitis bacteriana, otras.
- 21 Meningitis vírica.
- 22 Meningitis infecciosa, otras.
- 23 Parálisis flácida.
- 24 Peste.
- 25 Poliomielitis.
- 26 Rabia.
- 27 Reacciones postvacunales graves.
- 28 Rubéola congénita.
- 29 Rubéola.
- 30 Sarampión.
- 31 SARS (en español: Síndrome Respiratorio Agudo Grave).
- 32 Tifus exantemático.
- 33 Triquinosis.
- 34 Tuberculosis bacilífera y resistente a tuberculostáticos.
- 35 Tularemia.
- 36 Viruela.
- 37 Enfermedad transmisible emergente o reemergente, o agente infeccioso nuevo en el territorio de Andalucía, cuya ocurrencia pueda requerir una intervención urgente de los servicios de salud pública.

OTRAS ALERTAS EN SALUD PÚBLICA:

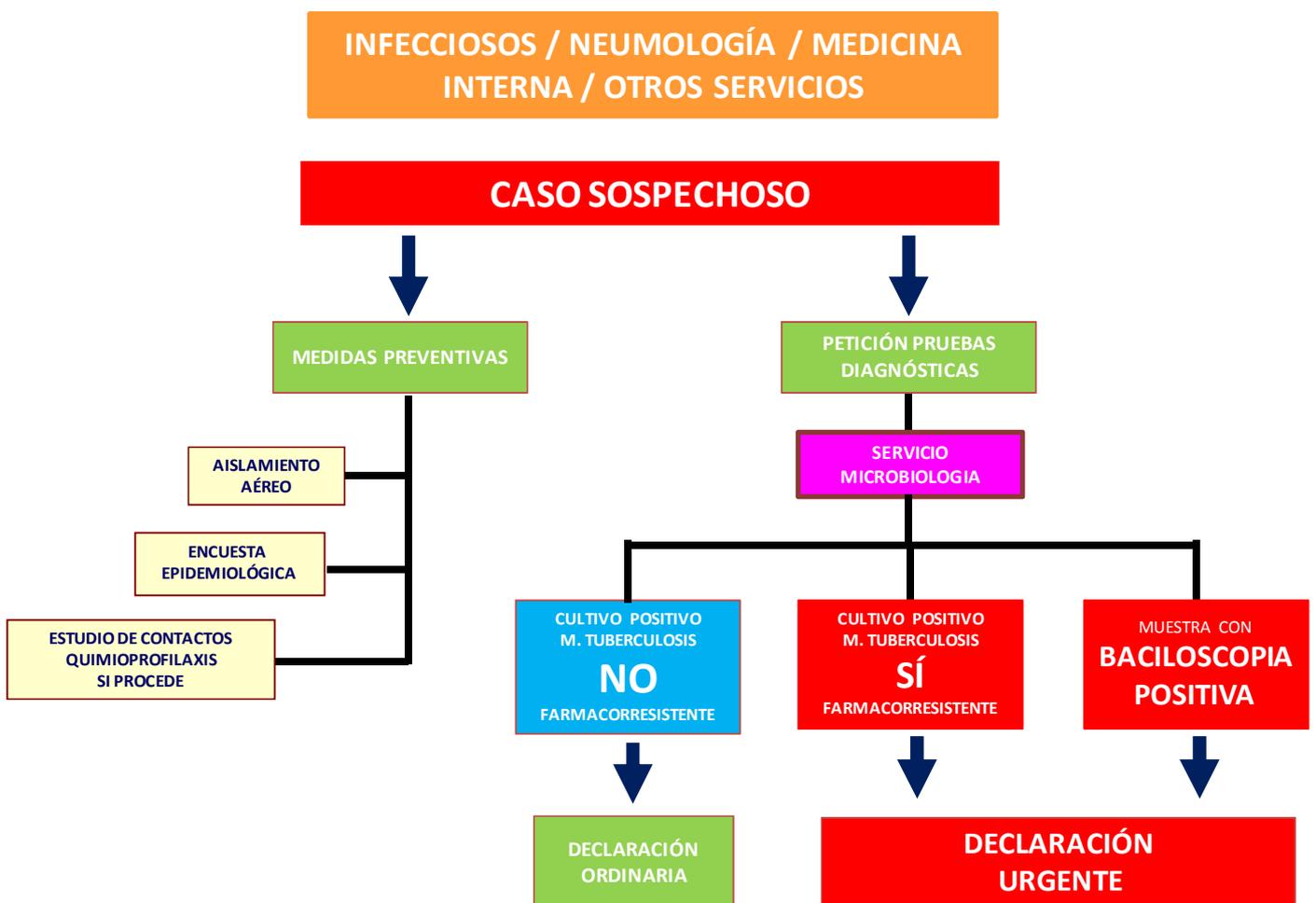
Aparición súbita de riesgos que requieran intervención inmediata de los servicios de salud pública.

Aparición de brotes epidémicos o agrupaciones inusuales de casos, con independencia de su naturaleza y causa.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE PACIENTES CON SOSPECHA DE MENINGITIS BACTERIANA / ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA.



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE PACIENTES CON SOSPECHA DE : TUBERCULOSIS / TUBERCULOSIS CON BACILOSCOPIA POSITIVA / TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE



5. BIBLIOGRAFÍA

1. **Real Decreto 2210/1995 (28-diciembre)**: Norma básica, por la que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Disponible en:
<https://www.boe.es/boe/dias/1996/01/24/pdfs/A02153-02158.pdf>
2. **Decreto 66/1996 (13-febrero)**, por el que se constituye El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA). Deroga la Orden de 16 de junio de 1986, que establecía la relación de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/boja/1996/35/d6.pdf>
3. **Orden de 19 de diciembre de 1996**, por la que se desarrolla el SVEA. Se establece la relación de Enfermedades de Declaración Obligatoria. Disponible en:
<http://www.juntadeandalucia.es/boja/1997/4/d9.pdf>
4. **Orden de 17 de junio de 2002**, que modifica la orden de 19 de diciembre de 1996 respecto a la relación de enfermedades de declaración obligatoria. Disponible en:
<http://www.juntadeandalucia.es/boja/2002/83/d4.pdf>
5. **Orden de 11 de diciembre de 2008**, que modifica la orden de 17 de junio de 2002 respecto a la relación de enfermedades de declaración obligatoria. Disponible en:
<http://www.juntadeandalucia.es/boja/2009/4/d32.pdf>
6. **Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía**, establece, en su artículo 62.3, que la Consejería competente en materia de salud elaborará programas de vigilancia en el ámbito de las enfermedades transmisibles a personas y de las no transmisibles. Asimismo, en el artículo 69.3 de la Ley 16/2011 de 23 de diciembre, se establece que la Consejería con competencias en materia de salud adaptará la lista de enfermedades de declaración obligatoria, previstas en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica y en la Red de Vigilancia Epidemiológica de ámbito europeo, a las necesidades de la situación epidemiológica y a las prioridades de Andalucía. (Dado el nº de páginas, esta ley no se incluyen en los anexo. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/boja/2011/255/boletin.255.pdf>)
7. **Orden de 12 de noviembre de 2015**, por la que se modifica la Orden de 19 de diciembre de 1996, por la que se desarrolla el sistema de vigilancia epidemiológica en la Comunidad Autónoma de Andalucía y se establece la relación de enfermedades de declaración obligatoria. Disponible en
http://www.juntadeandalucia.es/boja/2015/228/BOJA15-228-00005-19570-01_00080483.pdf

6.- LISTADO DE DOCUMENTOS ASOCIADOS:

No aplica

7. LISTADO DE DISTRIBUCIÓN

Este procedimiento se puede consultar en la web del hospital http://hrs3.hrs.sas.junta-andalucia.es/index.php?id=profesionales_proced_generales

Y se ha remitido por correo electrónico a:

NOMBRE Y APELLIDOS	SERVICIO / UNIDAD	FECHA
Marina Álvarez Benito	Directora Gerente	MARZO 2016
Antonio Llergo Muñoz	Coordinador Asistencial.	MARZO 2016
Pilar Pedraza Mora	Directora de Enfermería	MARZO 2016
Amparo Simón Valero	Directora Económico - Administrativa	MARZO 2016
José Luis Gómez de Hita	Director de Servicios Generales	MARZO 2016
Juan Alonso Sereno Copado	Subdirector de Personal	MARZO 2016