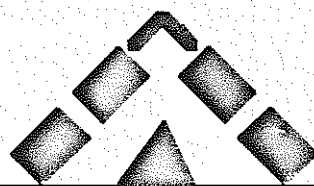


SISTEMA ESTATAL DE INFORMACION SOBRE TOXICOMANIAS

PROTOCOLO

ACTUALIZACION DEL PROTOCOLO (ENERO 89, 2a. EDICION)
QUE RECOGE LAS MODIFICACIONES INTRODUCIDAS A PARTIR
DE ENERO DE 1.991.

ENERO 1.991



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

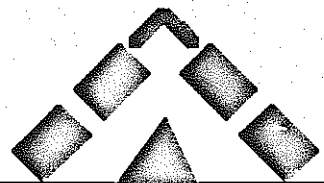
**DELEGACION DEL GOBIERNO PARA EL
PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS**

SISTEMA ESTATAL DE INFORMACION SOBRE TOXICOMANIAS

PROTOCOLO

ACTUALIZACION DEL PROTOCOLO (ENERO 89, 2a. EDICION)
QUE RECOGE LAS MODIFICACIONES INTRODUCIDAS A PARTIR
DE ENERO DE 1.991.

ENERO 1.991



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DELEGACION DEL GOBIERNO PARA EL
PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

I N D I C E

	<u>Página</u>
PROLOGO	3
INDICADOR TRATAMIENTO	5
- Nombre del indicador.	
- Modificación en las variables:	
* Introducción de nuevas variables.	
* Cambios en las ya existentes.	
INDICADOR URGENCIAS	11
- Modificación de variables ya existentes.	
INDICADOR MORTALIDAD	13
- Definición del Indicador.	
- Tipo de Sistema.	
- Variables del Sistema.	
- Instituciones que participan en la notificación.	
- Criterios de notificación.	
- Procedimiento para la recogida y transmisión de los datos.	
APENDICES:	
- APENDICE 1: Definición de Términos	43
- APENDICE 2: Hojas de Notificación	51
- APENDICE 3: Relación de Códigos	65
- APENDICE 4: Direcciones de interés	71



1027
10
1

1027

1027
10
1

1027
10
1

1027
10
1

PROLOGO

El valor de un sistema de información aumenta mucho cuando se mantiene en el tiempo de forma ininterrumpida sin modificaciones sustanciales. Conviene, por tanto, ser prudentes a la hora de realizar modificaciones en las definiciones o en las categorías de las variables, que puedan suponer una quiebra de la series temporales.

No hay inconveniente, sin embargo, en introducir nuevas variables para explorar aspectos relevantes de los que se carece de información ni en realizar cambios cosméticos en las definiciones o en las etiquetas de las variables orientados simplemente a mejorar la comprensión o a evitar equívocos.

Tampoco debe haber demasiados escrúpulos en modificar o reorientar una variable cuando se ha demostrado claramente que la información que proporciona es poco fiable.

Desde su puesta en marcha en 1987 hasta 1990 el SEIT se ha ajustado al mismo protocolo. Sin embargo, la experiencia acumulada durante estos años y los resultados de un estudio de calidad del indicador tratamiento realizado recientemente han puesto de manifiesto algunas carencias del sistema. La introducción de algunas modificaciones en el protocolo para 1991 está, pues, justificada.

En el indicador Tratamiento se han incluido dos nuevas variables, se ha cambiado el nombre del indicador y se ha modificado ligeramente la definición de la variable "otras drogas consumidas", que proporcionaba información poco fiable.

En el Indicador Urgencias se ha cambiado la definición de la variable "otras drogas consumidas" en el mismo sentido que en el Indicador tratamiento.

Para los dos indicadores citados sigue siendo válido el Protocolo original ("Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías. Protocolo". Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. 2ª Edición. Enero 1989), complementado, claro está, con las indicaciones de este documento.

Los datos del Indicador Mortalidad, que se venían recogiendo de forma retrospectiva, se notificarán de forma sistemática a partir de 1991. Tras varias reuniones con los Médicos Forenses y el Instituto Nacional de Toxicología y los responsables del sistema de información en las Comunidades Autónomas, se han alcanzado acuerdos que suponen

algunas modificaciones en la Hoja Individual de recogida y en el circuito de la información. Por ello, se ha decidido reelaborar completamente el protocolo para este indicador. Así pues, para 1991, en lo que a este Indicador respecta, se atenderá exclusivamente a las indicaciones de este documento.

Los cambios efectuados en los tres indicadores no plantean apenas problemas a la hora de comparar la información con la de años anteriores.

Finalmente, es conveniente comentar que a partir de 1991 las tres Hojas Individuales de Recogida de información incluyen en su parte posterior una serie de instrucciones de cumplimentación y envío que sin duda serán útiles para las personas encargadas de recoger la información.

INDICADOR TRATAMIENTO.

Las modificaciones realizadas en este indicador no suponen cambios sustanciales en la conceptualización de éste, pues no hay variaciones en: la definición, tipo de sistema, instituciones que participan, criterios de notificación y tipo de recogida y transmisión de los datos.

Las modificaciones realizadas se centran fundamentalmente en dos apartados:

- Nombre del indicador.
- Modificación en las variables:
 - * Introducción de nuevas variables.
 - * Cambios en las ya existentes.

Nombre del indicador.

Pasa a denominarse **ADMISION A TRATAMIENTO** en lugar de Inicio de Tratamiento. Con lo cual el indicador quedaría definido como sigue:

NUMERO ANUAL DE PERSONAS QUE SON ADMITIDAS A TRATAMIENTO AMBULATORIO POR ABUSO O DEPENDENCIA DE OPIACEOS O COCAINA EN CADA COMUNIDAD AUTONOMA.

Modificación de las variables.

La nueva relación de variables a recoger es la siguiente:

1. Número de registro.
2. Fecha de admisión a tratamiento en el centro.
3. Número de identificación del Centro.
4. Código de identificación confidencial:
 - 4.a Dos primeras letras de los dos apellidos.
 - 4.b Fecha de nacimiento.
 - 4.c Provincia de nacimiento.
5. Sexo.
6. Municipio de residencia.
7. Provincia de residencia.
8. Droga principal por la que se admite a tratamiento.
9. REALIZACION PREVIA DE ALGUN TRATAMIENTO, POR ABUSO/DEPENDENCIA DE LA DROGA PRINCIPAL.
10. VIA MAS FRECUENTE DE ADMINISTRACION DE LA DROGA PRINCIPAL EN LA ACTUALIDAD.
11. OTRAS DROGAS CONSUMIDAS (DURANTE LOS TREINTA DIAS QUE PRECEDEN A LA FECHA DE ADMISION A TRATAMIENTO).
 - 11.a,
 - 11.b,
 - 11.c
 - 11.d.
12. Año que inició el consumo de la droga que motiva el tratamiento.

Son nuevas las variables 9 y 10, y se han realizado cambios en la 11.

* Variable 9: REALIZACION PREVIA DE ALGUN TRATAMIENTO, POR ABUSO/DEPENDENCIA DE LA DROGA PRINCIPAL.

Se hará constar si la persona ha realizado previamente algún tratamiento por abuso/dependencia de la droga principal. Para responder a esta pregunta hay que tener en cuenta la información que da el paciente.

Por otra parte se asume que cuando se habla de tratamiento por abuso/dependencia de drogas, no se hace referencia:

- Situaciones en las que el único tratamiento dado es para complicaciones físicas del abuso de drogas (Ejem: ingresos hospitalarios por patología orgánica, etc.).
- Consejo o información realizadas por teléfono o carta.

- Consejo o información dado por amigos o familiares.
- Situaciones relacionadas exclusivamente con la provisión de información o ayuda para cuestiones de asistencia social o seguros.

Los CODIGOS que puede adoptar esta variable son:

SI: 1
 NO: 2
 DESCONOCIDO: 9

* Variable 10. VIA MAS FRECUENTE DE ADMINISTRACION DE LA DROGA PRINCIPAL EN LA ACTUALIDAD.

Esta variable se cumplimentará con el código de la vía más frecuente de administración de la droga principal en la actualidad. De no consumir en la actualidad la droga por la que se le admite a tratamiento, se consignará la vía más usada en el último período de su utilización.

En aquellos casos que utilice más de una vía de administración de la droga principal, se consignará aquella de más frecuente utilización.

Los códigos admitidos para esta variable son:

ORAL: 1
 FUMADA: 2
 INHALADA: 3
 INYECTADA: 4
 ESNIFADA: 5
 OTRAS: 6
 DESCONOCIDA ..: 9

* Variable 11: OTRAS DROGAS CONSUMIDAS (DURANTE LOS TREINTA DIAS QUE PRECEDEN A LA FECHA DE ADMISION A TRATAMIENTO).

En las casillas 11a, 11b, 11c y 11d se harán constar las otras drogas consumidas durante los 30 días precedentes a la fecha de admisión a tratamiento. Para ello se utilizará los CODIGOS siguientes:

- 01: Heroína.
- 02: Metadona.
- 03: Otros Opiáceos (morfina, opio, petidina, pentazocina, buprenorfina, codeína, etc.).
- 04: Cocaína.

- 05: Cannabis (marihuana, hachís etc.).
- 06: Alucinógenos (LSD, mescalina etc.).
- 07: S. volátiles (colas, disolventes, gasolina etc.).
- 08: Anfetaminas.
- 09: Alcohol.
- 10: Benzodiazepinas.
- 97: Otras (cualquier droga que no pueda ser clasificada en alguna de las categorías anteriores).
- 98: No otras drogas (Utilizar este código en caso de que la pregunta no sea pertinente, es decir, cuando el sujeto no consuma otras drogas secundarias).
- 99: Desconocida (Utilizar sólo cuando no se tenga información sobre el consumo de drogas secundarias).

Hay que tener en cuenta que:

- De ser más de cuatro las drogas consumidas en los últimos 30 días, sólo se harán constar las más importantes clínicamente.
- Si consume otras drogas que no aparecen codificadas, se cumplimentará la casilla correspondiente con el valor 97 (OTRAS).
- De ser menos de cuatro el número de drogas secundarias consumidas, el resto de las casillas se llenarán con 98 (NO OTRAS DROGAS).
- Si se desconoce la información sobre OTRAS DROGAS CONSUMIDAS, se cumplimentarán las cuatro casillas con el valor 99 (DESCONOCIDA).

En resumen, las modificaciones realizadas en esta variable con respecto a su anterior definición, se centran fundamentalmente en tres aspectos:

- Ampliación del número de drogas secundarias (pasa de tres a cuatro).
- Modificaciones en la codificación de las drogas:
 - * Introducción del alcohol con el código 09.
 - * Desglose de los Psicofármacos (08) en Anfetaminas (08) y Benzodizepinas (10).
- Siempre que aparezca el código 99, deberá aparecer en las cuatro casillas (11a, 11b, 11c y 11d). El código 99 indica que se desconoce la información acerca del consumo de otras drogas distintas de la que motiva el tratamiento.

INDICADOR URGENCIAS.

Las modificaciones realizadas en el protocolo de este indicador han sido mínimas, y han ido encaminadas fundamentalmente a resolver algunos problemas surgidos en la conceptualización de alguna variable. Los cambios realizados han sido los siguientes:

* Variable 7: DROGA PRINCIPAL QUE HA MOTIVADO LA DEMANDA DE ASISTENCIA.

Los códigos de drogas que puede admitir esta variable son:

- 01 : Heroína.
- 02 : Metadona.
- 03 : Otros opiáceos (morfina, opio, petidina, pentazocina, buprenorfina, codeína, etc.).
- 04 : Cocaína.
- 99 : Desconocida (utilizar cuando se desconozca la droga principal que motiva la atención).

El código 99 sólo se utilizará en aquellos episodios de urgencia que se tenga la certeza que sean debidos a patologías provocadas o relacionadas con el abuso de opiáceos o cocaína, y se desconozca la droga que motiva la atención en urgencias. Una situación de este tipo se produce cuando aparecen las iniciales ADVP o UDVP en el informe o historia de urgencias y no se dispone de información adicional que permita conocer cuál es la droga que motiva la atención.

Cuando la droga principal que motiva la atención en urgencias sea el "Speed-ball" (Heroína+Cocaína), se registrará la heroína (01) como droga principal y la cocaína (04) en la primera casilla de otras drogas consumidas (variable 8a).

* Variable 8: OTRAS DROGAS CONSUMIDAS.

En las casillas 8a, 8b y 8c se harán constar las otras drogas consumidas durante los 30 días precedentes a la fecha de atención en urgencias. Para ello se utilizarán los CODIGOS siguientes:

- 01: Heroína.
- 02: Metadona.
- 03: Otros Opiáceos (morfina, opio, petidina, pentazocina, buprenorfina, codeína, etc.).
- 04: Cocaína.
- 05: Cannabis (marihuana, hachís etc.).
- 06: Alucinógenos (LSD, mescalina etc.).
- 07: S. volátiles (colas, disolventes, gasolina etc.).
- 08: Anfetaminas.
- 09: Alcohol.
- 10: Benzodiazepinas.
- 97: Otras (cualquier droga que no pueda ser clasificada en ninguna de las categorías anteriores).
- 98: No otras drogas (utilizar este código en caso de que la pregunta no sea pertinente; es decir, cuando el sujeto no consume otras drogas secundarias).
- 99: Desconocida (utilizar sólo cuando no se tenga información sobre el consumo de drogas secundarias).

Hay que tener en cuenta que:

- De ser más de tres las drogas consumidas en los últimos 30 días, se harán constar las más importantes clínicamente.
- Si consume otras drogas que no aparecen codificadas, se cumplimentará la casilla correspondiente con el valor 97 (OTRAS).
- De ser menos de tres el número de drogas secundarias consumidas, el resto de las casillas se llenarán con 98 (NO OTRAS DROGAS).
- Si se desconoce la información sobre OTRAS DROGAS CONSUMIDAS, se cumplimentarán las tres casillas con el valor 99 (DESCONOCIDA).

INDICADOR MORTALIDAD

DEFINICION DEL INDICADOR

EL indicador mortalidad viene definido por el número anual de fallecidos por reacción aguda tras el consumo de opiáceos o cocaína. Se considerará caso todo fallecido en el que se sospeche que el consumo reciente de opiáceos o cocaína ha sido la causa directa y fundamental de la muerte (sobredosis, reacción tóxica o anafiláctica, etc.). En la práctica para seleccionar los casos puede seguirse el siguiente esquema secuencial:

- * Se descartará cualquier otra causa de muerte.
- * Se descartarán las muertes indirectamente relacionadas con el consumo de opiáceos o cocaína (accidentes, sida, etc.).
- * Se incluirán solamente los fallecidos que cumplan al menos uno de los siguientes criterios:
 - Presencia de antecedentes de consumo de drogas (8A).
 - Presencia de signos de autopsia compatibles con muerte por consumo reciente de opiáceos o cocaína (8B).
 - Análisis toxicológicos positivos (11A-11E) a opiáceos o cocaína.

Este indicador se estima mediante el número de fallecidos por reacción aguda tras el consumo de opiáceos o cocaína notificados anualmente por los Médicos Forenses e Instituciones que realicen análisis toxicológicos, en cada Comunidad Autónoma. El valor del indicador mortalidad a nivel estatal se obtendrá agregando los valores de cada Comunidad Autónoma.

TIPO DE SISTEMA

Por razones obvias, el tipo de notificación escogido ha sido el de notificación de episodios que en esta situación es equivalente al de notificación de casos.

La fuente de información de este indicador es doble y está formada por los Médicos Forenses adscritos o no a un Instituto Anatómico Forense y por el Instituto Nacional de Toxicología (INT).

VARIABLES DEL SISTEMA

Las variables que se recogen a partir de las dos fuentes de información son las siguientes:

* Médicos Forenses (IAF):

- Nombre del fallecido (no se notifica).
- Apellidos del fallecido (no se notifica).
- Número de autopsia (no se notifica).

Estas tres variables figuran en la solapa que se ha de separar antes de enviar la hoja, por lo que permanecerán en poder de los Institutos Anatómico Forenses o del Instituto Nacional de Toxicología, en su caso.

PARTE A de la hoja de Notificación Individual:

- Instituto Anatomico Forense (Localidad en que está ubicado).
- Fecha de defunción.
- Provincia y municipio de defunción.
- Fecha de nacimiento y edad.
- Dos primeras letras de los dos apellidos.
- Sexo.
- Procedencia.
- Motivos de sospecha (Antecedentes de consumo de drogas y Autopsia).
- Vía fundamental de consumo sospechada.

PARTE C de la hoja de Notificación Individual:

- Confirmación de muerte por drogas.

* Instituto Nacional de Toxicología:

PARTE B de la hoja de Notificación Individual:

- Departamento de Toxicología.
- Anticuerpos anti-VIH.
- Drogas Detectadas.
- Muestra analizada.
- Técnica analítica empleada.
- Resultado cualitativo y cuantitativo.

INSTITUCIONES QUE PARTICIPAN EN LA NOTIFICACION

La cobertura mínima inicial del indicador serán los 16 Institutos Anatómico Forenses existentes a nivel estatal y los tres departamentos del Instituto Nacional de Toxicología. Esto va a suponer una cobertura mínima de 12 Comunidades Autónomas. Esta cobertura inicial puede ser ampliable a otros médicos forenses no adscritos a ningún Instituto Anatómico Forense y a otras instituciones que realicen análisis toxicológicos con un mínimo de calidad.

La distribución de Institutos Anatómico Forenses en las distintas Comunidades Autónomas es la siguiente:

<u>COMUNIDAD AUTONOMA</u>	<u>INST. ANATOMICO FORENSE</u>
ANDALUCIA	SEVILLA y GRANADA
ARAGON	ZARAGOZA
ASTURIAS	No hay en la actualidad
BALEARES	PALMA DE MALLORCA
CANARIAS	LAS PALMAS
CANTABRIA	No hay en la actualidad
CAST-MANCHA	No hay en la actualidad
CAST-LEON	PONFERRADA y VALLADOLID
CATALUÑA	BARCELONA
C.VALENCIANA	VALENCIA
PAIS VASCO	BILBAO, SAN SEBASTIAN y VITORIA
EXTREMADURA	BADAJOS
GALICIA	No hay en la actualidad
RIOJA	No hay en la actualidad
MADRID	MADRID
MURCIA	CARTAGENA
NAVARRA	PAMPLONA
CEUTA	No hay en la actualidad

Por otra parte, el Instituto Nacional de Toxicología está dividido en tres departamentos, dependiendo de cada uno de ellos las siguientes Comunidades Autónomas:

DEPARTAMENTO DEL INT

COMUNIDADES AUTONOMAS DEPENDIENTES

BARCELONA.....

ARAGON
NAVARRA^o
BALEARES
CATALUÑA

MADRID

ASTURIAS
CANTABRIA
CAST-MANCHA
CAST-LEON
C. VALENCIANA
PAIS VASCO
GALICIA
RIOJA
MADRID
MURCIA

SEVILLA.....

EXTREMADURA
ANDALUCIA
CANARIAS
CEUTA

CRITERIOS DE NOTIFICACION

Van a variar dependiendo de quién inicie la declaración de sospecha.

Médicos Forenses

Notificarán todos aquellos casos en los que se sospeche que el consumo reciente de opiáceos o cocaína ha sido la causa directa o fundamental de la muerte.

Es decir, tendrán como criterios operativos los siguientes:

- * Descartarán cualquier otra causa de muerte.
- * Descartarán las muertes relacionadas con el consumo de opiáceos o cocaína; es decir, aquéllas en las que estas drogas son un factor contribuyente pero no la única causa. Por ejemplo, cuando la muerte:
 - Se ha producido en el curso de alguna patología orgánica adquirida presumiblemente como consecuencia del abuso de drogas (hepatitis, SIDA, endocarditis, etc.).
 - Se ha producido a causa de un accidente que presumiblemente ha tenido lugar por encontrarse el fallecido bajo los efectos de opiáceos o cocaína.
 - Etc.

Instituto Nacional de Toxicología

Los departamentos del Instituto Nacional de Toxicología notificarán:

- Toda petición de análisis toxicológico hecha por el Médico Forense (IAF) al Instituto Nacional de Toxicología (aunque no se detecten opiáceos o cocaína) en la cual exista una declaración individualizada previa de sospecha de muerte por opiáceos o cocaína por parte del Médico Forense.
- Todos aquellos análisis toxicológicos positivos a opiáceos o cocaína de fallecidos en los cuales NO exista una declaración previa de sospecha de muerte por consumo de opiáceos o cocaína.

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOGIDA Y TRANSMISION DE LOS DATOS

Se notificarán todos aquellos fallecimientos en los que se sospeche que el consumo reciente de opiáceos o cocaína ha sido la causa directa y fundamental de la muerte.

El proceso de notificación puede iniciarse de dos formas distintas:

Modalidad A) La declaración de sospecha la realiza el médico forense que hace la autopsia.

Modalidad B) La declaración de sospecha la realiza el Instituto Nacional de Toxicología. Esto ocurrirá en aquellos casos en que se encuentre un análisis toxicológico positivo a opiáceos o cocaína sin declaración previa de sospecha por parte del Médico Forense.

Aunque a primera vista pueden parecer dos situaciones bien diferenciadas. En ambas situaciones se utiliza la misma Hoja de Notificación Individual, la misma hoja de resumen y se establecen plazos de notificación comunes (Apendice 2. Gráficos 1A y 1B).

MODALIDAD A) Declaración de sospecha por parte de los Médico Forenses (IAF) (Gráfico 2):

Para realizar este tipo de declaración se cubrirán los siguientes pasos:

1er PASO:

El Médico Forense rellenará la PARTE A de la Hoja de Notificación Individual; archivará la primera copia en el IAF y enviará las cuatro copias restantes al correspondiente Departamento del INT, junto con la petición de análisis toxicológico habitual.

Las variables recogidas en la PARTE A de la Hoja de Notificación Individual de Muerte por Opiáceos o Cocaína son:

* NUMERO MATRIZ

Número preimpreso en cada Hoja de Notificación Individual. Es utilizado para facilitar la corrección de errores, y para permitir la conexión entre la información procedente de los Médicos Forenses o del IAF y la procedente del Instituto Nacional de Toxicología (INT).

* NOMBRE Y APELLIDOS

Esta variable es para uso exclusivo del Médico Forense (IAF) o del INT. Sirve para conocer a qué caso corresponde cada notificación individual. Esta información no es notificada, ya que esta zona del formulario se corta por la línea de puntos antes de ser enviada a la Comunidad Autónoma.

* NUMERO DE AUTOPSIA

Esta variable se cumplimentará con el número de autopsia correspondiente al caso. Al igual que la variable anterior sirve para identificar a qué caso corresponde cada notificación individual. Esta información no es notificada, ya que esta zona del formulario se corta por la línea de puntos antes de ser enviada a la Comunidad Autónoma.

* Variable: INSTITUTO ANATOMICO FORENSE

Se registrará la localidad donde está ubicado el Instituto Anatómico Forense.

* Variable 2: FECHA DE DEFUNCION

Se anotará la fecha en que falleció el caso. Si la fecha exacta es desconocida, se registrará la fecha de entrada del cadáver en el Instituto Anatómico-Forense (o, en su caso, en el lugar donde se realice la autopsia).

Se cumplimentará con seis dígitos, dos para el día, dos para el mes y dos para el año. En los días o meses que sólo tengan unidades, la casilla de la izquierda se rellenará con un cero.

* Variable 3: MUNICIPIO DE DEFUNCION

Se registrará el municipio donde falleció el caso. Posteriormente la Comunidad Autónoma efectuará la codificación.

* Variable 4: PROVINCIA DE DEFUNCION

Se anotará la provincia donde falleció el caso, según los códigos que se adjuntan en la parte posterior de la Hoja de Notificación Individual.

* Variable 5A: FECHA DE NACIMIENTO

Se registrará la fecha de nacimiento del fallecido. Si ésta se desconoce, se anotará 99-99-99 y se rellenará la variable edad.

* Variable 5B: DOS PRIMERAS LETRAS DE LOS DOS APELLIDOS

A la hora de rellenar esta variable no se considerarán los artículos, preposiciones y conjunciones que formen parte de los apellidos.

* Variable 5C: EDAD

Sólo se rellenará en el caso que se desconozca la fecha de nacimiento. En el supuesto de que ésta también sea desconocida, se codificará como 99.

* Variable 6: SEXO

Se anotará un 1 si es varón y un 2 si es mujer.

* Variable 7: PROCEDENCIA

Como en muchos casos no se conoce el lugar de fallecimiento, sólo se considerará la procedencia del cadáver, codificándolo de la siguiente manera:

Domicilio	1
Hotel	2
Calle	3
Establecimiento Público ...	4
Hospital	5
Cárcel	6
Otras	7
Desconocida !.....	9

* Variable 8: MOTIVOS DE SOSPECHA

Para cada motivo de sospecha considerado, se anotará un 1 cuando está presente y un 2 cuando esta ausente:

Se consideran los siguientes motivos de sospecha:

* Variable 8A: ANTECEDENTES DE CONSUMO DE DROGAS:

- Antecedentes de consumo de drogas referidos por familiares o amigos.
- Presencia de droga o utensilios (jeringuilla, papelina, cuchara...) en el lugar de defunción.
- Inicios de tratamiento por dependencia o abuso de drogas.
- VIH(+), SIDA, signos de venopunciones recientes o antiguas, etc.

Se codificará con un 1, si existe al menos uno de los antecedentes relacionados.

* Variable 8B: SIGNOS DE AUTOPSIA

El cadáver presenta signos anatomopatológicos compatibles con una muerte debida al consumo reciente de opiáceos o cocaína. (Ej: congestión visceral, edema agudo de pulmón, etc.).

* Variable 8C: AUTOPSIA BLANCA

Se considerará que la Autopsia Blanca está presente como motivo de sospecha, cuando en la autopsia NO se encuentra ningún signo anatomopatológico que justifique la muerte. En estos casos se solicitan análisis toxicológicos para descartar una muerte por drogas.

* Variable 9: VIA FUNDAMENTAL DE CONSUMO SOSPECHADA

Se registrará la vía de administración probablemente utilizada inmediatamente antes de la muerte. Se admiten las siguientes opciones:

Oral.....	: 1
Parenteral	: 2
Otras	: 3
Desconocida	: 9

2º PASO:

Una vez recibidas las Hojas de Notificación Individual de sospecha de muerte por consumo reciente de opiáceos o cocaína, el Departamento de Toxicología realizará las siguientes tareas:

I) Rellenará la PARTE B de la Hoja de Notificación Individual. Las variables que se recogen son las siguientes:

* Variable: INSTITUTO TOXICOLOGICO.

Se registrará el nombre del Departamento del Instituto Nacional de Toxicología o institución que realice el análisis.

* Variable 10: ANTICUERPOS ANTI-VIH.

Se registrará un 1 si es positivo, un 2 si es negativo y un 9 si se desconoce o no se ha realizado el análisis.

* Variable 11: DROGAS.

Para cada una de las drogas detectadas en el análisis toxicológico (11A - 11M) se registrará: la muestra analizada, la técnica empleada, el resultado cualitativo y el resultado cuantitativo.

MUESTRA ANALIZADA.

Se registrará únicamente una muestra analizada por cada droga. Si se han analizado varias muestras, consignar sólo aquella que se crea más representativa. Esta variable se codificará de la siguiente manera:

Sangre	1
Orina	2
Vísceras	3
Otras	4

En caso de que una droga no se haya buscado, esta casilla se dejará en blanco.

TECNICA EMPLEADA

Para cada droga, se registrará únicamente la técnica analítica de mayor valor diagnóstico realizada sobre la muestra más representativa. Las técnicas analíticas se codificarán como sigue:

1. Cromatografía de Gases (CG).....: 1
2. Cromatografía Líquida.....: 2
3. Cromatografía en Capa Fina (CCF).....: 3
4. Enzimoimmuno-análisis (EIA).....: 4
5. Espectrofotometría Ultravioleta (EU)...: 5
6. Espectrofotometría de Masas (EM).....: 6
7. Otras.....: 7
0. Droga no buscada.....: 0

Si la droga no se ha buscado, se registrará un 0.

RESULTADO CUALITATIVO

Para cada droga considerada se registrará un 1 si el resultado cualitativo es positivo y un 2 si es negativo. En caso de que se desconozca el resultado, se registrará 9 (desconocido).

RESULTADO CUANTITATIVO

Para aquellas drogas con resultado cualitativo positivo, se registrará el resultado cuantitativo, si es posible, expresado globalmente con la droga base. Este resultado se expresará en microgramos/ml, excepto para el alcohol que se expresará en gramos/litro.

II) Archivaré una copia de esta Hoja de Notificación Individual y enviaré mensualmente (en los diez días siguientes a la finalización del mes a que pertenecen las notificaciones):

- Una copia a la Comunidad Autónoma a la cual pertenezca el caso. En la copia que se enviará a la Comunidad Autónoma se separará previamente la solapa por la línea de puntos.
- Las dos últimas copias se enviarán al Médico Forense (IAF), que anteriormente ha notificado la sospecha de muerte por opiáceos o cocaína.

III) Adjuntará una copia de la HOJA DE RESUMEN DE MUERTE POR OPIACEOS O COCAINA, tanto al realizar el envío mensual de notificaciones individuales a la Comunidad Autónoma como al Médico Forense (IAF) correspondiente.

El original de esta Hoja-Resumen quedará archivado en el Departamento correspondiente del INT.

Las variables a rellenar en la Hoja-Resumen de muerte por opiáceos o cocaína son las siguientes:

* No MATRIZ.

Número preimpreso en cada Hoja de Resumen que sirve para realizar la conexión entre los envíos de los Departamentos de Toxicología y los envíos de los Institutos Anatómico Forenses.

* Variable 2: DEPARTAMENTO DE TOXICOLOGIA.

Se anotará con mayúsculas la localidad donde está ubicado el Departamento de Toxicología.

* Variable 3: CASOS CORRESPONDIENTES AL INSTITUTO ANATOMICO FORENSE.

Se anotará con mayúsculas la localidad donde está ubicado el Instituto Anatómico Forense al que pertenecen los casos.

* Variable 4: SEMANA QUE FINALIZA.

De la 1ª - 4ª semana: colocar la fecha del domingo con que finaliza la semana .

En la 5ª semana: colocar la fecha con que finaliza el mes.

* Variable 5: NUMERO DE CASOS NOTIFICADOS.

Se registrará el número de fallecidos por opiáceos o cocaína correspondientes a cada semana. Hay que tener en cuenta que en este número van incluidos:

a) Todos los casos en que ha existido declaración previa de sospecha por parte de los Médicos Forenses o de los IAF, independientemente del resultado del análisis toxicológico.

b) Todos los casos con análisis toxicológico positivo a opiáceos o cocaína aunque no haya habido notificación individual previa de sospecha por parte de los Médicos Forenses o de los IAF.

* Variable 6: TOTAL.

Se registrará el número total de fallecidos en el mes a que corresponda cada Hoja de Notificación. Debe coincidir con la suma de los casos notificados cada semana.

* Variable 7: NOTIFICADO POR (INT).

Se anotará con mayúsculas el nombre y el primer apellido de la persona que realiza la notificación en el Departamento de Toxicología.

* Variable 8: FECHA DE NOTIFICACION (INT).

Se registrará la fecha en la que se realiza la notificación por parte del Departamento de Toxicología al Instituto Anatómico Forense correspondiente y a la Comunidad Autónoma a la cual pertenecen los casos.

IV) No hay que olvidar que habrá que rellenar una Hoja-Resumen para cada uno de los Institutos Anatómicos Forenses de los cuales procedan los casos.

3er PASO:

Este paso coincide con el paso correspondiente descrito en la modalidad B.

MODALIDAD B) Declaración de sospecha por parte del Instituto Nacional de Toxicología (Gráfico 3):

La declaración de sospecha por parte de los departamentos del Instituto Nacional de Toxicología, se realizará en aquellos casos en que se encuentre un análisis toxicológico positivo a opiáceos o cocaína sin que haya existido declaración previa de sospecha por parte del Médico Forense (IAF).

Esta declaración de sospecha se realizará siguiendo los pasos siguientes.

1er PASO:

El Departamento de Toxicología rellenará las siguientes partes de la Hoja de Notificación Individual de Muerte por Opiáceos o Cocaína:

SOLAPA:

*** NOMBRE Y APELLIDOS**

Esta variable es para uso exclusivo del Médico Forense (IAF) o del INT. Sirve para conocer a qué caso corresponde cada notificación individual. Esta información no es notificada a la Comunidad Autónoma, ya que esta zona del formulario se corta por la línea de puntos antes de ser enviada a la Comunidad Autónoma.

*** NUMERO DE AUTOPSIA**

Esta variable se cumplimentará con el número de autopsia correspondiente al caso. Al igual que la variable anterior sirve para identificar a qué caso corresponde cada notificación individual. Esta información no es notificada, ya que esta zona del formulario se corta por la línea de puntos antes de ser enviada a la Comunidad Autónoma.

PARTE A:

*** Variable: INSTITUTO ANATOMICO FORENSE .**

Se registrará la localidad donde está ubicado el Instituto Anatómico Forense (Médico Forense) al que corresponde el caso, pero que no ha realizado notificación previa de sospecha.

PARTE B:

Se registrarán todas las variables citadas anteriormente.

2º PASO:

Una vez rellenas todas las Hojas de Notificación Individual, se desechará la primera copia, se archivará la copia correspondiente y se enviará una copia a la Comunidad Autónoma (separada previamente por la línea de puntos) y el resto al Instituto Anatómico Forense correspondiente.

El Departamento de Toxicología cuando realice sus notificaciones a la Comunidad Autónoma y al Instituto Anatómico Forense correspondiente realizará las siguientes tareas:

- I) Rellenar la Hoja-Resumen Mensual, tal como se ha descrito anteriormente. Se rellenará una Hoja-Resumen para cada uno de los Institutos Anatómico Forenses a los cuales pertenecen los casos.
- II) Adjuntar a la Hoja-Resumen Mensual las Hojas de Notificación Individual correspondientes a:
 - Todos aquellos análisis toxicológicos de los casos con declaración previa de sospecha por parte del médico forense (IAF).
 - Aquellos análisis toxicológicos positivos a opiáceos o cocaína en fallecidos, en los cuales no haya existido notificación individual previa de sospecha por parte de los médicos forenses o los IAF.

A partir de aquí tanto el circuito de la Modalidad A (Gráfico 2) como el de la Modalidad B (Gráfico 3) siguen los mismos pasos.

3er PASO:

El Médico Forense o el IAF tras recibir el envío mensual del Departamento de Toxicología, realizará las siguientes tareas:

- I) En las Hojas de Notificación Individual en las que él había realizado la notificación de sospecha; es decir, en las Hojas que tienen rellenas las partes A y B, rellenará únicamente la PARTE C.

En la parte C sólo hay una variable a rellenar, que es:

* Variable 12: CONFIRMACION DE MUERTE POR DROGAS.

El Médico Forense cumplimentará esta variable integrando la información de que dispone con los resultados de los análisis toxicológicos.

- II) En las Hojas de Notificación Individual en las que el Departamento de Toxicología solicita información adicional, porque sólo dispone de : datos de identificación del fallecido (nombre y nº de autopsia), IAF al que pertenece el caso y análisis toxicológico positivo a opiáceos o cocaína, el Médico Forense examinará si cumple o no los criterios de caso.

* En el supuesto de que no los cumpla por tratarse de una muerte relacionada (muerte por patología orgánica, accidente, etc.), rellenar con un dos la variable confirmación de muerte por opiáceos o cocaína (PARTE C).

* En el supuesto de que los cumpla rellenará la PARTE A y la PARTE C de la hoja de notificación.

- III) Una vez realizada las tareas citadas archivará una copia completa y enviará un ejemplar (después de separar por la línea de puntos) a la Comunidad Autónoma.

Junto con estas Hojas de Notificación Individual hay que enviar la Hoja de Resumen destinada a la Comunidad Autónoma.

En estas Hoja-Resumen se rellenarán las variables siguientes:

* Variable 9. NOTIFICADO POR (IAF).

Se registrará el nombre y el primer apellido de la persona que realiza la notificación en el Instituto Anatómico Forense.

* Variable 10: FECHA DE NOTIFICACION (IAF).

Se registrará la fecha en la que se realiza la notificación por parte del Instituto Anatómico Forense a la Comunidad Autónoma.

Una vez realizado lo anterior se archivará la copia correspondiente por parte del IAF y se procederá al envío a la Comunidad Autónoma en la segunda quincena del mes siguiente al que pertenecen los casos.

4º PASO:

La Comunidad Autónoma realizará las siguientes tareas:

(I) Registro de la entrada de los formularios en la Comunidad Autónoma. El registro se realizará en un libro en donde se anotará en cada envío recibido:

- Fecha de entrada de los formularios en la Comunidad Autónoma.
- Número de registro de la Hoja de Resumen.
- Número de notificaciones individuales que se adjuntan.
- Procedencia.

En el Número de Registro de las Hojas de Resumen las dos primeras cifras se corresponderán con el número del mes al cual pertenecen los casos y las dos últimas cifras con el año (Ejem.: Número de registro igual a 0191, sería la Hoja de Resumen correspondiente a Enero de 1991).

No hay que olvidar que habrá dos envíos por cada caso a los que les corresponderá el mismo número de matriz y el mismo número de registro pero que tienen procedencia distinta (IAF y Departamento de Toxicología).

II) Se realizará la comprobación de que:

- No falta por notificar ningún mes entre el último recibido y el anterior.
- Concuerdan el número de casos de las Hojas de Resumen y el número de notificaciones individuales recibidas.
- Constan todos los datos en las Hojas de Resumen y de notificación individual.

III) A través del número matriz se comprobará que para cada Hoja de Notificación de Resumen o Individual existen dos copias: una procedente del Departamento de Toxicología y otra del IAF.

Se unirán todas las Hojas de Notificación Individual que tengan el mismo número matriz.

IV) Posteriormente rellenará la Variable 1: NUMERO DE REGISTRO.

Esta variable es la utilizada cuando se realiza la validación de los datos y hay que confirmar o corregir algunos datos, el número de registro nos permitirá acceder a un número matriz determinado y por lo tanto a un informe de autopsia o toxicológico concreto sin necesidad de identificar al fallecido. Este número de registro es correlativo comenzando por 0001 cada vez que comienza un año.

El número de registro sólo habrá que colocarlo en cada una de las Hojas de Notificación Individual que cumplan los siguientes criterios:

- Aquéllas en que la variable confirmación (variable 12, parte C) sea igual a 1.
- Aquéllas en las que se desconozca la información de esta variable (variable 12, parte C) y se cumpla al menos uno de los criterios operativos de definición de caso, es decir:
 - Antecedentes de consumo de drogas positivos (8A=sí).

- Signos de Autopsia positivos (8B=sí).
- Análisis toxicológicos positivos (resultado cualitativo positivo al menos para una de las drogas contempladas en los Items 11A, 11B, 11C, 11D u 11E).

5º Paso

En este paso, que fundamentalmente consiste en la mecanización y envío de la información, la Comunidad Autónoma tendrá que realizar las siguientes tareas:

- I) Meter los datos de la Hoja de Notificación Individual a fin de generar ficheros trimestrales en soporte magnético. Para cada trimestre se cerrará la admisión de las notificaciones un mes después de finalizar dicho trimestre (enero, abril, julio y octubre). Las Hojas de Notificación que lleguen posteriormente se añadirán al trimestre correspondiente, volviéndose a enviar a la Unidad Central del SEIT el fichero trimestral completo, en soporte magnético. Las notificaciones se grabarán cuando la información esté lo más completa posible.

Se introducirán las variables:

- Comunidad Autónoma.
- Número de registro.
- Instituto Anatómico Forense (Localidad en que está ubicado).
- Fecha de defunción.
- Provincia y municipio de defunción.
- Fecha de nacimiento y edad.
- Dos primeras letras de los dos apellidos.
- Sexo.
- Procedencia.
- Motivos de sospecha (Antecedentes de consumo de drogas y Autopsia).
- Vía fundamental de consumo sospechada.
- Departamento de Toxicología.
- Anticuerpos anti-VIH.
- Drogas Detectadas.
- Muestra analizada.
- Técnica analítica empleada.
- Resultado cualitativo y cuantitativo.
- Confirmación de muerte por drogas.

II) Se realizará una validación de la entrada de los datos (comprobar si en cada campo la gama de valores es la que corresponde a la codificación). Se recogerán los registros incorrectos, dudosos o incompletos para realizar las correcciones o solicitar la respuesta correcta al centro.

III) Las Hojas de Resumen serán archivadas según el centro (Instituto Anatómico Forense o Instituto Nacional de Toxicología) y por número de mes.

Las Hojas de Notificación Individual serán archivadas por número de registro.

Por otra parte, todas aquellas notificaciones que no cumplan los criterios de caso serán archivadas según la fecha de llegada de la notificación a la Comunidad Autónoma.

IV) Se añadirán los registros al Fichero Anual de Mortalidad. Entendemos por Fichero Anual de Mortalidad el archivo acumulativo que en soporte magnético contiene las variables de los casos fallecidos durante el año. Hay un archivo a nivel central y otro en cada Comunidad Autónoma. De este fichero siempre se dispondrá de un mínimo de dos copias de seguridad actualizadas.

V) Envío cada tres meses de una copia de los ficheros trimestrales en código ASCII, en discos de 5 1/4" ó 3.5". Al Fichero se le llamará SEITM_NAA.TXT en donde N se sustituirá con el número del trimestre y AA por el año (por ejemplo, si se envían los registros del tercer trimestre de 1991, el fichero se llamará SEITM391.TXT).

Para facilitar las labores correspondientes en este paso 5º, es decir, la introducción de los registros y el envío de los ficheros trimestrales, se ha elaborado un Programa Específico de Introducción de los Datos del SEIT para su uso por las Comunidades Autónomas. Las normas de manejo del programa se adjuntan a este protocolo.

Las variables que deben contener los ficheros serán (por este orden y sin espacios entre los campos):

- Columna 01-02: Comunidad Autónoma (dos dígitos).
- Columna 03-06: Número de Registro (cuatro dígitos).

- Columna 07-12: Instituto Anatómico Forense (seis dígitos).
- Columna 13-18: Fecha (año/mes/día) de defunción (seis dígitos).
- Columna 19-21: Municipio de defunción (tres dígitos).
- Columna 22-23: Provincia de defunción (dos dígitos).
- Columna 24-29: Fecha (año/mes/día) de nacimiento (seis dígitos).
- Columna 30-33: Iniciales de los apellidos (cuatro dígitos).
- Columna 34-35: Edad (dos dígitos).
- Columna 36: Sexo (un dígito).
- Columna 37: Procedencia (un dígito).
- Columna 38: Antecedentes de consumo (un dígito).
- Columna 39: Autopsia (un dígito).
- Columna 40: Autopsia blanca (un dígito).
- Columna 41: Vía de administración (un dígito).
- Columna 42-43: Departamento de Toxicología (dos dígitos).
- Columna 44: Anticuerpos Anti-VIH (un dígito).
- Columna 45: M.A.-Heroína (un dígito).
- Columna 46: M.A.-Metadona (un dígito).
- Columna 47: M.A.-Codeína (un dígito).
- Columna 48: M.A.-Otros opiáceos (un dígito).
- Columna 49: M.A.-Cocaína/Metabolitos (un dígito).
- Columna 50: M.A.-Barbitúricos (un dígito).
- Columna 51: M.A.-Benzodiazepinas (un dígito).
- Columna 52: M.A.-Anfetaminas/derivados (un dígito).
- Columna 53: M.A.-Analgésicos (un dígito).
- Columna 54: M.A.-Antidepresivos (un dígito).
- Columna 55: M.A.-Alcohol (un dígito).
- Columna 56: M.A.-Aditivos tóxicos (un dígito).
- Columna 57: M.A.-Otros (un dígito).
- Columna 58: T.E.-Heroína (un dígito).
- Columna 59: T.E.-Metadona (un dígito).
- Columna 60: T.E.-Codeína (un dígito).
- Columna 61: T.E.-Otros opiáceos (un dígito).
- Columna 62: T.E.-Cocaína/Metabolitos (un dígito).
- Columna 63: T.E.-Barbitúricos (un dígito).
- Columna 64: T.E.-Benzodiazepinas (un dígito).
- Columna 65: T.E.-Anfetaminas/derivados (un dígito).
- Columna 66: T.E.-Analgésicos (un dígito).
- Columna 67: T.E.-Antidepresivos (un dígito).
- Columna 68: T.E.-Alcohol (un dígito).
- Columna 69: T.E.-Aditivos tóxicos (un dígito).

- Columna 70: T.E.-Otros (un dígito).
- Columna 71: R.Cual.-Heroína (un dígito).
- Columna 72: R.Cual. Metadona (un dígito).
- Columna 73: R.Cual.-Codeína (un dígito).
- Columna 74: R.Cual.-Otros opiáceos (un dígito).
- Columna 75: R.Cual.-Cocaína/Metabolitos (un dígito).
- Columna 76: R.Cual.-Barbitúricos (un dígito).
- Columna 77: R.Cual.-Benzodiazepinas (un dígito).
- Columna 78: R.Cual.-Anfetaminas/derivados (un dígito).
- Columna 79: R.Cual.-Analgésicos (un dígito).
- Columna 80: R.Cual.-Antidepresivos (un dígito).
- Columna 81: R.Cual.-Alcohol (un dígito).
- Columna 82: R.Cual.-Aditivos tóxicos (un dígito).
- Columna 83: R.Cual.-Otros (un dígito).
- Columna 84-91: R.Cuant.-Heroína (ocho dígitos).
- Columna 92-99: R.Cuant.-Metadona (ocho dígitos).
- Columna 100-107: R.Cuant.-Codeína (ocho dígitos).
- Columna 108-115: R.Cuant.-Otros opiáceos (ocho dígitos).
- Columna 116-123: R.Cuant.-Cocaína/Metabolitos (ocho dígitos).
- Columna 124-131: R.Cuant.-Barbitúricos (ocho dígitos).
- Columna 132-139: R.Cuant.-Benzodiazepinas (ocho dígitos).
- Columna 140-147: R.Cuant.-Anfetaminas/derivados (ocho dígitos).
- Columna 148-155: R.Cuant.-Analgésicos (ocho dígitos).
- Columna 156-163: R.Cuant.-Antidepresivos (ocho dígitos).
- Columna 164-171: R.Cuant.-Alcohol (ocho dígitos).
- Columna 172-179: R.Cuant.-Aditivos tóxicos (ocho dígitos).
- Columna 180-187: R.Cuant.-Otros (ocho dígitos).
- Columna 188: Confirmación (un dígito).
- Columna 189-194: Fecha en que se ha creado el fichero en código ASCII para su envío a la Unidad Central (año/mes/día) (seis dígitos).

Los siete dígitos de los resultados cuantitativos se distribuyen en cinco enteros, un punto y dos decimales.

En todo el Sistema, a nivel periférico, las fechas están en formato día, mes, año. Sin embargo a nivel central estarán en formato año, mes, día, con el fin de simplificar el tratamiento de los datos. La conversión de un formato a

otro se realizará en el momento de crear los ficheros que se envían a la Unidad Central.

El envío a la Unidad Central deberá realizarse antes de los 45 días siguientes (un mes y medio después de finalizar el trimestre, excepto el envío de los registros del segundo trimestre que se retrasa un mes y medio más para que no coincida con el periodo de vacaciones):

- 15 de mayo (registros correspondientes al primer trimestre).
- 30 de septiembre (registros del segundo trimestre).
- 15 de noviembre (registros del tercer trimestre).
- 15 de febrero (registros correspondientes al cuarto trimestre).

En la etiqueta del diskette magnético deberá especificarse el nombre de la Comunidad Autónoma, el fichero que contiene, el número de registros del mismo y si éste ha sido validado o no previamente.

Al igual que para los Indicadores Tratamiento y Urgencias, también será responsabilidad de las Comunidades el suministrar la información complementaria que les sea solicitada por la Unidad Central cuando haya algún dato incorrecto, dudoso o incompleto detectado en el proceso de validación de los datos.

6º Paso

Serán tareas de la Unidad Central:

I) Registro de los diskettes enviados por cada Comunidad Autónoma en un Libro de Registro por Comunidades en el que se incluirán los datos de la etiqueta del diskette y la fecha de entrada a la Unidad Central.
Comprobar:

- Que entre el último enviado y el anterior no falta ninguno. Si faltase alguno, se reclamará a la Comunidad Autónoma.
- Que el diskette no se ha deteriorado durante el envío y es legible.

II) Introducción de los registros trimestrales en los ficheros anuales (uno global y otro para cada Comunidad Autónoma).

- III) Validación de registros y envío a las Comunidades Autónomas del listado de las variables sobre las que se solicita información o confirmación.
- IV) Modificación de las variables solicitadas y creación del archivo definitivo.

7º Paso

Análisis de los datos.

8º Paso

Publicación de los datos.

9º Paso

Envío de los resultados del análisis a cada Comunidad Autónoma.

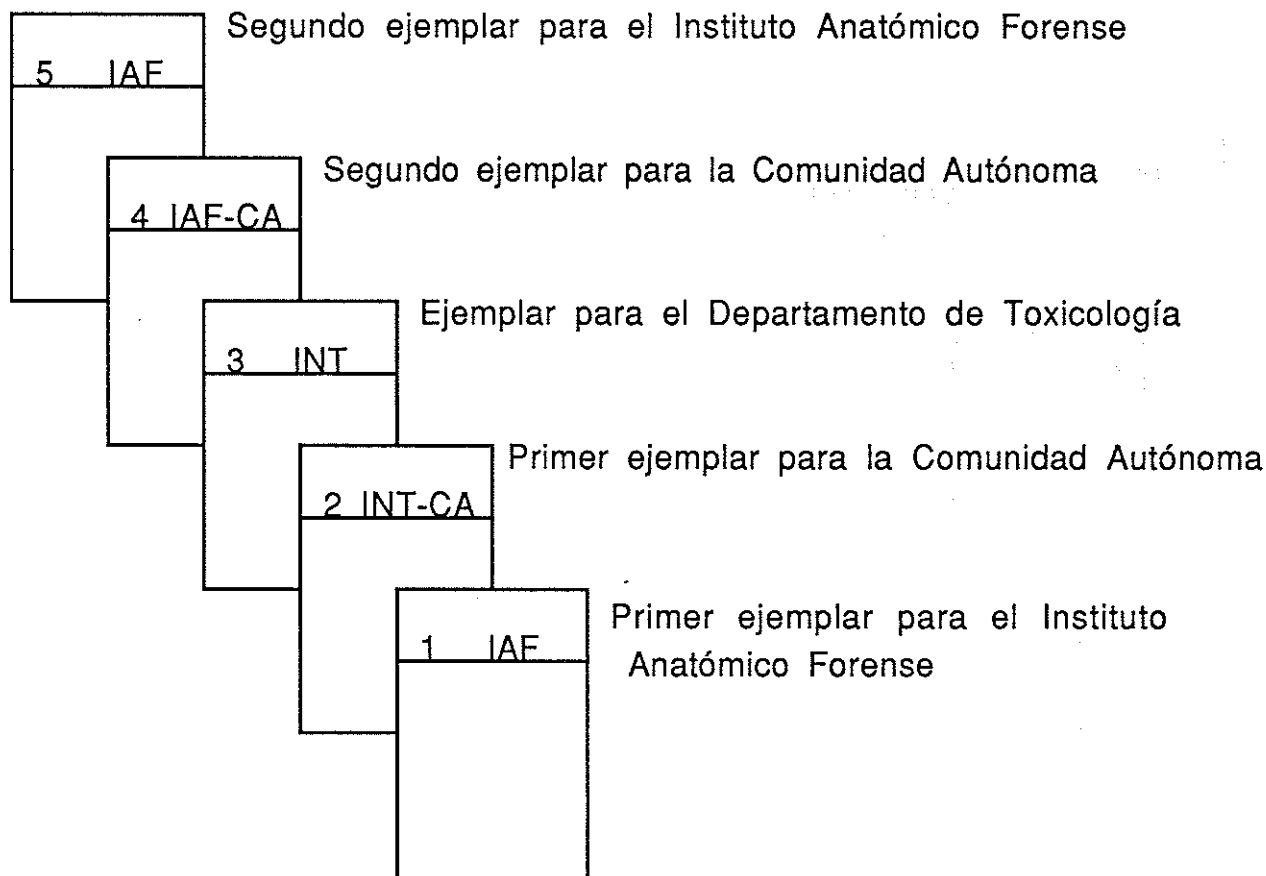
10º Paso

Tras la publicación de los resultados, las Comunidades Autónomas se encargarán de su difusión a los Institutos Anatómico Forenses y Médicos Forenses ubicados en su ámbito territorial. Completándose de esta manera el "feed-back" continuo deseable en todo Sistema de Información Sanitaria.

Los pasos 4, 5, y 10 serán responsabilidad de la Comunidad Autónoma, mientras que los pasos 6, 7, 8 y 9 serán responsabilidad de la Unidad Central.

Tanto los pasos como las tareas a desarrollar en cada nivel del circuito de información se podrán organizar según las propias necesidades, siempre que se tenga en cuenta la opinión de todas las instituciones directamente implicadas en esa fase del circuito.

GRAFICO 1-A
HOJA DE NOTIFICACION INDIVIDUAL DEL
INDICADOR MORTALIDAD

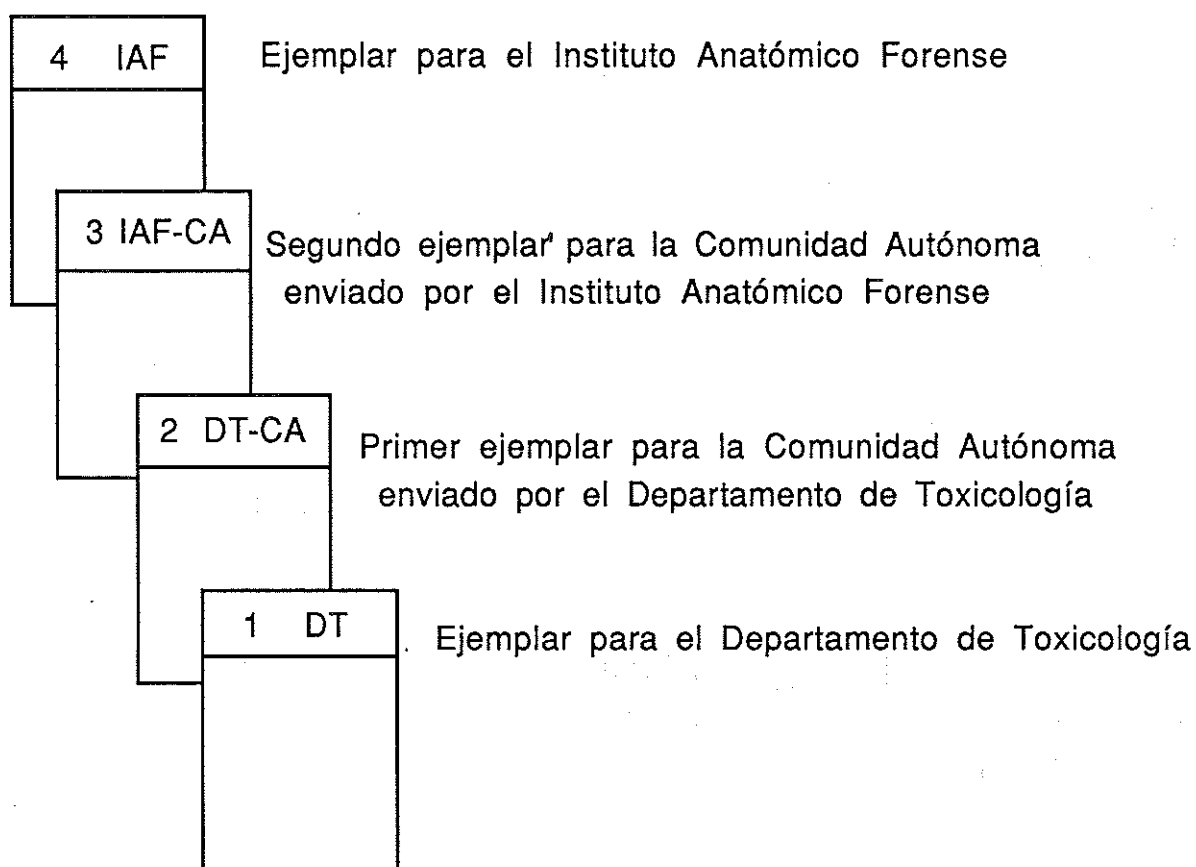


LA COMUNIDAD AUTONOMA RECIBE:

- * PRIMER EJEMPLAR DE SOSPECHA DESDE EL DEPARTAMENTO DE TOXICOLOGIA CON LA PARTE A Y B.
- * SEGUNDO EJEMPLAR DESDE EL INSTITUTO ANATOMICO FORENSE CON LA CONFIRMACION DE SOSPECHA, PARTE A, B Y C.
- * EJEMPLARES DE SOSPECHA DESDE EL DEPARTAMENTO DE TOXICOLOGIA UNICAMENTE CON LA PARTE B.

GRAFICO 1-B

HOJA DE RESUMEN DEL INDICADOR MORTALIDAD

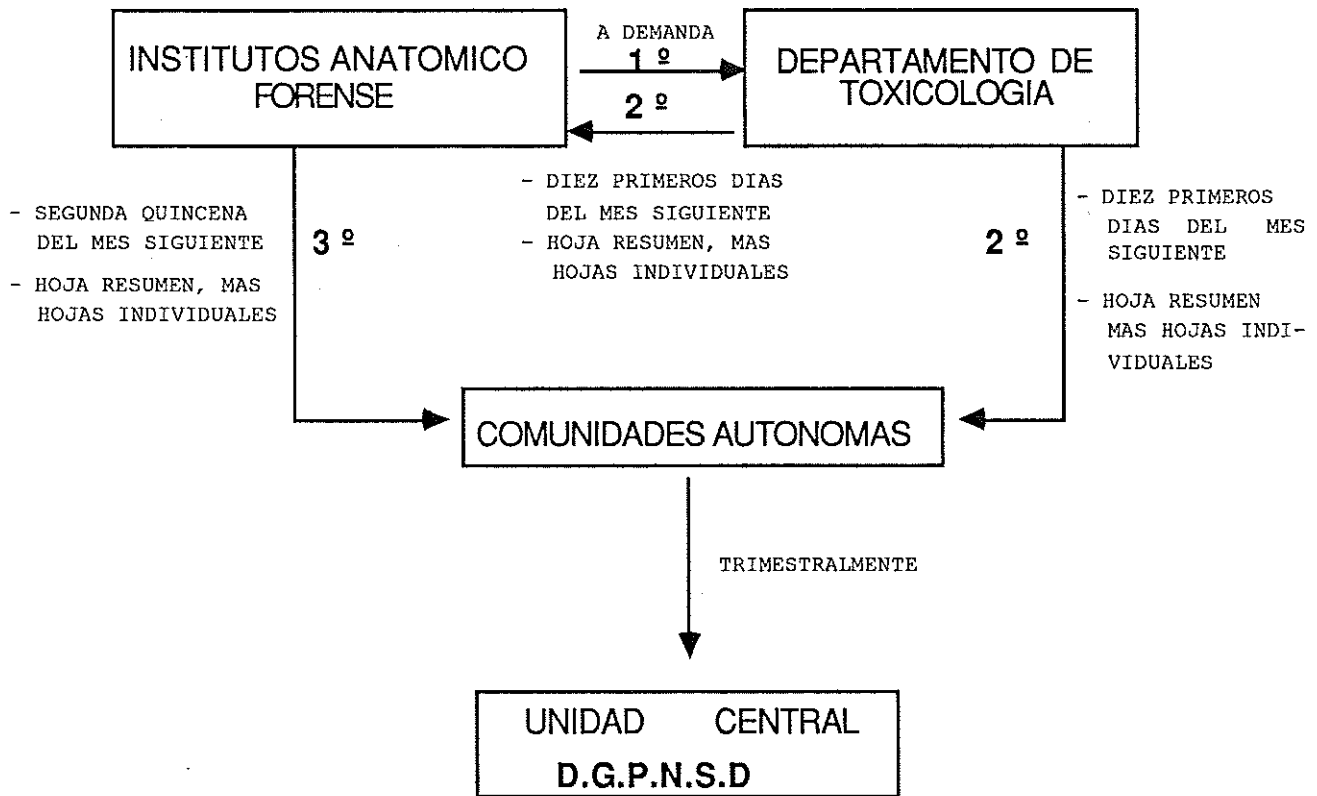


LA COMUNIDAD AUTONOMA RECIBE:

- * PRIMER EJEMPLAR PARA LA COMUNIDAD AUTONOMA ENVIADO POR EL DEPARTAMENTO DE TOXICOLOGIA.
- * SEGUNDO EJEMPLAR PARA LA COMUNIDAD AUTONOMA ENVIADO POR EL INSTITUTO ANATOMICO FORENSE

GRAFICO 2

RECOGIDA DE LOS DATOS DEL INDICADOR MORTALIDAD CIRCUITO DE INFORMACION



1º DECLARACION DE SOSPECHA DEL MEDICO FORENSE

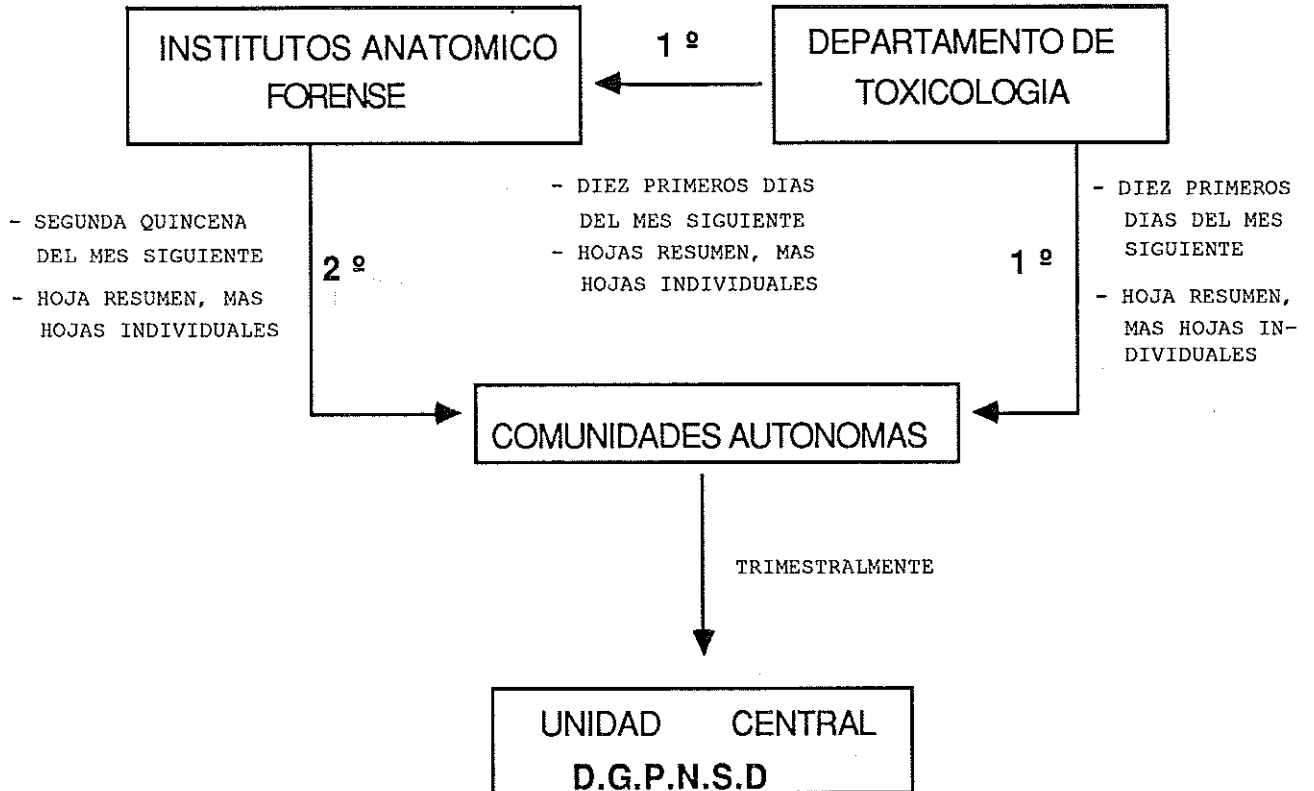
2º DECLARACION DE SOSPECHA CON ANALISIS TOXICOLOGICO

3º DECLARACION DEFINITIVA

Quando la declaración de sospecha es realizada por el médico forense

GRAFICO 3

RECOGIDA DE LOS DATOS DEL INDICADOR MORTALIDAD CIRCUITO DE INFORMACION



1º DECLARACION DE SOSPECHA CON ANALISIS TOXICOLOGICO

2º DECLARACION DEFINITIVA

Cuando la declaración de sospecha es realizada por el Departamento de Toxicología correspondiente.

Apéndice 1

DEFINICION DE LOS TERMINOS UTILIZADOS

- * **Abuso de opiáceos o cocaína:** consumo de estas drogas sin justificación médica. El consumo se realiza por una de las siguientes razones:
 - Porque exista una dependencia de las mismas.
 - Para obtener un efecto psíquico.
 - Con una finalidad suicida.
- * **Atención en la urgencia:** acto médico, por patologías provocadas o relacionadas con el abuso de opiáceos o cocaína, en centros o servicios de urgencia hospitalarios.
- * **Caso:** toda admisión a tratamiento, o fallecimiento que cumpla los criterios de notificación.
- * **Causa externa de fallecimiento:** fallecimiento producido a causa de un accidente, que presumiblemente ha tenido lugar por encontrarse el fallecido bajo los efectos de opiáceos o cocaína.
- * **Centro de tratamiento ambulatorio:** todo centro que realiza tratamientos de forma ambulatoria (es decir, sin internamiento del enfermo). Pueden ser centros específicos de atención a toxicómanos, centros de salud mental, centros de salud, consultas externas hospitalarias, etc.
- * **Centros o servicios de urgencias:** centros que atienden urgencias hospitalarias, provocadas o relacionadas con el consumo de opiáceos o cocaína.
- * **Cobertura:** se entiende por cobertura del sistema todos aquellos centros (ya sean de tratamiento, servicios de urgencias, Institutos Anatómico Forenses o Departamentos de Toxicología) que están monitorizados o adscritos al Sistema de Información.
- * **Código de identificación confidencial:** utilizado en el indicador tratamiento y compuesto por:
 - Las dos primeras letras de los dos primeros apellidos
 - La fecha de nacimiento
 - La provincia de nacimiento

Se utiliza en cada Comunidad Autónoma para depurar todos aquellos registros que tengan el mismo código de identificación a lo largo de un año.

- * Condición legal: situación de detenido o no detenido en la que se encuentra el paciente en el momento de producirse la atención en los centros o servicios de urgencias.
- * dBASE III: programa de gestión de base de datos utilizado en el SEIT.
- * Dependencia: estado fisiológico o psicológico, que se caracteriza por la necesidad imperiosa de consumir droga de manera continua o periódica, para experimentar sus efectos o para evitar las molestias que se producen al no consumirla.
- * Droga principal: sustancia relacionada directamente con la admisión a tratamiento o de asistencia en urgencias. En este protocolo siempre se refiere a: HEROINA(01), METADONA(02), OTROS OPIACEOS(03) o COCAÍNA(04).

En el caso del Indicador Urgencias también admitirá el código 99 (Desconocida). El código 99 sólo se utilizará en aquellos episodios de urgencia que se tenga la certeza que sean debidos a patologías provocadas o relacionadas con el abuso de opiáceos o cocaína, y se desconozca la droga que motiva la atención en urgencias. Una situación de este tipo se produce cuando aparecen las iniciales ADVP o UDVP en el informe o historia de urgencias y no se dispone de información adicional que permita conocer cuál es la droga que motiva la atención.

- * Drogas secundarias: otras drogas consumidas por la persona que es admitida a tratamiento o que es asistida en urgencias debido al consumo de una droga principal.
- * Episodio: toda consulta en un servicio de urgencia hospitalario que cumpla los criterios de notificación.
- * Fallecimiento por drogas: fallecimiento provocado o relacionado con el abuso de opiáceos o cocaína.
- * Fallecimiento provocado por abuso de drogas: muerte por reacción aguda consecutiva al consumo de opiáceos o cocaína, en la que el abuso de opiáceos o cocaína ha sido la única causa determinante de la muerte (muerte por sobredosis, reacción tóxica por algún adulterante, reacción alérgica, etc.).

- * Fallecimiento relacionado con el abuso de drogas: fallecimiento en el que se presume que los opiáceos o cocaína han sido un factor contribuyente, pero no la única causa. Por ejemplo, cuando la muerte:
 - Se ha producido en el curso de alguna patología orgánica adquirida presumiblemente como consecuencia del abuso de drogas (hepatitis, SIDA, endocarditis, etc.).
 - Se ha producido a causa de un accidente que presumiblemente ha tendido lugar por encontrarse el fallecido bajo los efectos de opiáceos o cocaína.
 - Etc.
- * Fiabilidad: capacidad que tiene un sistema de recoger y transmitir la información de una manera coherente.
- * Fichero anual: fichero que contiene la totalidad de los registros correspondientes a los cuatro trimestres del año, ya sea a nivel autonómico o estatal.
- * Fichero ASCII: fichero que contiene un sistema de codificación estándar de caracteres, usado para transmitir estos caracteres entre diferentes programas informáticos.
- * Fichero DBF: es el fichero de datos generado por el programa dBASE III.
- * Fichero TXT: es el fichero en código ASCII generado por el programa dBASE III.
- * Formulario: ver Hojas de notificación individual y Hojas de resumen.
- * Hoja de notificación individual: formulario donde se notifican las variables de cada caso o episodio.
- * Hoja de resumen: formulario que resume las notificaciones realizadas en una semana (Tratamiento y Urgencia) o en un mes (Mortalidad). Sirve para realizar el seguimiento de las notificaciones.
- * Indicador indirecto: suceso asociado al consumo de drogas que es más fácilmente accesible que el propio consumidor. Como ejemplos de indicadores indirectos de consumo de drogas, podemos citar:
 - Número de pacientes admitidos a tratamientos a causa del abuso o dependencia de drogas.
 - Número de urgencias relacionadas con las drogas.
 - Número de casos de Hepatitis B en usuarios de drogas.

- Cantidad de droga decomisada.
- Detenciones relacionadas con la droga.
- Etc.

- * Indicador mortalidad: número anual de fallecimientos por reacción aguda tras el consumo de opiáceos o cocaína. Solamente se considerarán casos los fallecidos en los que se sospeche que el consumo reciente de opiáceos o cocaína ha sido la causa directa y fundamental de la muerte (sobredosis, reacción tóxica o anafiláctica, etc).
- * Indicador tratamiento: número anual de personas que son admitidas a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de opiáceos o cocaína en cada Comunidad Autónoma.
- * Indicador urgencias: número anual de episodios urgencias hospitalarias por patologías provocadas o relacionadas con el abuso de opiáceos ó cocaína en cada Comunidad Autónoma.
- * Admisión de tratamiento:
 - La visita en la que se abre historia clínica ya sea médica, social o psicológica, en presencia de un profesional superior (médico, psicólogo, ATS o DUE, trabajador social, etc).
 - Toda persona tratada anteriormente en el centro pero que había finalizado el tratamiento por alta, expulsión o abandono. Los criterios de alta y expulsión serán los propios del centro. Se entiende que un tratamiento se ha abandonado si cumple uno de los criterios siguientes:
 - * Seis meses sin contacto físico con el centro.
 - * Falta de asistencia a dos entrevistas consecutivas, concertadas previamente.

No se consideran admisiones a tratamiento los contactos personales o telefónicos que se establecen para pedir información o solicitar tratamiento.
- * Motivo de consulta: causa principal por la que el paciente acude al centro o servicio de urgencias.
- * Municipio de residencia: municipio donde reside habitualmente el paciente o aquél en que ha estado más tiempo durante los seis meses anteriores a la admisión a tratamiento. Si reside en el extranjero, se cumplimentará con 888. Si se desconoce, se pondrá 999.
- * Número de identificación del centro: número asignado por las Comunidades Autónomas a cada uno de los centros de

tratamiento y centros de urgencia hospitalaria monitorizados por el sistema.

- * **Número de informe de urgencias o número de historia de urgencias:** número asignado en el servicio de urgencia a la historia o informe médico que se realiza. Este número se traspassa a la hoja de notificación individual, permitiendo de esta manera relacionar estos dos documentos.
- * **Número de registro:** número que se da a todos los formularios (hojas de notificación individual y de resumen) en cuanto llegan a la Comunidad Autónoma. Se utiliza para controlar el archivo de las hojas de notificación individual y para conocer a qué formulario corresponde un registro del fichero en soporte magnético.
- * **Número matriz:** número que se imprime previamente en los formularios de notificación individual y hojas de resumen. Sirve para relacionar las notificaciones con la documentación que hay en los centros.
- * **Otras drogas consumidas:** ver Drogas secundarias.
- * **Opiáceos:** sustancia que contiene opio o que deriva del mismo, en este protocolo se refiere a: heroína, morfina, petidina, pentazocina, buprenorfina, codeína, metadona, etc.
- * **Prevalencia:** número de casos de una enfermedad (u otra condición) existentes en una población en un momento o en un periodo de tiempo determinado.
- * **Problema orgánico:** complicación médica de tipo somático debida a la acción directa del consumo de drogas o su mecanismo de administración.
- * **Problema psicopatológico:** complicación o trastorno de tipo psíquico debido a la acción directa del consumo de drogas.
- * **Provincia de residencia:** provincia donde reside habitualmente el paciente o aquélla en que ha estado más tiempo los seis meses anteriores a la admisión a tratamiento. Si se desconoce, se pondrá 99.
- * **Protocolo:** conjunto de normas y orientaciones para el correcto funcionamiento del SEIT.
- * **Reacción indeseable:** cualquier efecto adverso inesperado, distinto de la sobredosis, producido tras el consumo de la droga (reacción alérgica, reacción tóxica por adúlterantes, etc.).

- * Recogida activa de la información: recogida retrospectiva de los datos por parte de personal de la Comunidad Autónoma, que se desplaza al centro o servicio a recogerlos.
- * Recogida pasiva de la información: recogida de los datos basada en la notificación efectuada por el personal que trabaja en los centros o servicios en el momento que se produce el episodio.
- * Registro o ficha: conjunto de variables que son recogidas de un individuo.
- * Síndrome de abstinencia: trastorno mental u orgánico que aparece cuando se suspende o reduce el consumo de una droga usada habitualmente.
- * Sistema de Notificación de Casos: los organismos sólo notifican los episodios que se dan en personas distintas. Si varios episodios se dan en una misma persona sólo se notifica el primero. Los casos repetidos en un mismo centro se eliminan allí mismo. Los episodios que se dan en un mismo individuo, pero en centros distintos, son notificados como casos diferentes.
- * Sistema de Notificación de Episodios: se notifican todos los episodios (tales como urgencias relacionada con opiáceos o cocaína) aunque se den en la misma persona.
- * Sistema de Registro de Casos: entre todos los episodios notificados por los distintos centros, se eliminan aquellos episodios repetidos que corresponden a un mismo individuo. Se precisa algún método para identificar al individuo.
- * Sobredosis: intoxicación aguda por opiáceos o cocaína que se caracteriza generalmente por hipotonía, arreflexia, hipotensión, miosis puntiforme, alteraciones del ritmo cardiaco, pupilas arrefléxicas, edema agudo de pulmón, etc.
- * Unidad Central: departamento encargado de:
 - Mantener las relaciones con las Comunidades Autónomas.
 - Gestionar y validar los datos enviados por las Comunidades Autónomas.
 - Realizar el análisis de los datos.
 - Elaborar las publicaciones de los datos.
 - Realizar los estudios de la calidad de la información.
- * Urgencia por opiáceos o cocaína: aquella provocada o relacionada con el abuso de opiáceos o cocaína.

* **Urgencia provocada por drogas:** aquélla en que el motivo de consulta es el resultado directo del abuso de drogas:

- Sobredosis.
- Reacción inesperada diferente a la que el usuario de drogas buscaba, como puede ser una reacción alérgica, shock anafiláctico, etc.
- Síndrome de abstinencia.
- Otros.

* **Urgencia relacionada con la droga:** aquélla en la el abuso de drogas ha sido un factor contribuyente, pero no el único (urgencia relacionada con un problema médico que se presume secundario a la droga):

- Infecciones (abscesos, hepatitis, SIDA, tétanos, endocarditis, flebitis, etc.).
- Malnutrición.
- Lesión orgánica.
- Problemas psicopatológicos.
- Accidentes.
- Otros.

* **Validez:** capacidad del sistema para medir lo que se quiere medir. Se expresa como la conformidad de la información con la realidad.

* **Variable:** cada una de las características a recoger en cada campo de una determinada ficha o registro.

Apéndice 2
HOJAS DE NOTIFICACION

SEIT HOJA DE NOTIFICACION INDIVIDUAL DE ADMISION A TRATAMIENTO POR OPIACEOS O COCAINA

Matriz Nº 10003 T

Matriz Nº 10003 T

0. NUMERO HISTORIA (Asignado al paciente) 0

Separar por la línea de puntos

ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTA HOJA LEA DETENIDAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO

SEIT
HOJA DE NOTIFICACION INDIVIDUAL
DE ADMISION A TRATAMIENTO POR
OPIACEOS O COCAINA

1. Nº REGISTRO (Rellenar por C. Autónoma) 1

2. Fecha de admisión a tratamiento en el centro. 2 día mes año

3. Número de identificación del Centro. 3

4. Código de identificación confidencial (*)

4.a Dos primeras letras de los dos apellidos 4.a

4.b Fecha de nacimiento 4.b

4.c Provincia de nacimiento (ver códigos al dorso) 4.c

5. Sexo. (Varón = 1; Mujer = 2). 5

6. Municipio de residencia (*) _____ 6 (Rellenar por C. Autónoma)

7. Provincia de residencia (ver códigos al dorso) 7

8. Droga principal por la que se admite a tratamiento. Código del 01 al 04 (*) 8

- CODIGO DE DROGAS**
- 01 Heroína
 - 02 Metadona
 - 03 Otros opiáceos
 - 04 Cocaína
 - 05 Cannabis
 - 06 Alucinógenos
 - 07 S. volátiles
 - 08 Anfetaminas
 - 09 Alcohol
 - 10 Benzodiazepinas
 - 97 Otras (espec.)
 - 98 No otras drogas
 - 99 Desconocida

9. Realización previa de algún tratamiento, por abuso/dependencia de la droga principal. (Sí = 1, No = 2, Desconocido = 9) (*) 9

10. Vía más frecuente de administración de la droga principal en la actualidad. (*) 10

- | | | | |
|-----------|--------------|---------------|----------------|
| 1. Oral | 3. Inhalada | 5. Esnifada | 9. Desconocida |
| 2. Fumada | 4. Inyectada | 6. Otras..... | |

11. Otras drogas consumidas (Durante los treinta días que preceden a la fecha de admisión a tratamiento. (*)

11.a

11.b

11.c

11.d

12. Año en que inició el consumo de la droga que motiva el tratamiento. (Poner dos últimas cifras. Si se desconoce la fecha exacta y no se puede estimar., Registrar: -9) 12

INSTRUCCIONES PARA SU CUMPLIMENTACION Y ENVIO

- Escribir en MAYUSCULAS y CON LETRA CLARA.
- Deben notificarse todos los casos que se admiten a tratamiento por abuso o dependencia de opiáceos o cocaína.
- El cuestionario se cumplimentará rellenando las casillas situadas a la derecha del mismo.
- En todos los casos la cifra de unidades se colocará en la casilla situada más a la derecha.
- ENVIO: Para respetar la confidencialidad, antes de enviar su copia a la Comunidad Autónoma, se separará la solapa superior por la línea de puntos.

(*) NOTAS EXPLICATIVAS

- (4) El código de identificación, diseñado a fin de permitir la eliminación de las admisiones que se refieren a la misma persona, pero sin que ésta pueda ser identificada, debe cumplimentarse, si es posible, con los datos provenientes del DNI. Para la variable 4a. No considerar los artículos, preposiciones y conjunciones que forman parte de los apellidos.
- (6) Se consignará el Municipio de Residencia habitual o en el que haya estado más tiempo los seis meses antes de la admisión a tratamiento. La codificación se realizará en la C. Autónoma.
- (8) Utilizar los códigos adjuntos. La droga principal sólo admite los códigos 01 a 04.
- (9) Tener en cuenta la información que da el paciente.
- (10) De no consumir en la actualidad la droga por la que se le admite tratamiento, consignar la vía más usada en el último período de su utilización.
- (11) En las casillas 11a, 11b, 11c, 11d se harán constar las 4 drogas consumidas durante los 30 días precedentes a la fecha de admisión a tratamiento. Utilizar los códigos adjuntos.
 - De ser más de cuatro, se harán constar las 4 más importantes clínicamente.
 - Si consume otras drogas que no aparecen codificadas, se cumplimentará la casilla correspondiente con el valor '97' (OTRAS).
 - De ser menor de 4 el número de drogas secundarias consumidas, el resto de las casillas se llenarán con '98' (NO OTRAS DROGAS).
 - Si se desconoce la información sobre el consumo de otras drogas se cumplimenta con '99' (DESCONOCIDA).

CODIGOS DE PROVINCIAS

PROVINCIA	CODIGO	PROVINCIA	CODIGO	PROVINCIA	CODIGO	PROVINCIA	CODIGO
Alava	01	Coruña	15	Málaga	29	Tarragona	43
Albacete	02	Cuenca	16	Murcia	30	Teruel	44
Alicante	03	Gerona	17	Navarra	31	Toledo	45
Almería	04	Granada	18	Orense	32	Valencia	46
Avila	05	Guadalajara	19	Oviedo	33	Valladolid	47
Badajoz	06	Guipúzcoa	20	Palencia	34	Vizcaya	48
Baleares	07	Huelva	21	Palmas (Las)	35	Zamora	49
Barcelona	08	Huesca	22	Pontevedra	36	Zaragoza	50
Burgos	09	Jaén	23	Salamanca	37	Ceuta	51
Cáceres	10	León	24	S. Cruz de T.	38	Melilla	52
Cádiz	11	Lérida	25	Santander	39	Extranjero	53
Castellón	12	Logroño	26	Segovia	40	Desconocido	99
Ciudad Real	13	Lugo	27	Sevilla	41		
Córdoba	14	Madrid	28	Soria	42		

SEIT

HOJAS DE RESUMEN DE ADMISION A TRATAMIENTO POR OPIACEOS O COCAINA

Matriz **Nº 1002 E**

Nº Registro

1.- Número de identificación del centro

2.- Semana

3.- que finaliza el domingo

DIA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>

MES	
<input type="text"/>	<input type="text"/>

AÑO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>

CASOS NOTIFICADOS

4.- Fecha

5. Número de inicios de tratamiento.

	DIA	MES	AÑO	
LUNES	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
MARTES	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
MIERCOLES	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
JUEVES	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
VIERNES	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
SABADO	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
6.- Total				<input type="text"/> <input type="text"/>

7.- Notificado por
(NOMBRE Y PRIMER APELLIDO DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOTIFICACION)



8.- Fecha de notificación

Al cumplimentar los datos numéricos o las fechas, colocar la cifra de las unidades en la casilla de más a la derecha. Si a la izquierda del número quedan casillas en blanco, rellenarlas con ceros.

SEIT HOJAS DE NOTIFICACION INDIVIDUAL DE URGENCIA POR OPIACEOS O COCAINA

Matriz Nº 4501 U

0. Número informe de urgencia o número de historia de urgencias

0

Separar por la línea de puntos

Matriz Nº 4501 U

ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTA HOJA LEA DETENIDAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO

SEIT

HOJAS DE NOTIFICACION INDIVIDUAL DE URGENCIA POR OPIACEOS O COCAINA

1. Nº REGISTRO (Rellenar por C. Autónoma)

1

2. Fecha de la atención en urgencias

2

3. Número de identificación del centro

3

4. Edad

4

CODIGO MOTIVO CONSULTA

- 1 Sobredosis
- 2 Reacción Indeseable
- 3 Síndrome de Abstinencia
- 4 Problema Orgánico (Fiebre, hepatitis, etc.)
- 5 Problema Psicopatológico
- 8 Otros (especificar)
- 9 Desconocido

5. Sexo

(Varón = 1. Mujer = 2)

5

6. Motivo de consulta

(utilizar códigos adjuntos)(*)

6

CODIGO DE DROGAS

- 01 Heroína
- 02 Metadona
- 03 Otros opiáceos
- 04 Cocaína
- 05 Cannabis
- 06 Alucinógenos
- 07 S. volátiles
- 08 Anfetaminas
- 09 Alcohol
- 10 Benzodiazepinas
- 97 Otras (espcf.)
- 98 No otras drogas
- 99 Desconocida

7. Droga principal que ha motivado la demanda de asistencia. (Códigos de 01 a 04 ó 99 (*))

7

8. Otras drogas consumidas

(más importantes clínicamente) (*)

8a

8b

8c

9. Condición legal del paciente

No detenido = 1

Detenido = 2

9

INSTRUCCIONES PARA SU CUMPLIMENTACION Y ENVIO

- Las respuestas se anotarán en las casillas situadas a la derecha de la Hoja, utilizando cuando se preciso, el código numérico correspondiente a la opción elegida.
- La cifra de unidades se colocará siempre en la casilla situada más a la derecha.
- ENVIO: El impreso consta de dos Hojas autocopiables: una se archivará en el Centro que ha atendido la urgencia y la otra se enviará a la Comunidad Autónoma correspondiente. Para respetar la confidencialidad, antes de enviar su copia a la Comunidad Autónoma, se separará la solapa superior por la línea de puntos.

(*) NOTAS EXPLICATIVAS

URGENCIA POR OPIACEOS O COCAINA: Debe registrarse todo episodio de urgencia hospitalaria por patologías provocadas o relacionadas con el abuso de opiáceos o cocaína (sobredosis, síndrome de abstinencia, reacción indeseable, enfermedades transmisibles, problemas psicopatológicos, etc.).

- (6) MOTIVO DE CONSULTA: Causa principal por la que el paciente acude al Centro o Servicio de Urgencias.

Reacción Indeseable: Reacción inesperada consecutiva al consumo de opiáceos o cocaína, que no sea una sobredosis (shock anafiláctico, reacción tóxica. .).

- (7) LA DROGA PRINCIPAL sólo puede tomar los valores "01" - HEROINA, "02" -METADONA, "03" - OTROS OPIACEOS, "04" - COCAINA, "99". Desconocida.

- (8) DROGAS SECUNDARIAS: En las casillas, 8A, 8B y 8C se hará constar las tres drogas secundarias más importantes clínicamente consumidas durante los treinta días precedentes a la fecha de la atención en urgencias.

Si ha consumido otras drogas que no aparecen codificadas, se cumplimentará la casilla correspondiente con el valor "97" -OTRAS. Si consume menos de tres drogas secundarias se registra en las casillas restantes "98" -NO OTRAS DROGAS. Si se desconoce la información sobre el consumo de otras drogas se cumplimenta con "99" - DESCONOCIDO.

SEIT

HOJAS DE RESUMEN DE URGENCIA POR OPIACEOS O COCAINA

triz N^o 0002D

N^o Registro

1.- Número de identificación del centro

--	--	--	--	--	--

2.- Semana

--	--

3.- que finaliza el domingo

DIA	MES	AÑO						
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		

CASOS NOTIFICADOS

4.- Fecha

5.- Número de urgencias por opiáceos o cocaína

	DIA	MES	AÑO									
LUNES	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		
MARTES	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		
MIERCOLES	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		
JUEVES	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		
VIERNES	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		
SABADO	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		
DOMINGO	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		
6.- Total				<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>								

7.- Notificado por
(NOMBRE Y PRIMER APELLIDO DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOTIFICACION).

8.- Fecha de notificación

<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		

Al cumplimentar los datos numéricos o las fechas, colocar la cifra de las unidades en la casilla de más a la derecha. Si a la izquierda del número quedan casillas en blanco, rellenarlas con ceros.

Nombre:
 Apellidos:

SEIT HOJA DE NOTIFICACION INDIVIDUAL DE MUERTE POR OPIACEOS O COCAINA

Matriz Nº 1428 M

Nº Autopsia

Matriz Nº 1428 M

Separar por la línea de puntos

ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTA HOJA LEA DETENIDAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO

SEIT

HOJA DE NOTIFICACION INDIVIDUAL DE MUERTE POR DROGAS

1. Nº REGISTRO (Rellenar por C. Autónoma)

1

INSTITUTO ANATOMICO FORENSE DE

- 2. FECHA DE DEFUNCION (*)
- 3. MUNICIPIO DE DEFUNCION (*)
- 4. PROVINCIA DE DEFUNCION (ver códigos al dorso)
- 5.A FECHA DE NACIMIENTO (99 99 99. Desconocida)
- 5.B DOS PRIMERAS LETRAS DE LOS DOS APELLIDOS
- 5.C EDAD (99. Desconocida)
- 6. SEXO. (Varón = 1; Mujer = 2).
- 7. PROCEDENCIA:

2

3 (Rellenar por C. Autónoma)

4

5.A

5.B

5.C

6

7

1. Domicilio	3. Calle	5. Hospital	7. Otras
2. Hotel	4. Estab. Público	6. Cárcel	9. Desconocida

8. MOTIVOS DE SOSPECHA (*):
 8A. ANTECEDENTES DE CONSUMO DE DROGAS (1. Si; 2. No)

8A

- Referidos por familiares o amigos.
- Presencia de droga o utensilios (jeringuilla, etc.) en lugar de defunción.
- Inicios de tratamiento por abuso de drogas.
- VIH+, SIDA, signos de venopunciones, etc.

8B. AUTOPSIA (1. Si; 2. No)

8B

- Congestión visceral, edema agudo de pulmón, etc.

8C. AUTOPSIA BLANCA (1. Si; 2. No.)

8C

9. VIA FUNDAMENTAL DE CONSUMO SOSPECHADA (*)
 1. Oral 2. Parenteral 3. Otras 9. Desconocida

9

INSTITUTO TOXICOLOGICO DE

10. ANTICUERPOS ANTI-VIH (1. Positivo; 2 Negativo; 9 Desconocido)

10

11. DROGAS

MUESTRA ANALIZADA(*) TECNICA EMPLEADA (*)
 (Consignar sólo una muestra analizada y una Técnica Analítica por cada droga)

RESULTADO CUALITATIVO (*)
 1. Positivo
 2. Negativo
 9. Desconocido

RESULTADO CUANTITATIVO(*)
 (En microgramos/ml excepto alcohol, en gramos/litro)

DROGA	MUESTRA ANALIZADA (*)	TECNICA EMPLEADA (*)	RESULTADO CUALITATIVO (*)	RESULTADO CUANTITATIVO (*)
11A. HEROINA/MORFINA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
11B. METADONA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
11C. CODEINA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
11D. OTROS OPIACEOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
11E. COCAINA/METABOLITOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
11F. BARBITURICOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
11G. BENZODIAZEPINAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
11H. ANFETAMINAS/DERIVADOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
11I. ANALGESICOS NO OPIACEOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
11J. ANTIDEPRESIVOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
11K. ALCOHOL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
11L. ADITIVOS TOXICOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
11M. OTROS Especificar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

CODIGOS: MUESTRA ANALIZADA

1 Sangre	3 Visceras
2 Orina	4 Otras

TECNICAS EMPLEADAS

1. Cromatografía de Gases (CG)	5. Espectrofotometría Ultravioleta (EU)
2. Cromatografía líquida (CL)	6. Espectrometría de masas (EM)
3. Cromatografía en Capa Fina (CCF)	7. Otras
4. Enzimo-inmunoanálisis (EIA)	8. Droga no buscada

12. CONFIRMACION DE MUERTE POR OPIACEOS O COCAINA

1. Si 2. No

12

PARTE A

PARTE B

PARTE C

INSTRUCCIONES PARA SU CUMPLIMENTACION Y ENVIO

Las respuestas se anotarán en las casillas situadas a la derecha de la Hoja, utilizando cuando sea preciso el código numérico correspondiente a la opción elegida, la cifra de las unidades se colocará siempre en la casilla situada más a la derecha.

EL INSTITUTO ANATOMICO-FORENSE (o, en su caso, el Médico Forense) rellenará la parte A de la Hoja, se quedará con una copia (1^{er} Ejemplar para el Instituto Anatómico-Forense) y enviará las otras copias al Instituto Nacional de Toxicología correspondiente (o, en su caso, a la institución que realice los análisis de detección de drogas).

EL INSTITUTO NACIONAL DE TOXICOLOGIA (o, en su caso, la institución que realice los análisis). Rellenará la parte B; archivará una copia (Ejemplar para el Instituto Nacional de Toxicología) y ENVIARA:

- Dos copias al Instituto de Anatómico-Forense (o en su caso, al Médico-Forense),
- Una copia a su Comunidad Autónoma (1^{er} Ejemplar para la Comunidad Autónoma). Para respetar la confidencialidad, antes del envío a la C. Autónoma, se separará en la copia correspondiente, la solapa superior por la línea de puntos.

EL INSTITUTO ANATOMICO-FORENSE (o, en su caso, el Médico Forense), tras recibir del Instituto Nacional de Toxicología (o, en su caso, de la institución que realice los análisis) las dos copias de la Hoja, rellenará la parte C, archivará con una copia (2^º Ejemplar para el Instituto Anatómico-Forense), y, ENVIARA LA OTRA COPIA CORRECTAMENTE CUMPLIMENTADA A SU COMUNIDAD AUTONOMA (2^º Ejemplar para la Comunidad Autónoma). Para respetar la confidencialidad antes del envío a la Comunidad Autónoma, se separará en la copia correspondiente la solapa superior por la línea de puntos.

(*) NOTAS EXPLICATIVAS

• **MUERTE POR OPIACEOS O COCAINA:** Se rellenará una Hoja por cada fallecido en el que se sospeche el consumo reciente de opiáceos o cocaína ha sido la causa directa y fundamental de la muerte (sobredosis, reacción tóxica o anafiláctica, etc.). En la práctica, para seleccionar los casos:

- Se descartará cualquier otra causa de muerte.
- Se descartarán las muertes indirectamente relacionadas con el consumo de drogas (accidentes, sida, etc)
- Se incluirán solamente las que cumplan al menos uno de los siguientes criterios:
 - Antecedentes de consumo de drogas (8A)
 - Signos de autopsia (8B)
 - Análisis toxicológicos positivos (11)

(2) **FECHA DE DEFUNCION:** Si se desconoce, se registrará la fecha de entrada del cadáver en el Instituto Anatómico-Forense (o, en su caso, en el lugar donde se realice la autopsia).

(3) **MUNICIPIO DE DEFUNCION:** Se anotará el nombre completo del mismo con mayúsculas y con letra clara. Posteriormente la C. Autónoma realizará la codificación.

(5b) No considerar los artículos, preposiciones y conjunciones que forman parte de los apellidos.

(8) **MOTIVOS DE SOSPECHA:** Señalar si se ha encontrado o no cada uno de los motivos de sospecha considerados. (8A, 8B, 8C).

(9) **VIA DE CONSUMO:** Vía de administración probablemente utilizada inmediatamente antes de la muerte.

(11) **MUESTRA ANALIZADA:** En caso de que se hayan analizado muestras de varios tipos (sangre, orina, etc.), señalar únicamente la que se considere más representativa.

TECNICA EMPLEADA: Si se han utilizado varias, señalar únicamente la más apropiada en términos de valor diagnóstico.

RESULTADO: Para cada droga considerada se anotará el resultado cualitativo y si éste es positivo, se anotará el resultado cuantitativo en microgramos/ml, si es posible expresado globalmente con la droga base. (excepto el alcohol que se anotará en gramos/litro).

CODIGOS DE PROVINCIAS

PROVINCIA	CODIGO	PROVINCIA	CODIGO	PROVINCIA	CODIGO	PROVINCIA	CODIGO
Alava	01	Coruña	15	Málaga	29	Tarragona	43
Albacete	02	Cuenca	16	Murcia	30	Teruel	44
Alicante	03	Gerona	17	Navarra	31	Toledo	45
Almería	04	Granada	18	Orense	32	Valencia	46
Avila	05	Guadalajara	19	Oviedo	33	Valladolid	47
Badajoz	06	Guipúzcoa	20	Palencia	34	Vizcaya	48
Baleares	07	Huelva	21	Palmas (Las)	35	Zamora	49
Barcelona	08	Huesca	22	Pontevedra	36	Zaragoza	50
Burgos	09	Jaén	23	Salamanca	37	Ceuta	51
Cáceres	10	León	24	S. Cruz de T.	38	Melilla	52
Cádiz	11	Lérida	25	Santander	39	Extranjero	53
Castellón	12	Logroño	26	Segovia	40	Desconocido	99
Ciudad Real	13	Lugo	27	Sevilla	41		
Córdoba	14	Madrid	28	Soria	42		

SEIT

HOJA RESUMEN MENSUAL
DE MUERTES POR
OPIACEOS O COCAINA

Nº Matriz

1.- Nº Registro

(Rellenar por CC.AA.)

Al cumplimentar los datos numéricos o las fechas, colocar la cifra de las unidades en la casilla de más a la derecha. Si a la izquierda del número quedan casillas en blanco, rellenarlas con ceros. Escribir con mayúsculas.

2.- Departamento de Toxicología de

3.- Casos correspondientes al Instituto Anatómico Forense (IAF) de

4.- Semana que finaliza el día (1)

5.- Número de casos notificados (2)

	Día	Mes	Año	
1º Semana	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2º Semana	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3º Semana	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4º Semana	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5º Semana	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				6.- Total <input type="text"/>

7.- Notificado por (INT)
(NOMBRE Y PRIMER APELLIDO DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOTIFICACION)

8.- Fecha de notificación del INT al IAF y a la CC.AA. (INT)

9.- Notificado por (IAF)
(NOMBRE Y PRIMER APELLIDO DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOTIFICACION)

10.- Fecha de notificación del IAF a la CC.AA. (IAF)

(1) 1ª- 4ª semana : colocar la fecha del domingo con que finaliza la semana.
5ª semana : colocar la fecha con que finaliza el mes.

(2) Hay que tener en cuenta que en esta hoja de resumen van incluidos :

- Todos los casos en que ha existido declaración previa de sospecha por parte de los médicos forenses o de los IAF, independientemente del resultado del análisis toxicológico.
- Todos los casos con análisis toxicológico positivo a opiáceos o cocaína aunque no haya habido notificación individual previa de sospecha por parte de los médicos forenses o de los IAF

Apéndice 3

RELACION DE CODIGOS

Indicador Tratamiento

* REALIZACION PREVIA DE ALGUN TRATAMIENTO, POR ABUSO/DEPENDENCIA DE LA DROGA PRINCIPAL:

Sí: 1
No: 2
Desconocido ...: 9

* VIA MAS FRECUENTE DE ADMINISTRACION DE LA DROGA PRINCIPAL EN LA ACTUALIDAD:

Oral: 1
Fumada: 2
Inhalada: 3
Inyectada ...: 4
Esnifada: 5
Otras: 6
Desconocida ..: 9

* OTRAS DROGAS CONSUMIDAS:

01: Heroína.
02: Metadona.
03: Otros Opiáceos (morfina, opio, petidina, pentazocina, buprenorfina, codeína, etc.).
04: Cocaína.
05: Cannabis (marihuana, hachís etc.).
06: Alucinógenos (LSD, mescalina etc.).
07: S. volátiles (colas, disolventes, gasolina etc.).
08: Anfetaminas.
09: Alcohol.
10: Benzodiazepinas.
97: Otras (cualquier droga que no pueda ser clasificada en ninguna de las categorías anteriores).
98: No otras drogas (Utilizar este código en caso de que la pregunta no sea pertinente, es decir, cuando el sujeto no consuma otras drogas secundarias).
99: Desconocida (Utilizar sólo cuando no se tenga información sobre el consumo de drogas secundarias).

Indicador Urgencias

* DROGA PRINCIPAL QUE HA MOTIVADO LA DEMANDA DE ASISTENCIA:

- 01: Heroína.
- 02: Metadona.
- 03: Otros opiáceos (morfina, opio, petidina, pentazocina, buprenorfina, codeína, etc.).
- 04: Cocaína.
- 99: Desconocida (utilizar cuando se desconozca la droga principal que motiva la atención).

* OTRAS DROGAS CONSUMIDAS:

- 01: Heroína.
- 02: Metadona.
- 03: Otros Opiáceos (morfina, opio, petidina, pentazocina, buprenorfina, codeína, etc.).
- 04: Cocaína.
- 05: Cannabis (marihuana, hachís etc.).
- 06: Alucinógenos (LSD, mescalina etc.).
- 07: S. volátiles (colas, disolventes, gasolina etc.).
- 08: Anfetaminas.
- 09: Alcohol.
- 10: Benzodiazepinas.
- 97: Otras (cualquier droga que no pueda ser clasificada en ninguna de las categorías anteriores).
- 98: No otras drogas (Utilizar este código en caso de que la pregunta no sea pertinente, es decir, cuando el sujeto no consuma otras drogas secundarias).
- 99: Desconocida (Utilizar sólo cuando no se tenga información sobre el consumo de drogas secundarias).

Indicador Mortalidad

* PROCEDENCIA:

Domicilio	1
Hotel	2
Calle	3
Establecimiento	
Público	4
Hospital	5
Cárcel	6
Otras	7
Desconocida	9

* VIA FUNDAMENTAL DE CONSUMO SOSPECHADA:

Oral.....	1
Parenteral	2
Otras	3
Desconocida	9

* MUESTRA ANALIZADA:

Sangre	1
Orina	2
Vísceras	3
Otras	4

* TECNICA EMPLEADA:

Cromatografía de Gases (CG).....	1
Cromatografía Líquida.....	2
Cromatografía en Capa Fina (CCF).....	3
Enzimoimmuno-análisis (EIA).....	4
Espectrofotometría Ultravioleta (EU)....	5
Espectrofotometría de Masas (EM).....	6
Otras.....	7
Droga no buscada.....	0

* RESULTADO CUALITATIVO:

Positivo	1
Negativo	2
Desconocido	9

Apéndice 4

DIRECCIONES DE INTERES

RESPONSABLES DEL SEIT EN LAS COMUNIDADES AUTONOMAS

Cent 54
ANDALUCIA: Da. Mercedes Suárez Bernal
Comisionado para la Droga
Consejería de Salud y Servicios Sociales.
C/República Argentina, 23-2ª planta
41011-S E V I L L A
T.: 954/27.26.03/45.99.99/45.92.11
FAX: 954/27.88.83

Cent 59
ARAGON: D. Miguel Eguizabal Eguizabal
Consejería de Sanidad.
Unidad Coordinación Drogodependencias
C/Ramón y Cajal, 68 - 1ª planta
500 04-Z A R A G O Z A
T.: 976/44.20.22 ext. 215
FAX: 976/43.95.00

Cent 59
ASTURIAS: Dña. Margarita Eguiagaray García
Dirección Regional de Salud Mental
Principado de Asturias
C/General Elorza, 32
33001-O V I E D O
T.: 985/ 21.07.51 / 21.32.96 ext. 71

Cent 54
BALEARES: Da. Antonia Galmes
Consejería de Sanidad y S.S.
C/Cecilio Metelo, 18
07002- PALMA DE MALLORCA
T.: 971/72.29.00
FAX: 971/71.87.01

Cent 58
CANARIAS: D. Marcos Molina Pérez
Coordinación Autonómica para Plan Nacional Drogas.
C/Méndez Núñez, 34
38003-SANTA CRUZ DE TENERIFE
T.: 922/24.15.66-67
FAX: 922/28.09.13 - 21.63.92 - 28.54.66

Cast 58
CANTABRIA: D. César Pascual Fernández
Coordinador Regional de Drogas y
Responsable del SEIT
Consejería de Presidencia
C/ Calvo Sotelo, 19- 3º, pta. 8
39002-S A N T A N D E R
T.: 942/22.48.49 - 33.25.44
FAX: 942/22.90.64

Cast 59
CASTILLA-LA MANCHA:

D. Carlos Alonso Sanz
Consejería de Sanidad y Bienestar Social
Plan Regional sobre Drogas
Avda. de Portugal, 77
45005-T O L E D O
T.: 925/26.72.14 - 26.72.00 Ext.: 146
FAX: 925/21.49.00

Cast 58
CASTILLA - LEON:

D. José Manuel Martínez Rodríguez
Servicio de Salud Mental
Avda. de Burgos, 5
47009-V A L L A D O L I D
T.: 983/34.38.99 ext. 116

Cast 58
CATALUÑA: D. José María Suelves Joanxich
Dpto. de Sanidad y Seguridad Social
Travessera de les Corts, 131
08028-B A R C E L O N A
T.: 93/339.11.11 ext.: 187
FAX: 93/411.11.14

Cast 58
COMUNIDAD VALENCIA:

D. Julián Monleón García
Consejería de Sanidad y Consumo
Comisionado de Lucha contra la Droga
C/Paz nº 23, 4º, 4ª
46003-V A L E N C I A
T.: 96/3.32.03.00-08-09
FAX: 96/386.66.07

cont 58

PAIS VASCO: D. José Asua
Dpto. de Sanidad y Consumo.
C/Duque de Wellington, 2
01011-V I T O R I A
T.: 945/24.99.00 - 24.60.00
FAX: 945/24.30.95 (Gobierno Vasco)
945/22.53.58 (Sanidad)

cont 59

EXTREMADURA:
D. Tomás Rodríguez Escobar
Centro de Drogodependencia Extremeño
C/ Adriano nº 32
06800-M E R I D A (BADAJOZ)
T.: 924/31.40.12 - 30.11.12
FAX: 924/30.00.34

cont 58

GALICIA: D. Jesús Morán Iglesias
Consejería de Sanidad. Servicio
Galego de Saúde
Sección Drogodependencias
Edificios Administrativos
C/San Caetano s/nº
15704-SANTIAGO DE COMPOSTELA (LA CORUÑA)
T.: 981/56.60.00 ext. 2078

cont 59

RIOJA: D. Ernesto Bozalongo
Dirección Regional de Bienestar Social
C/San Francisco, 5
26071-L O G R O Ñ O
T.: 941/ 24.93.78/ 29.11.00 ext. 5100

cont 59

MADRID: Dña. Juana Matía
Consejería de Integración Social
Plan Regional sobre Drogas
Avda. Filipinas, 50
28003-M A D R I D
T.: 91/5.53.64.07

Castro
MURCIA:

Juan Fco. Correa Rodríguez
Consejería de Sanidad y S.S.
Comunidad de Murcia
Servicio de Epidemiología
C/Ronda de Levante, 11
30008-M U R C I A
T.: 968/36.20.39/ 36.20.00 ext. 1429
FAX: 968/24.66.12

Castro
NAVARRA:

D. Miguel Martínez
Dirección de Salud Mental
C/Tudela, 24
31002 PAMPLONA
T.: 948/22.11.89/23.15.12
FAX: 948/23.16.62

Castro
CEUTA:

D. Juan Carlos Pérez Aguilar
Centro Provincial de Drogodependencias
Avda. Dr. Marañón, s/n
C E U T A
T.: 956/50.33.59

I.M.I.M:

D. José Ma Antó
Dña. Antonia Domingo
Instituto Municipal de Investigación
Médica. Hospital del Mar
Pº Marítimo, 25-29
08003-B A R C E L O N A
T.: 93/485.10.85
FAX: 93/4.85.49.52

I.M.S.:

D. Josep Roca
Instituto Municipal de la Salud
Ayuntamiento de Barcelona
Plz. de Lessep, nº 1
08023-B A R C E L O N A
T.: 93/4.15.00.66 ext. 256 - 2.17.07.16
FAX: 93/2.17.31.97

DGPNSD:

D. Julián Vicente Horta
D. Gregorio Barrio Anta
D. Luis de la Fuente de Hoz
Delegación del Gobierno para el
Plan Nacional sobre Drogas
Ministerio de Sanidad y Consumo
Paseo del Prado, 18-20
28014-MADRID
T.: 93/4.20.00.00 ext. 2989
FAX: 93/4.20.00.47



INSTITUTOS ANATOMICO FORENSES

- BADAJOS: Dr. D. Guillermo FERNANDEZ VARA
Avda. Colón, 4
06071-BADAJOS
Tl.: 924/ 23 86 20
FAX: 924/ 23 14 25
- BARCELONA: Dr. D. Gabriel FONT RIERA
Facultad de Medicina de la Universidad
Central.
C/ Casanova, 143
08036-BARCELONA
Tl.: 93/ 2 53 42 48 / 2 53 42 71
- BILBAO: Dr. D. Rafael Alcaraz MANZANO
Hospital Civil de Basurto
Avda. Montevideo s/n
48013-BILBAO
Tl.: 94/ 4 42 47 37
94/ 4 41 88 00, centralita
- CARTAGENA: Dr. D. Emilio PEREZ PUJOL
C/Angel Bruna, 21
310271-CARTAGENA
Tl.: 968/ 52 17 53
FAX.:968/ 52 98 63
- GRANADA: Dr. D. Manuel GARCIA BLAZQUEZ
Facultad de Medicina. Departamento de
Anatomía.
C/ Carretera de Jaen s/n
18012-GRANADA
Tl.: 958/ 20 04 62
20 42 31
24 35 06 (Tlf. Facultad)
- LAS PALMAS DE
GRAN CANARIA: Dr. D. Humberto DIAZ RENESES
C/ Plazoleta del Olivo, 44
35018-LAS PALMAS DE GRAN CANARIA
Tl.: 928/ 41 23 27

MADRID: Dr. D. José María ABENZA ROJO
Ciudad Universitaria- Pabellón,7
28003-MADRID
Tl.: 91/2 44 11 31 / 5 49 06 01
FAX: 91/2 44 10 87

PALMA DE MALLORCA: Dra. Da. Juana SIQUIER MASCARO
C/Ardiaca s/n
Tl.: 971/ 29 76 19

PAMPLONA: Dr. D. Antonio BURGUEZ PRADAS
Hospital Provincial de Navarra
31008-PAMPLONA
Tl.: 948/10 21 00 (centralita)
FAX: 948/10 21 00

PONFERRADA: Dra. Da. Ma Oliva ORDUÑA YAÑEZ
Edificio de los Juzgados
Avda. del Sacramento
24400-PONFERRADA
Tl.:987/ 41 00 31 (JUZGADOS)
41 15 48 (centralita)

SAN SEBASTIAN Dr. D. Miguel Angel CARNICERO JIMENEZ
Palacio de Justicia. Edificio de los
Juzgados.
Tl.: 943/ 29 27 26

SEVILLA: Dra. Da. Elena BALANZA ALONSO DE MEDINA
C/Avda. Sánchez Pizjuán, 4
41009-SEVILLA
Tl.: 954/ 37 06 44

VALENCIA: Dr. D. Alejandro FONT DE MORA TURON
Facultad de Medicina
C/Menéndez Pelayo s/n
Tl.: 96/3 69 67 65

VALLADOLID: Dr. D. Rafael FORES GUTIERREZ
Facultad de Medicina
C/Real de Burgos s/n
47011-VALLADOLID
Tl.: 983/25 37 08
26 50 00 (Facultad de Medicina)

VITORIA: Dr. D. Javier DOLADO CUELLO
Hospital General de Santiago Apostol
C/ Olaguibel, 29
01004-VITORIA
Tl.: 945/25 36 00
25 32 00 Ext.: 858 / 857

ZARAGOZA: Dr. D. Juan Antonio NAVARRO CELMA
C/ Doctor Cerrada, 1
50004-ZARAGOZA
Tl.: 976/ 23 54 25

INSTITUTO NACIONAL DE TOXICOLOGIA

DEPARTAMENTO DE
BARCELONA:

Dr. D. Juan Luis VALVERDE VILLAREAL
C/Ramón Turro nº 1
08005-B A R C E L O N A
Telf.: 93/3 00 96 89
 93/3 00 94 39
FAX: 93/4 85 02 90

DEPARTAMENTO DE
MADRID:

Dr. D. Manuel SANCHO RUIZ
C/ Luis Cabrera nº 9
28002-M A D R I D
Telf.: 91/2 62 84 69
 91/5 64 51 19
FAX: 91/5 63 69 24

DEPARTAMENTO DE
SEVILLA:

Dr. D. Manuel REPETO JIMENEZ
C/Carretera de San Jerónimo Km.0,4
Apartado 863
41080-S E V I L L A
Telf.: 95/4 37 02 62
 95/4 37 12 33
FAX: 95/4 37 12 33

RESPONSABLES DEL SEIT EN LAS COMUNIDADES AUTONOMAS
INCLUIDAS DENTRO DE LA COBERTURA DEL DEPARTAMENTO
DE BARCELONA DEL INSTITUTO NACIONAL DE TOXICOLOGIA

ARAGON: D. Miguel Eguizabal Eguizabal
Consejería de Sanidad.
Unidad Coordinación Drogodependencias
C/Ramón y Cajal, 68 - 1ª planta
500 04-Z A R A G O Z A
T.: 976/44.20.22 ext. 215
FAX: 976/43.95.00

CATALUÑA: D. José María Suelves Joanxich
Dpto. de Sanidad y Seguridad Social
Travessera de les Corts, 131
08028-B A R C E L O N A
T.: 93/339.11.11 ext.: 187
FAX: 93/411.11.14

BALEARES: Da. Antonia Galmes
Consejería de Sanidad y S.S.
C/Cecilio Metelo, 18
07002- PALMA DE MALLORCA
T.: 971/72.29.00
FAX: 971/71.87.01

NAVARRA: D. Miguel Martínez
Dirección de Salud Mental
C/Tudela, 24
31002 PAMPLONA
T.: 948/22.11.89/23.15.12
FAX: 948/23.16.62

I.M.S.: D. Josep Roca
Instituto Municipal de la Salud
Ayuntamiento de Barcelona
Plz. de Lessep, nº 1
08023-B A R C E L O N A
T.: 93/4.15.00.66 ext. 256 - 2.17.07.16
FAX: 93/2.17.31.97

DGPNSD: D. Julián Vicente Horta
D. Gregorio Barrio Anta
D. Luis de la Fuente de Hoz
Delegación del Gobierno para el
Plan Nacional sobre Drogas
Ministerio de Sanidad y Consumo
Paseo del Prado, 18-20
28014-MADRID
T.: 93/4.20.00.00 ext. 2989
FAX: 93/4.20.00.47

RESPONSABLES DEL SEIT EN LAS COMUNIDADES AUTONOMAS
INCLUIDAS DENTRO DE LA COBERTURA DEL DEPARTAMENTO
DE MADRID DEL INSTITUTO NACIONAL DE TOXICOLOGIA

CANTABRIA: D. César Pascual Fernández
Coordinador Regional de Drogas y
Responsable del SEIT
Consejería de Presidencia
C/ Calvo Sotelo, 19- 3º, pta. 8
39002-S A N T A N D E R
T.: 942/22.48.49 - 33.25.44
FAX: 942/22.90.64

CASTILLA LA MANCHA:

D. Carlos Alonso Sanz
Consejería de Sanidad y Bienestar Social
Plan Regional sobre Drogas
Avda. de Portugal, 77
45005-T O L E D O
T.: 925/26.72.14 - 26.72.00 Ext.: 146
FAX: 925/21.49.00

CASTILLA - LEON:

D. José Manuel Martínez Rodríguez
Servicio de Salud Mental
Avda. de Burgos, 5
47009-V A L L A D O L I D
T.: 983/34.38.99 ext. 116

MADRID: Dña. Juana Matía
Consejería de Integración Social
Plan Regional sobre Drogas
Avda. Filipinas, 50
28003-M A D R I D
T.: 91/5.53.64.07

COMUNIDAD VALENCIANA:

D. Julián Monleón García
Consejería de Sanidad y Consumo
Comisionado de Lucha contra la Droga
C/Paz nº 23, 4º, 4ª
46003-V A L E N C I A
T.: 96/3.32.03.00-08-09
FAX: 96/386.66.07

GALICIA: D. Jesús Morán Iglesias
Consejería de Sanidad. Servicio
Galego de Saúde
Sección Drogodependencias
Edificios Administrativos
C/San Caetano s/nº
15704-SANTIAGO DE COMPOSTELA (LA CORUÑA)
T.: 981/56.60.00 ext. 2078

PAIS VASCO:

D. José Asua
Dpto. de Sanidad y Consumo.
C/Duque de Wellington, 2
01011-V I T O R I A
T.: 945/24.99.00 - 24.60.00
FAX: 945/24.30.95 (Gobierno Vasco)
945/22.53.58 (Sanidad)

ASTURIAS:

Dña. Margarita Eguiagaray García
Dirección Regional de Salud Mental
Principado de Asturias
C/General Elorza, 32
33001-O V I E D O
T.: 985/ 21.07.51 / 21.32.96 ext. 71

MURCIA:

Juan Fco. Correa Rodríguez
Consejería de Sanidad y S.S.
Comunidad de Murcia
Servicio de Epidemiología
C/Ronda de Levante, 11
30008-MURCIA
T.: 968/36.20.39/ 36.20.00 ext. 1429
FAX: 968/24.66.12

RIOJA:

D. Ernesto Bozalongo
Dirección Regional de Bienestar Social
C/San Francisco, 5
26071-LOGROÑO
T.: 941/ 24.93.78/ 29.11.00 ext. 5100

DGPNSD:

D. Julián Vicente Horta
D. Gregorio Barrio Anta
D. Luis de la Fuente de Hoz
Delegación del Gobierno para el
Plan Nacional sobre Drogas
Ministerio de Sanidad y Consumo
Paseo del Prado, 18-20
28014-MADRID
T.: 93/4.20.00.00 ext. 2989
FAX: 93/4.20.00.47

RESPONSABLES DEL SEIT EN LAS COMUNIDADES AUTONOMAS
INCLUIDAS DENTRO DE LA COBERTURA DEL DEPARTAMENTO
DE SEVILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE TOXICOLOGIA

ANDALUCIA: Da. Mercedes Suárez Bernal
Comisionado para la Droga
Consejería de Salud y Servicios Sociales.
C/Republica Argentina, 23-2ª planta
41011-S E V I L L A
T.: 954/27.26.03/45.99.99/45.92.11
FAX: 954/27.88.83

CANARIAS: D. Marcos Molina Pérez
Coordinación Autonómica para Plan Nacional Drogas.
C/Méndez Núñez, 34
38003-SANTA CRUZ DE TENERIFE
T.: 922/24.15.66-67
FAX: 922/28.09.13 - 21.63.92 - 28.54.66

EXTREMADURA:
D. Tomás Rodríguez Escobar
Centro de Drogodependencia Extremeño
C/ Adriano nº 32
06800-M E R I D A (BADAJOZ)
T.: 924/31.40.12 - 30.11.12
FAX: 924/30.00.34

CEUTA: D. Juan Carlos Pérez Aguilar
Centro Provincial de Drogodependencias
Avda. Dr. Marañón, s/n
C E U T A
T.: 956/50.33.59

DGPNSD:

D. Julián Vicente Horta
D. Gregorio Barrio Anta
D. Luis de la Fuente de Hoz
Delegación del Gobierno para el
Plan Nacional sobre Drogas
Ministerio de Sanidad y Consumo
Paseo del Prado, 18-20
28014-MADRID
T.: 93/4.20.00.00 ext. 2989
FAX: 93/4.20.00.47

