

## DISPOSICIONES

### DEPARTAMENTO DE SALUD

#### **DECRETO 203/2015, de 15 de septiembre, por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica y se regulan los sistemas de notificación de enfermedades de declaración obligatoria y brotes epidémicos.**

El artículo 162.3.b) del Estatuto de autonomía de Cataluña dispone que corresponde a la Generalidad en todo caso la competencia compartida con respecto a la ordenación, planificación, determinación, regulación y ejecución de las medidas y actuaciones destinadas a preservar, proteger y promover la salud pública en todos los ámbitos, incluyendo, entre otros, la vigilancia epidemiológica.

La vigilancia epidemiológica en la salud pública consiste en la recogida, el análisis, la interpretación y la difusión de toda la información relacionada con la aparición y extensión de enfermedades y sus determinantes, con la finalidad de conseguir su control efectivo y dar una respuesta rápida ante alertas y emergencias en salud pública.

El Real decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica, estableció las bases del sistema de notificación de enfermedades para su adecuación a las exigencias de la Unión Europea.

La Ley 18/2009, de 22 de octubre, de salud pública, concibe el Sistema de Información de Salud Pública como una parte fundamental del sistema sanitario catalán, que se integra en el sistema de información del departamento competente en materia de salud, y establece como funciones del Sistema de Información de Salud Pública, entre otras, promover y controlar el cumplimiento de la obligación de notificar la sospecha de enfermedades y brotes epidémicos y problemas de salud y desarrollar y utilizar mecanismos de análisis, asesoramiento, notificación, información, evaluación y consulta sobre cuestiones relacionadas con la salud en el ámbito comunitario, especialmente con respecto a las actividades de promoción y protección de la salud y de prevención de la enfermedad.

Posteriormente, mediante el Decreto 67/2010, de 25 de mayo, por el que se regula el sistema de notificación de enfermedades de declaración obligatoria y brotes epidémicos en el Departamento de Salud, se establecieron los procedimientos de notificación, las enfermedades sujetas a vigilancia y las responsabilidades de control sanitario de las distintas unidades de vigilancia epidemiológica intervinientes.

La exposición de motivos del Decreto 67/2010, de 25 de mayo, ya puso de manifiesto que la evolución del sistema de enfermedades de declaración obligatoria ha evidenciado que se trata de un ámbito de actuación muy cambiante, dado que depende de la situación epidemiológica y de la capacidad de respuesta existentes en cada momento. Asimismo, se establece que el objetivo final de adopción de las medidas de control sanitario lo más pronto posible aconseja dotar al Departamento de Salud de capacidad para poder determinar la inclusión o exclusión de una o más enfermedades en el sistema de enfermedades de declaración obligatoria en beneficio de la eficiencia del sistema, así como introducir modificaciones en los datos a comunicar.

En los últimos años la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Comisión Europea y los organismos internacionales han elaborado normativa para prevenir y controlar la propagación internacional de enfermedades transmisibles y para hacer frente a la emergencia o reemergencia de enfermedades que son consecuencia de la globalización del mundo, el aumento de los viajes y el comercio internacional.

La Ley 33/2011, de 4 de octubre, general de salud pública, establece que la vigilancia en salud pública requiere disponer de unos sistemas de alerta precoz y respuesta rápida para la detección y evaluación de incidentes, riesgos, síndromes, enfermedades y otras situaciones que pueden suponer una amenaza para la salud de la población, y las comunidades autónomas tienen que asegurar en el ámbito de sus competencias que los respectivos sistemas de vigilancia en salud pública cumplen las previsiones de la citada Ley.

La Decisión 1082/2013/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 22 de octubre de 2013, sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud y por la que se deroga la Decisión 2119/98/CE, subraya la existencia de otras fuentes de peligro para la salud aparte de las enfermedades transmisibles, relacionadas en particular con otros agentes biológicos o químicos o incidentes ambientales, incluidos los riesgos relacionados con el cambio climático, y establece normas sobre la vigilancia epidemiológica y el seguimiento de las amenazas transfronterizas graves para la salud, la alerta precoz y la lucha en su contra, con inclusión de la

CVE-DOGC-B-15258076-2015

planificación en la preparación y respuesta de las actividades con el fin de coordinar y complementar las políticas nacionales.

La adaptación a la normativa internacional en materia de vigilancia de enfermedades transmisibles ha obligado a ampliar el listado de las enfermedades de declaración obligatoria en el ámbito estatal con el fin de adaptarse a las exigencias que dichos organismos requieren a los estados miembros, mediante la aprobación de la Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real decreto 2210/1995, de 28 de diciembre. La entrada en vigor de esta Orden obliga a adecuar el sistema de notificación de enfermedades y a ampliar las actuaciones de vigilancia a otras enfermedades adicionales susceptibles de controles.

Adicionalmente, por sus características, es necesario que algunas de las enfermedades que se incorporan al nuevo listado de enfermedades de declaración obligatoria se notifiquen con confirmación microbiológica de los laboratorios de los diferentes centros sanitarios, lo cual justifica la implementación de un sistema de notificación microbiológica, para regular el procedimiento de notificación de las enfermedades infecciosas confirmadas por los laboratorios de microbiología de los centros sanitarios de Cataluña.

Por otra parte, con el fin de mejorar los sistemas de comunicación de las enfermedades de declaración obligatorias actuales, tanto desde el punto de vista de renovación tecnológica como de su cobertura funcional y viabilidad de análisis, gestión y explotación de la información recogida, es conveniente incorporar, como medio de notificación preferente, la notificación telemática entre los centros sanitarios de Cataluña y los diferentes servicios de vigilancia epidemiológica intervinientes a través de la aplicación Repositorio epidemiológico de Cataluña (REC), y la comunicación de las enfermedades mediante los formularios de notificación pasa a tener un carácter subsidiario. El Repositorio epidemiológico de Cataluña (REC) es el sitio centralizado donde se almacenan y mantienen bases de datos o archivos informáticos con datos de vigilancia epidemiológica de Cataluña, y permite integrar, analizar, gestionar y explotar fuentes de datos con información epidemiológica en un entorno seguro.

Tanto la mejora de las herramientas de análisis y gestión de los datos, como la experiencia adquirida y el marco normativo actual, hacen patentes la necesidad de crear la Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña como un sistema de organización de las relaciones de intercambio de información sanitaria y vigilancia epidemiológica basadas en la comunicación que se establece entre los diferentes servicios de vigilancia epidemiológica intervinientes y la red asistencial de Cataluña.

Además, con el objetivo de detectar precozmente y dar respuesta de una forma inmediata y oportuna a las enfermedades de declaración obligatoria sujetas al sistema de notificación urgente, los brotes epidémicos de cualquier etiología y otras alertas epidemiológicas que se produzcan en Cataluña fuera del horario laboral, así como las que se produzcan en otras comunidades del Estado español y en Europa que afectan al territorio de Cataluña, para adoptar lo más rápidamente posible medidas de control adecuadas para proteger la salud de los ciudadanos y evitar que las alertas sobre problemas de salud se conviertan en problemas de alarma social, procede establecer el Servicio de Urgencias de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (SUVEC).

Por último, resulta necesaria la creación de la Comisión de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña, como órgano que se constituye con el objetivo de mejorar la homogeneización de las actuaciones de vigilancia y control epidemiológico.

De conformidad con lo que establece el artículo 39.1, en relación con el 40.1, ambos de la Ley 13/2008, de 5 de noviembre, de la presidencia de la Generalidad y del Gobierno;

Por todo ello, a propuesta del consejero de Salud, de acuerdo con el dictamen de la Comisión Jurídica Asesora y previa deliberación del Gobierno,

Decreto:

## Capítulo 1

### Disposiciones generales

#### Artículo 1

##### Objeto

El presente Decreto tiene por objeto crear la Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña y establecer los sistemas de notificación de las enfermedades de declaración obligatoria y brotes epidémicos en el

CVE-DOGC-B-15258076-2015

departamento competente en materia de salud, y las responsabilidades de control sanitario de los servicios de vigilancia epidemiológica intervinientes, así como establecer el Servicio de Urgencias de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña y crear la Comisión de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña.

## Artículo 2

### Ámbito de aplicación

2.1 Los médicos que realizan tareas asistenciales en Cataluña, en centros de carácter público o privado, y los profesionales de los laboratorios de microbiología de los centros sanitarios de Cataluña, de carácter público o privado, tienen que notificar las enfermedades de declaración obligatoria y los brotes epidémicos de que tengan conocimiento, de conformidad con lo que prevé el presente Decreto.

2.2 La notificación de las enfermedades y brotes epidémicos de declaración obligatoria inicialmente debe realizarse por sospecha, con la finalidad de avanzar al máximo las actividades de control.

## Capítulo 2

### La Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña

## Artículo 3

### Creación y naturaleza de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña

3.1 Se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña, bajo la dependencia de la Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública de la Secretaría de Salud Pública del departamento competente en materia de salud.

3.2 La Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña se constituye como un sistema de organización de relaciones de intercambio de información sanitaria y vigilancia epidemiológica basadas en la comunicación que se establece entre la red asistencial de Cataluña y los diferentes servicios de vigilancia epidemiológica intervinientes.

3.3 Forman parte de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña los órganos de la Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública de la Secretaría de Salud Pública del departamento competente en materia de salud, el Centro de Estudios Epidemiológicos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida de Cataluña (CEEISCAT), el Servicio de Epidemiología de la Agencia de Salud Pública de Barcelona y toda la red asistencial de Cataluña, tanto pública como privada.

## Artículo 4

### Finalidad de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña

La Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña tiene como actividades propias la recogida, el análisis, la interpretación y la difusión de toda la información relacionada con la aparición y extensión de enfermedades y problemas de salud y sus determinantes, con la finalidad de conseguir el control efectivo y dar una respuesta rápida ante alertas y emergencias en salud pública.

## Artículo 5

### Funciones de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña

La Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña tiene como funciones principales las siguientes:

- a) Monitorizar de forma sistemática las enfermedades y sus determinantes de salud y factores de riesgo sujetos a vigilancia con el fin de conocer su comportamiento en Cataluña.
- b) Detectar, investigar e implementar medidas de control ante brotes epidémicos de cualquier etiología.

CVE-DOGC-B-15258076-2015

- c) Detectar y establecer medidas de respuesta rápida ante alertas de salud pública.
- d) Realizar la vigilancia, prevención y control de las enfermedades de declaración obligatoria y de las enfermedades emergentes y reemergentes.
- e) Evaluar los sistemas de vigilancia.
- f) Evaluar las medidas de prevención y control para cada una de las enfermedades sujetas a vigilancia, de acuerdo con los protocolos de prevención y control ante dichas enfermedades.

### Capítulo 3

Sistemas de notificación de enfermedades a la Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña

#### Artículo 6

Información que hay que notificar a la Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña

La Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña tiene que disponer de información sobre los siguientes acontecimientos:

- a) Alertas de salud pública: fenómenos potenciales de riesgo para la salud de la población o trascendencia social ante los cuales sea necesario desarrollar actuaciones urgentes y eficaces. Se consideran alertas de salud pública la aparición repentina de riesgos que requieran la intervención inmediata desde la perspectiva de la salud pública, los brotes epidémicos de cualquier etiología y las enfermedades de declaración obligatoria urgente.
- b) Enfermedades de declaración obligatoria, sujetas a los sistemas de notificación individualizada o urgente, de acuerdo con el listado que establece el anexo 1 del presente Decreto.
- c) Infecciones confirmadas por los laboratorios de microbiología de los centros sanitarios, de acuerdo con el listado que establece el anexo 2 del presente Decreto.

#### Artículo 7

Tipología de sistemas de notificación

7.1 Los sistemas de notificación son los siguientes:

- a) Notificación individualizada: quedan sujetas a este tipo de notificación las enfermedades respecto de las cuales es necesario conocer, además datos relacionados con la propia enfermedad, determinados datos identificativos de la persona enferma y del médico o médica declarante, a efectos de poder ejercer un control adecuado de la persona enferma y de su entorno.
- b) Notificación urgente: quedan sujetos a este tipo de notificación los brotes epidémicos de cualquier etiología, las sospechas de alertas de salud pública y las enfermedades sujetas al sistema de notificación individualizada que requieren unas actuaciones de control inmediatas, a efectos de evitar la aparición de nuevos casos relacionados.

Los médicos tienen que notificar las enfermedades de acuerdo con los criterios de definición de caso que establezca la Comisión de Vigilancia Epidemiológica.

- c) Notificación microbiológica: quedan sujetas a este tipo de notificación las enfermedades infecciosas confirmadas por los laboratorios de microbiología de los centros sanitarios y determinados datos identificativos de la persona enferma, que permitan aportar información complementaria para la vigilancia y el control.

7.2 Las enfermedades que tienen que ser objeto de notificación y los sistemas de notificación a utilizar son los que determinan los anexos 1 y 2 de este Decreto.

#### Artículo 8

## Medios de notificación

La notificación de enfermedades de declaración obligatoria, en sus modalidades de individualizada, urgente y microbiológica, en las diferentes fases del procedimiento que regula este Decreto, debe realizarse a través de medios electrónicos, mediante la conexión telemática entre el centro sanitario y el Repositorio epidemiológico de Cataluña (REC). Cuando ello no sea técnicamente posible, la notificación se tiene que realizar mediante el envío de los correspondientes formularios por correo postal o correo electrónico encriptado, de conformidad con los circuitos de notificación que prevé el presente Decreto.

## Artículo 9

### Formulario de notificación

Se aprueba el formulario de notificación individualizada de las enfermedades de declaración obligatoria, que figura en el anexo 6, que tienen que formalizar los médicos que trabajan en equipos de atención primaria, en centros hospitalarios o en otros centros asistenciales, los directores de equipos de atención primaria, los directores médicos, los responsables sanitarios de centros asistenciales y los médicos en ejercicio libre. Este formulario está a disposición de los sujetos declarantes en la web del Departamento de Salud (<http://salutweb.gencat.cat/ca/>).

## Artículo 10

### Protección de datos

10.1 Las personas que, por razón de sus competencias, intervengan en el proceso de notificación de las enfermedades de declaración obligatoria y de brotes epidémicos están sometidas al deber de confidencialidad en relación con ello.

10.2 El órgano responsable del tratamiento de los datos de carácter personal obtenidos en aplicación de los sistemas de notificación descritos en este Decreto y los encargados del tratamiento tienen que adoptar las medidas técnicas, de gestión y organizativas necesarias con el fin de garantizar la confidencialidad, la seguridad y la integridad de los datos, el control de accesos a los datos, desde el momento de la recepción de los formularios, por cualquiera de los medios previstos, y su trazabilidad, así como llevar a cabo las demás actuaciones necesarias destinadas a hacer efectivos los derechos reconocidos en la normativa de protección de datos de carácter personal.

10.3 A los efectos de este artículo, sólo están autorizados para acceder a los datos personales objeto de notificación en virtud de este Decreto los profesionales declarantes, los titulares de los órganos y las unidades objeto de notificación y el personal técnico-sanitario adscrito a los citados órganos.

## Capítulo 4

### Sistema de notificación individualizada

## Artículo 11

### Declaración de un nuevo caso

11.1 Ante la sospecha de un caso nuevo de enfermedad sujeta a notificación individualizada, el médico o médica tiene que llevar a cabo su notificación.

11.2 El periodo transcurrido entre la sospecha del nuevo caso y la notificación llevada a cabo por el médico o médica declarante no puede ser superior a 24 horas.

## Artículo 12

### Circuito de notificación

12.1 Cuando no sea técnicamente posible la notificación telemática a través de la aplicación Repositorio

CVE-DOGC-B-15258076-2015

epidemiológico de Cataluña, los médicos declarantes tienen que enviar los formularios de notificación, debidamente formalizados, de acuerdo con lo que dispone el artículo 8, y sin perjuicio de lo que establece el artículo 13, a los órganos siguientes:

- a) Los médicos integrados en equipos de atención primaria, a la dirección del equipo de atención primaria correspondiente.
- b) Los médicos no incluidos en el subapartado anterior que prestan sus servicios en centros asistenciales públicos o privados, a la dirección médica u órgano responsable sanitario del centro.
- c) Los médicos en ejercicio libre de su profesión, al servicio de vigilancia epidemiológica que les corresponda en función de la localidad de ubicación.

12.2 Los titulares de las direcciones de los equipos de atención primaria y de las direcciones médicas u órganos responsables sanitarios de los centros asistenciales tienen que enviar los formularios de notificación recibidos a los servicios de vigilancia epidemiológica que les corresponda en función de la localidad de ubicación, con una periodicidad diaria.

12.3 Los servicios de vigilancia epidemiológica receptores de las notificaciones individualizadas de enfermedades, de acuerdo con lo que prevé el apartado anterior, tienen que enviar las notificaciones recibidas a la Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública de la Secretaría de Salud Pública, con una periodicidad semanal.

12.4 El circuito de notificación de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) y del resto de infecciones de transmisión sexual está sujeto a las especificidades que establece el artículo siguiente.

## Artículo 13

### Especificidades en el circuito de notificación

13.1 En el supuesto de la notificación individualizada de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), así como de las restantes infecciones de transmisión sexual que tienen que ser objeto de notificación individualizada —infección gonocócica, infección por *Chlamydia trachomatis*, linfogranuloma venérea, sífilis congénita y sífilis infecciosa, oftalmía neonatal por clamidia, oftalmía neonatal por gonococo y neumonía por clamidia—, los médicos declarantes tienen que formalizar, además del formulario de notificación individualizada de enfermedades de declaración obligatoria que prevé el anexo 6, la encuesta epidemiológica específica que se establezca a este efecto, y deben dar traslado a los órganos que prevé el artículo 12.1, a excepción de los médicos que prestan sus servicios en centros hospitalarios, que deben enviarlos al coordinador o coordinadora asistencial del sida/ITS.

Los titulares de las direcciones de los equipos de atención primaria y de las direcciones médicas u órganos responsables sanitarios de los centros asistenciales, así como los coordinadores hospitalarios del sida, tienen que enviar los formularios de notificación recibidos a los servicios de vigilancia epidemiológica que les corresponda en función de la localidad de ubicación, con una periodicidad diaria.

La Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública de la Secretaría de Salud Pública y el Centro de Estudios Epidemiológicos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida de Cataluña (CEEISCAT) actúan de forma coordinada a los efectos del envío y divulgación de la información epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual sujetas a notificación individualizada.

## Capítulo 5

### Sistema de notificación urgente

## Artículo 14

### Circuito de notificación urgente

14.1 La notificación urgente debe realizarse de forma inmediata ante la sospecha o confirmación de brotes epidémicos, de alertas de salud pública y de casos nuevos de enfermedades de notificación urgente a la

CVE-DOGC-B-15258076-2015

Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública de la Secretaría de Salud Pública, a través de los servicios de vigilancia epidemiológica intervinientes.

14.2 La notificación urgente se tiene que adelantar de forma inmediata, por teléfono o a través de medios telemáticos o informáticos que posibiliten una transmisión urgente de datos.

14.3 La notificación urgente no exime de la obligación de comunicar la enfermedad de declaración obligatoria a través de la aplicación Repositorio epidemiológico de Cataluña (REC) o, cuando ello no sea técnicamente posible, mediante el envío del correspondiente formulario por correo postal o correo electrónico encriptado, de conformidad con los circuitos de notificación que prevén los artículos 12 y 13.

## Capítulo 6

### Sistema de notificación microbiológica

#### Artículo 15

##### Notificación microbiológica

15.1 Los profesionales de los laboratorios de microbiología de los centros sanitarios de Cataluña de carácter público o privado tienen que notificar los microorganismos causantes de enfermedades infecciosas incluidos en el anexo 2.

15.2 La notificación microbiológica puede ser urgente o rutinaria.

15.2.1 La notificación urgente se tiene que efectuar para los microorganismos causantes de enfermedades infecciosas comprendidos en el apartado A del anexo 2 y debe adelantarse de forma inmediata, por teléfono o a través de medios telemáticos o informáticos que posibiliten una transmisión urgente de datos a la Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública de la Secretaría de Salud Pública, que debe informar al correspondiente servicio de epidemiología.

15.2.2 La notificación rutinaria se tiene que efectuar para los microorganismos causantes de enfermedades infecciosas comprendidos en el apartado B del anexo 2 y debe realizarse durante la semana de la determinación del caso y también de los microorganismos objeto de estudio de la sensibilidad antibiótica según el anexo 3.

15.3 La notificación microbiológica se tiene que realizar a través de la aplicación Repositorio epidemiológico de Cataluña (REC). Cuando ello no sea técnicamente posible, hay que realizarlo mediante el envío de los correspondientes formularios por correo electrónico encriptado a la Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública de la Secretaría de Salud Pública.

15.4 Para cada notificación se tienen que incluir las variables mínimas de los microorganismos que recoge el anexo 4 vinculadas a los datos de los pacientes.

## Capítulo 7

### Control sanitario

#### Artículo 16

##### Información complementaria y ámbitos de responsabilidad

16.1 Los médicos declarantes, así como los titulares de las direcciones de los equipos de atención primaria y de las direcciones médicas u órganos responsables sanitarios de los centros asistenciales, los coordinadores hospitalarios del sida y los coordinadores de las unidades y servicios asistenciales específicos de infecciones de transmisión sexual, si existen, tienen que facilitar a los servicios de vigilancia epidemiológica de la Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública de la Secretaría de Salud Pública o, en su caso, al servicio de Epidemiología de la Agencia de Salud Pública de Barcelona, y al Centro de Estudios

CVE-DOGC-B-15258076-2015

Epidemiológicos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida de Cataluña (CEEISCAT), toda la información complementaria sobre los datos clínicos y epidemiológicos que puedan ser necesarios para formalizar las encuestas epidemiológicas y los informes sanitarios que se generan a partir de las notificaciones individualizadas de enfermedades y brotes epidémicos.

En el caso del VIH y el sida, las encuestas epidemiológicas que se establezcan al efecto las tienen que complementar los profesionales sanitarios de las unidades hospitalarias que realizan el seguimiento clínico de dichos pacientes, con sus datos de evolución, mediante la notificación al Centro de Estudios Epidemiológicos sobre Infecciones de Transmisión Sexual y Sida de Cataluña (CEEISCAT) de los marcadores biológicos y variables clínicas que constan en el anexo 5, y ello debe llevarse a cabo, como mínimo, una vez el año, de forma telemática y siguiendo los procedimientos y circuitos que establezca el departamento competente en materia de salud.

16.2 Corresponde a los médicos mencionados en el apartado anterior adoptar las medidas necesarias que se tengan que llevar a cabo con respecto a la persona enferma y su entorno más inmediato, incluyendo, en el caso de las infecciones de transmisión sexual, el estudio de contactos, para el control de las enfermedades notificadas. Estas funciones las tienen que ejercer bajo la dirección de los médicos del correspondiente servicio de vigilancia epidemiológica en función de la localidad de ubicación, los cuales también son responsables de aplicar las medidas de control necesarias en el ámbito comunitario, sin perjuicio de lo que establece el apartado 16.3.

16.3 Con respecto a la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) y el resto de infecciones de transmisión sexual, la responsabilidad de la dirección y coordinación de las medidas de control necesarias en el ámbito comunitario las asume la Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública de la Secretaría de Salud Pública, conjuntamente con el Centro de Estudios Epidemiológicos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida de Cataluña (CEEISCAT).

16.4 Las medidas de control que prevé el presente artículo se tienen que adoptar de acuerdo con lo que establecen la normativa de protección de datos de carácter personal y la legislación sanitaria específica reguladora de los derechos en materia de autonomía del paciente y de información y documentación clínica, y disponiendo de las autorizaciones preceptivas.

La adopción de intervenciones al amparo de la Ley orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública, que impliquen la privación o restricción de la libertad o de otro derecho fundamental, requiere la declaración previa de la existencia de riesgo para la salud pública por parte de la autoridad sanitaria competente y debe sujetarse a las previsiones del artículo 55.1.j) de la Ley 18/2009, de 22 de octubre, de salud pública, y del resto de la normativa de aplicación.

## Capítulo 8

El Servicio de Urgencias de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña

### Artículo 17

Creación y objetivo del Servicio de Urgencias de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña

17.1 Se crea el Servicio de Urgencias de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (SUVEC), como parte integrante de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña.

17.2 Este Servicio tiene como objetivo dar respuesta a las notificaciones de las enfermedades de declaración obligatoria sujetas al sistema de notificación urgente y de brotes epidémicos de cualquier etiología realizadas por los profesionales asistenciales y que afecten al territorio de Cataluña fuera de las horas de funcionamiento de los diferentes servicios de vigilancia epidemiológica intervinientes, con el fin de detectar precozmente las enfermedades de notificación urgente y dar respuesta de forma inmediata y oportuna.

### Artículo 18

Funcionamiento del Servicio de Urgencias de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña

18.1 El Servicio de Urgencias de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña funciona mediante un servicio de

CVE-DOGC-B-15258076-2015

guardias que se asignan anualmente según un sistema de rotación a los médicos epidemiólogos adscritos a los diferentes servicios de vigilancia epidemiológica intervinientes.

18.2 El Servicio de Urgencias de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña entra en funcionamiento los días laborables fuera del horario de trabajo de los servicios de vigilancia epidemiológica intervinientes, desde las 15.00 horas cada día hasta las 08.00 horas del día siguiente, y los sábados, domingos y festivos está activo las 24 horas del día.

## Capítulo 9

### La Comisión de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña

#### Artículo 19

##### Creación de la Comisión de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña

Se crea la Comisión de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña, que se integra en el departamento competente en materia de salud, y que tiene como objetivo consensuar y homogeneizar las actuaciones de vigilancia y control epidemiológico en el territorio de Cataluña.

#### Artículo 20

##### Funciones de la Comisión de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña

Corresponden a la Comisión de Vigilancia Epidemiológica las siguientes funciones:

- a) Orientar las actividades de vigilancia de las enfermedades sujetas a vigilancia y arbitrar los mecanismos de coordinación entre los diferentes servicios de vigilancia epidemiológica de la Subdirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública de la Secretaría de Salud Pública y el Servicio de Epidemiología de la Agencia de Salud Pública de Barcelona.
- b) Establecer pautas y protocolos de las actuaciones para cada una de las enfermedades sujetas a vigilancia con el fin de mejorar la homogeneización de las actuaciones de vigilancia y control epidemiológico.
- c) Orientar las actuaciones ante los brotes epidémicos y arbitrar los mecanismos de coordinación entre los diferentes servicios de vigilancia epidemiológica de la Subdirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública de la Secretaría de Salud Pública y el Servicio de Epidemiología de la Agencia de Salud Pública de Barcelona.
- d) Establecer pautas y protocolos para las actuaciones ante los brotes epidémicos con el fin de homogeneizarlas en el territorio de Cataluña.
- e) Priorizar la toma de decisiones en materia de vigilancia y control de enfermedades transmisibles en Cataluña, así como valorar la priorización en otros ámbitos de la vigilancia de la salud pública.

#### Artículo 21

##### Composición de la Comisión de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña

21.1 La Comisión de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña se compone de los miembros siguientes:

- a) El subdirector o subdirectora general de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública, el cual ejerce su presidencia.
- b) El director o directora del Centro de Estudios Epidemiológicos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida de Cataluña (CEEISCAT).
- c) El jefe o jefa del Servicio de Epidemiología de la Agencia de Salud Pública de Barcelona.
- d) El jefe o jefa del Servicio de Control Epidemiológico y Respuesta a Alertas y Emergencias, el cual ejerce la secretaría de la Comisión o la persona en la cual delegue.

CVE-DOGC-B-15258076-2015

- e) El jefe o jefa del Servicio de Prevención y Control de la Tuberculosis y Programas Específicos.
- f) del Servicio de Sistemas de Monitorización y Declaración de Vigilancia de la Salud Pública.
- g) El jefe o jefa del Servicio de Prevención y Control de Enfermedades Emergentes.
- h) El jefe o jefa del Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Respuesta a Emergencias de Salud Pública en Barcelonès Nord i Maresme y Vallès Oriental.
- i) El jefe o jefa del Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Respuesta a Emergencias de Salud Pública en L'Alt Penedès-Garraf, Baix Llobregat Centre-Litoral y L'Hospitalet de Llobregat y Baix Llobregat Nord.
- j) El jefe o jefa del Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Respuesta a Emergencias de Salud Pública en El Vallès Occidental Est, Vallès Occidental Oest y Catalunya Central.
- k) El jefe o jefa del Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Respuesta a Emergencias de Salud Pública en Girona.
- l) El jefe o jefa del Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Respuesta a Emergencias de Salud Pública en Lleida y Alt Pirineu i Aran.
- m) El jefe o jefa del Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Respuesta a Emergencias de Salud Pública en El Camp de Tarragona y Terres de l'Ebre.
- n) El jefe o jefa de la Sección de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH.

21.2 Los miembros que lo son por razón de su cargo pueden delegar su representación en la Comisión en la persona que los pueda sustituir de acuerdo con las reglas de la organización de que se trate.

## Artículo 22

### Funcionamiento de la Comisión de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña

22.1 La Comisión de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña se reúne de forma ordinaria una vez al mes y de forma extraordinaria tantas veces como resulte necesario, previa convocatoria de su presidente o presidenta.

22.2 La Secretaría de Salud Pública del departamento competente en materia de salud tiene que ofrecer el apoyo técnico, administrativo y logístico necesario para su funcionamiento.

22.3 En lo que no prevé este Decreto, la Comisión sujeta su funcionamiento al régimen jurídico previsto para los órganos colegiados de la Administración de la Generalidad de Cataluña.

## Artículo 23

### Derechos de asistencia

La asistencia a las sesiones de la Comisión de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña no genera derecho a percibir dietas ni indemnizaciones en sus miembros.

## Disposición adicional

### Única

Cuando la Red de Vigilancia Epidemiológica detecte situaciones de grave riesgo colectivo para la salud pública o de emergencia asociadas a una pandemia se tienen que activar los canales de comunicación entre el departamento competente en materia de salud y el Centro de Coordinación Operativa de Cataluña (CECAT), de acuerdo con el Plan de actuación del Plan de protección civil de Cataluña (PROCICAT) para pandemias, a efectos de llevar a término las actuaciones que prevé dicho Plan.

CVE-DOGC-B-15258076-2015

## Disposición derogatoria

## Única

Quedan derogadas todas las normas del mismo rango o inferior que se opongan a este Decreto y, de forma expresa, el Decreto 67/2010, de 25 de mayo, por el que se regula el sistema de notificación de enfermedades de declaración obligatoria y brotes epidémicos en el Departamento de Salud (DOGC núm. 5666, de 8.7.2010), y el Decreto 142/2014, de 21 de octubre, de modificación del Decreto 67/2010, de 25 de mayo, por el que se regula el sistema de notificación de enfermedades de declaración obligatoria y brotes epidémicos en el Departamento de Salud (DOGC núm. 6734, de 23.10.2014), sin perjuicio de lo que establece la disposición final con respecto a los formularios de las encuestas epidemiológicas individualizadas de las infecciones de transmisión sexual y de las infecciones por el VIH y sida que recoge el anexo del citado Decreto 67/2010, de 25 de mayo.

## Disposición final

## Única

Se autoriza al consejero o consejera de Salud para modificar, mediante orden, la relación de enfermedades de declaración obligatoria que se tienen que declarar a través de los sistemas de notificación individualizada o urgente que contiene el anexo 1, la relación de microorganismos causantes de enfermedades de declaración obligatoria que se tienen que declarar a través del sistema de notificación microbiológica incluida al anexo 2, los microorganismos objeto de estudio de la sensibilidad antibiótica que prevé el anexo 3, las variables mínimas de los microorganismos que se tienen que notificar que figuran en el anexo 4, los marcadores biológicos y variables clínicas a notificar para la vigilancia longitudinal del VIH que establece el anexo 5 y el formulario de notificación individualizada de enfermedades de declaración obligatoria que establece el anexo 6, así como para aprobar los formularios de las encuestas epidemiológicas que tengan que acompañar los formularios de notificación individualizada de enfermedades, en su caso. Mientras no sean aprobados los formularios de las encuestas epidemiológicas individualizadas, se tienen que utilizar, con respecto a las infecciones de transmisión sexual y a las infecciones por el VIH y sida, los formularios de las encuestas epidemiológicas que recoge el anexo del Decreto 67/2010, de 25 de mayo, por el que se regula el sistema de notificación de enfermedades de declaración obligatoria y brotes epidémicos en el Departamento de Salud.

Barcelona, 15 de septiembre de 2015

Artur Mas i Gavarró

Presidente de la Generalidad de Cataluña

Boi Ruiz i García

Consejero de Salud

## Anexo 1

Enfermedades de declaración obligatoria y sistema de notificación que hay que utilizar

Enfermedad	Sistema de notificación	
	Individualizada	Urgente
Botulismo	x	x
Brucelosis	x	

CVE-DOGC-B-15258076-2015

Campilobacteriosis*		
Carbunco	x	
Còlera	x	x
Criptosporidiosis*		
Dengue	x	
Difteria	x	x
Encefalitis transmitida por garrapatas	x	
Encefalopaties espongiformes transmissibles humanes (incluye la variante de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob)	x	
Fiebre del Nilo occidental	x	
Fiebre exantemática mediterránea	x	
Fiebres hemorrágicas víricas (Ebola, Marburg, Lassa y otros)	x	x
Fiebre amarilla	x	x
Fiebre Q*		
Fiebre intermitente transmitida por garrapatas	x	
Fiebre tifoidea/fiebre paratifoidea	x	
Giardiosis*		
Gripe/gripe humana por un nuevo subtipo de virus	x	
Hepatitis A	x	x
Hepatitis B	x	
Hepatitis C	x	
Herpes zóster*		
Hidatidosis	x	
Infección por <i>Chlamydia trachomatis</i> (se excluye el linfogranuloma venéreo)	x	
Infección gonocócica	x	
Infección por <i>E. coli</i> productora de toxina Shiga o Vero	x	x
Legionelosis	x	x
Leishmaniosis	x	
Lepra	x	
Leptospirosis	x	

CVE-DOGC-B-15258076-2015

Linfogranuloma venéreo	x	
Listeriosis*		
Enfermedad invasora por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b	x	x
Enfermedad invasora por <i>Haemophilus</i> (otros serotipos)*		
Enfermedad meningocócica	x	x
Enfermedad neumocócica invasora*		
Enfermedad por el virus del chikungunya	x	
Oftalmía neonatal por clamidia	x	
Oftalmía neonatal por gonococo	x	
Neumonía neonatal por clamidia	x	
Paludismo	x	
Parotiditis	x	
Peste	x	x
Poliomielitis/parálisis fláccida aguda en menores de 15 años	x	x
Rabia	x	x
Rubeola	x	x
Rubeola congénita	x	
Salmonelosis (se excluye la fiebre tifoidea y paratifoidea)*		
SARS	x	x
Shigelosis	x	
Sífilis	x	
Sífilis congénita	x	
Tétanos/tétanos neonatal	x	
Tos ferina	x	
Toxoplasmosis congénita	x	
Triquinosis	x	
Tuberculosis	x	
Tularemia*		
Varicela	x	
Viruela	x	x

CVE-DOGC-B-15258076-2015

VIH/sida	x	
Sarampión	x	x
Yersiniosis*		

\*Estas enfermedades se tienen que declarar exclusivamente por el sistema de notificación microbiológica de Cataluña (SNMC).

## Anexo 2

Microorganismos causantes de enfermedades de declaración obligatoria que se tienen que declarar en el sistema de notificación microbiológica de Cataluña (SNMC)

### A. Notificación urgente

*Clostridium botulinum*

*Corynebacterium diphtheriae*

*Escherichia coli* O157:H7

Virus de las fiebres hemorrágicas (incluye el virus del Ebola, virus de Marburg, virus de la fiebre de Lassa y otros)

Virus de la fiebre amarilla

*Haemophilus influenzae* tipo b

Legionela

*Neisseria meningitidis*

Poliovirus

Coronavirus asociado con SARS

*Vibrio cholerae*

Virus de la rabia

Virus de la hepatitis A

Virus de la rubeola

Virus del sarampión

Virus de la viruela

*Yersinia pestis*

Otros agentes que supongan una alerta en salud pública (incluye los agentes que originen un brote de cualquier etiología)

### B. Notificación rutinaria

Adenovirus

*Bacillus anthracis* (carbunco)

*Bordetella pertussis*

CVE-DOGC-B-15258076-2015

*Brucella*  
*Campylobacter*  
*Chlamydia trachomatis*  
*Coxiella burnetii*  
*Cryptosporidium*  
*Echinococcus granulosus*  
Virus del Nilo occidental  
*Francisella tularensis*  
*Giardia lamblia*  
*Haemophilus influenzae* tipo no b  
Virus del herpes simple  
*Leishmania*  
*Leptospira*  
*Listeria monocytogenes*  
Complejo *Mycobacterium tuberculosis*  
*Mycoplasma pneumoniae*  
*Neisseria gonorrhoeae*  
*Plasmodium*  
*Rickettsia conorii*  
Rotavirus  
*Salmonella* no tifoidea  
*Salmonella typhi* y *paratyphi*  
*Shigella*  
*Streptococcus agalactiae*  
*Streptococcus pneumoniae*  
*Toxoplasma gondii*  
*Treponema pallidum*  
*Trichinella spiralis*  
*Trichomonas vaginalis*  
*Trypanosoma cruzi*  
Virus de la varicela-zóster  
Virus del chikungunya  
Virus de la gripe  
Virus de la parotiditis  
Virus del dengue  
Virus de la hepatitis B  
Virus paragripal

CVE-DOGC-B-15258076-2015

Virus respiratorio sincitial

*Yersinia enterocolitica* o *Yersinia pseudotuberculosis*

Cualquier microorganismo que ocasione una meningoencefalitis

### Anexo 3

Microorganismos objeto de estudio de la sensibilidad antibiótica

*Acinetobacter baumannii*

*Campylobacter*

*Enterococcus faecium* y *Enterococcus faecalis*

*Escherichia coli*

*Klebsiella pneumoniae*

Complejo *Mycobacterium tuberculosis*

*Neisseria gonorrhoeae*

*Neisseria meningitidis*

*Pseudomonas aeruginosa*

*Salmonella* sp

*Staphylococcus aureus*

*Streptococcus agalactiae*

*Streptococcus pneumoniae*

*Streptococcus pyogenes*

### Anexo 4

Variables mínimas de los microorganismos que se tienen que notificar

1. Código de identificación del paciente (CIP)
2. Número de historia clínica
3. Nombres y apellidos, sexo y fecha de nacimiento o edad (cuando no se disponga de CIP)
4. Fecha de diagnóstico
5. Microorganismo
6. Clínica
7. Muestra analizada
8. Técnica diagnóstica
9. Sensibilidad antibiótica
10. Centro declarante

## 11. Centro de procedencia de la muestra analizada

## Anexo 5

Marcadores biológicos y variables clínicas a notificar para la vigilancia longitudinal del VIH

1. Datos sobre la evolución del estadio clínico de la infección, incluidas las enfermedades definitivas e indicativas de la infección por el VIH.
2. Datos de laboratorio esenciales para la interpretación de la evolución del estadio clínico del VIH y las enfermedades asociadas (CD4 y carga viral).
3. Características biológicas del VIH (subtipo y resistencias).
4. Datos sobre los tratamientos antirretrovirales del VIH y las hepatitis víricas.

Variables a recoger:

Variable	Unidad	Fecha del resultado o acontecimiento
Cifra de linfocitos T CD4	Células/mm <sup>3</sup>	dd/mm/aa
Carga viral (CV)	Copias/ml	dd/mm/aa
Secuencia FASTA	Formato FASTA	dd/mm/aa
Causa de la muerte	Código CIM-10	dd/mm/aa
Enfermedades asociadas al VIH	Código CIM-10	dd/mm/aa
Tratamiento antirretroviral del VIH	Denominación común internacional (DCI)	dd/mm/aa
Tratamiento de las hepatitis víricas	Denominación común internacional (DCI)	dd/mm/aa

## Anexo 6

Formulario de notificación individualizada de enfermedades de declaración obligatoria

(Véase la imagen al final del documento)

[1371\\_1372\\_Annex\\_6\\_Decret\\_MDOs\\_EB\\_formulari\\_pla.pdf](#)

(15.258.076)

CVE-DOGC-B-15258076-2015

S0231

## Notificació individualitzada d'un cas de malaltia de declaració obligatòria

### Dades del/de la pacient

Nom		Cognoms	
Data de naixement	Sexe	CIP	
	<input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona		
Adreça (nom del carrer, plaça, etc., núm., pis i porta)			Telèfon
Municipi	Província	Districte municipal	Codi postal
País d'origen	Codi del país	Any d'arribada a Espanya	
País on resideix (si resideix a l'estranger)	Codi del país		

### Dades de la malaltia

#### Declaració del cas

Setmana núm.	Any	Data d'inici dels símptomes
Declaració realitzada a partir de <input type="checkbox"/> Sospita clínica <input type="checkbox"/> Confirmació analítica		

#### Denominació de la malaltia

<input type="checkbox"/> 53 Botulisme	<input type="checkbox"/> 67 Hepatitis C	<input type="checkbox"/> 03 Tos ferina
<input type="checkbox"/> 01 Brucel·losi	<input type="checkbox"/> 41 Hidatidosi	<input type="checkbox"/> 75 Toxoplasmosi congènita
<input type="checkbox"/> 02 Carboncle	<input type="checkbox"/> 46 Legionel·losi	<input type="checkbox"/> 30 Triquinosi
<input type="checkbox"/> 04 Còlera	<input type="checkbox"/> 15 Leishmaniosi	<input type="checkbox"/> 31 Tuberculosi pulmonar
<input type="checkbox"/> 68 Dengue	<input type="checkbox"/> 16 Lepra	<input type="checkbox"/> 32 Altres tuberculosi (excepte la tuberculosi pulmonar i meningitis tuberculosa)
<input type="checkbox"/> 05 Diftèria	<input type="checkbox"/> 17 Leptospirosi	<input type="checkbox"/> 33 Varicel·la
<input type="checkbox"/> 69 Encefalitis transmesa per paparres	<input type="checkbox"/> 54 Malaltia invasiva per <i>Haemophilus influenzae</i> b	<input type="checkbox"/> 76 Verola
<input type="checkbox"/> 28 Febre botonosa	<input type="checkbox"/> 18 Malaltia meningocòccica	<input type="checkbox"/> 35 Xarampió
<input type="checkbox"/> 71 Febre del Nil occidental	<input type="checkbox"/> 70 Malaltia pel virus del chikungunya	<i>Infeccions de transmissió sexual</i>
<input type="checkbox"/> 09 Febre groga	<input type="checkbox"/> 50 Meningitis tuberculosa	<input type="checkbox"/> 34 Infecció per <i>Chlamydia trachomatis</i> *
<input type="checkbox"/> 72 Febre recurrent transmesa per paparres	<input type="checkbox"/> 20 Paludisme	<input type="checkbox"/> 38 Infecció gonocòccica*
<input type="checkbox"/> 12 Febre tifoide i paratifoide	<input type="checkbox"/> 21 Parotiditis	<input type="checkbox"/> 66 Infecció per VIH*
<input type="checkbox"/> 73 Febres hemorràgiques víriques (inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres). <i>Especifiqueu quina és:</i>	<input type="checkbox"/> 22 Pesta	<input type="checkbox"/> 65 Limfogranuloma veneri*
<input type="checkbox"/> 56 Gastroenteritis per <i>Escherichia coli</i> 0157:H7	<input type="checkbox"/> 23 Poliomielitís	<input type="checkbox"/> 82 Oftalmia neonatal per gonococ
<input type="checkbox"/> 48 Hepatitis A	<input type="checkbox"/> 24 Ràbia	<input type="checkbox"/> 80 Oftalmia neonatal per clamídia
<input type="checkbox"/> 49 Hepatitis B	<input type="checkbox"/> 25 Rubèola	<input type="checkbox"/> 81 Pneumònia neonatal per clamídia
	<input type="checkbox"/> 51 Rubèola congènita	<input type="checkbox"/> 45 Sida*
	<input type="checkbox"/> 74 SARS (síndrome respiratòria aguda greu)	<input type="checkbox"/> 36 Sífilis infecciosa*
	<input type="checkbox"/> 06 Shigel·losi	<input type="checkbox"/> 52 Sífilis congènita
	<input type="checkbox"/> 40 Tètanus	
	<input type="checkbox"/> 55 Tètanus neonatal	

\*El metge o metgessa declarant ha d'emplenar l'enquesta epidemiològica relativa a aquesta infecció.

CVE-DOGC-B-15258076-2015



S0231

### Dades del/de la metge/essa declarant

Nom	Cognoms	
Núm. de col·legiació	Província de col·legiació	Telèfon
Nom del centre sanitari ( <i>si la declaració es fa des d'un centre</i> )		Codi del centre
Municipi	Telèfon	

### Informació complementària de la notificació

- La informació inclosa en aquest formulari de notificació és d'ús estrictament confidencial.
- El metge o metgessa declarant, d'acord amb l'article 5 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de dades de caràcter personal, ha d'informar el o la pacient sobre que les dades que es consignen en aquest formulari passen a formar part del "Fitxer de patologies específiques i seguiment d'activitats sanitàries" pertanyent a la Secretaria General de Departament de Salut, que les dades només s'utilitzen amb la finalitat de gestió, planificació i control sanitari de pacients sotmesos a actuacions sanitàries i/o tractament farmacològic, així com per a la gestió, planificació i control sanitari de patologies específiques i el seguiment de les malalties de declaració obligatòria, i que els usuaris poden exercir els drets d'accés, oposició, rectificació i cancel·lació dirigint-se per escrit a l'esmentat responsable del fitxer, la Secretaria General del Departament de Salut (travessera de les Corts, 131-159, pavelló Ave Maria, 08028 Barcelona).

Data de la declaració
Signatura del/de la metge/essa declarant

A006-V01-15

### Agència de Salut Pública de Catalunya

C. Roc Boronat, 81-95  
 08005 Barcelona  
 Tel. 935 513 900  
 Fax 935 517 505  
 salutweb.gencat.cat  
 canalsalut.gencat.cat

2/2