

## **Informe en relació amb el Projecte de decret pel qual es crea la Xarxa de Vigilància Epidemiològica i es regulen els sistemes de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics**

Es presenta a l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades el Projecte de decret pel qual es crea la Xarxa de Vigilància Epidemiològica i es regulen els sistemes de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics (en endavant, el Projecte), per tal que l'Autoritat emeti el corresponent informe.

La tramesa del Departament de Salut s'acompanya de còpia del Projecte de decret, el qual inclou preàmbul, vint-i-tres articles, una disposició única, una disposició derogatòria, i una disposició final. El Projecte inclou, també, un total de sis annexos en els que es detalla la següent informació: Malalties de declaració obligatòria i sistema de notificació que cal emprar (annex 1); microorganismes causants de malalties de declaració obligatòria que s'han de declarar al sistema de notificació microbiològica (SNMC) (annex 2); microorganismes objecte d'estudi de la sensibilitat antibiòtica (annex 3); variables mínimes dels microorganismes que s'han de notificar (annex 4); marcadors biològics i variables clíniques per a la vigilància longitudinal del VIH (annex 5); imprès de notificació individualitzada de malalties de declaració obligatòria (annex 6).

Examinat el projecte de decret i la documentació que l'acompanya, tenint en compte la normativa vigent aplicable, i vist l'informe de l'Assessoria Jurídica, s'emet l'informe següent.

### **Fonaments jurídics**

I

(...)

II

#### *- Marc normatiu del Projecte*

El Projecte de decret que es sotmet a informe té per objecte crear la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya i establir els sistemes de notificació de les malalties de declaració obligatòria (en endavant, MDO) i brots epidèmics al departament competent en matèria de salut, i les responsabilitats de control sanitari dels serveis de vigilància epidemiològica intervinents, així com establir el Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya i crear la Comissió de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (article 1 del Projecte).

Pel que fa al marc normatiu del Projecte, en l'àmbit de Catalunya, l'article 162.3 de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya disposa el següent:

*"Correspon a la Generalitat, en tot cas, la competència compartida en els àmbits següents:*

*(...)*

*b) L'ordenació, la planificació, la determinació, la regulació i l'execució de les mesures i les actuacions destinades a preservar, protegir i promoure la salut pública en tots els àmbits, incloent-hi la salut laboral, la sanitat animal amb efectes sobre la salut humana, la sanitat alimentària, la sanitat ambiental i la vigilància epidemiològica.  
(...)"*

La Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública, citada en el preàmbul del Projecte, disposa que el Sistema d'Informació de Salut Pública (SISP), entès com el conjunt d'actuacions organitzades i programades amb relació a la informació sanitària, la vigilància i l'acció en salut pública, és coordinat per l'Agència de Salut Pública de Catalunya, afegint que és una part fonamental del sistema sanitari català i que s'integra en el sistema d'informació del departament competent en matèria de salut (article 9.1). Segons disposa la llei citada, el SISP té la funció, entre d'altres, de promoure i controlar el compliment de l'obligació de notificar la sospita de malalties i brots epidèmics i problemes de salut en els termes i amb les condicions que estableix l'ordenament vigent (article 9.2.g) de la Llei 18/2009).

Com esmenta el preàmbul del Projecte, la Llei 33/2011, de 4 d'octubre, general de salut pública, estableix que la vigilància en salut pública requereix disposar d'uns sistemes d'alerta precoç i resposta ràpida per a la detecció i avaluació d'incidents, riscos, síndromes, malalties i altres situacions que poden suposar una amenaça per a la salut de la població (article 12.3), i afegeix que les comunitats autònomes han d'assegurar, en l'àmbit de les seves competències, que els sistemes respectius de vigilància en salut pública compleixen les previsions d'aquesta Llei 33/2011, i també que han de proporcionar la informació que estableixi la normativa nacional i internacional, amb la periodicitat i desagregació que es determini en cada cas (article 12.4).

També cal citar el Reial decret 2210/1995, de 28 de desembre, de creació de la Xarxa nacional de vigilància epidemiològica, que està constituïda pel sistema bàsic de la vigilància, integrat per la notificació obligatòria de malalties, la notificació de situacions epidèmiques i de brots i la informació microbiològica, i també per sistemes específics de vigilància, entre d'altres, la vigilància epidemiològica del SIDA o de la infecció per VIH (article 4). Les Comunitats Autònomes estableixen, en l'àmbit de les seves competències, els canals d'informació, determinant els nivells d'agregació de les dades, garantint el compliment dels fins i de les necessitats dels sistemes de vigilància epidemiològica integrats en la Xarxa nacional (articles 7 i 11 RD 2210/1995).

El preàmbul del Projecte fa notar que a nivell estatal s'ha ampliat el llistat de MDO a través de l'Ordre SSI/445/2015, de 9 de març, per la qual es modifiquen els annexos del Reial decret 2210/1995, citat, cosa que obliga a ampliar, segons el Projecte, les actuacions de vigilància a divuit malalties addicionals susceptibles de control.

En aquest context, a través del Decret 67/2010, de 25 de maig, pel qual es regula el sistema de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics al Departament de Salut, es van establir els procediments de notificació de les malalties subjectes a vigilància i les responsabilitats de control sanitari de les distintes unitats de vigilància epidemiològica intervinents (article 1 Decret 67/2010). Val a dir que tant el Decret 67/2010, citat, com el Decret 142/2014, de modificació de l'anterior, es van sotmetre a informe d'aquesta Autoritat (Informes 3/2010 i 3/2014), als que ens remetem, i que es poden consultar al web [www.apd.cat](http://www.apd.cat).

En síntesi, el Decret 67/2010 estableix, dins el marc normatiu esmentat, la tipologia de procediments de notificació de MDO, en concret, la declaració individualitzada, la urgent i la numèrica, així com el circuit i els mitjans de notificació, amb les especificitats corresponents a cada tipologia de notificació. El Decret 67/2010 també

estableix el llistat d'unitats de vigilància epidemiològica del Departament de Salut (disposició addicional primera), així com els llistats de malalties de declaració individualitzada, urgent i numèrica, així com els diferents impresos o formularis a emplenar en cada cas, amb detall de la informació que cal consignar en cada cas. En concret, el citat Decret estableix el formulari de notificació individualitzada, enquestes epidemiològiques individualitzades, i impresos de declaració numèrica.

Com s'ha avançat, el Decret 142/2014, modifica l'article 13 del Decret 67/2010, per tal de preveure la complementació de la declaració en relació amb el VIH, i afegeix un nou annex 7 al mateix Decret 67/2010, per incloure les variables a recollir en el cas de l'VIH.

Segons la disposició derogatòria única del Projecte que s'informa, queden derogades totes aquelles normes del mateix rang o inferior que s'oposin a aquest Decret i, de forma expressa, el Decret 67/2010, així com el Decret 142/20104, de manera que el Projecte ve a substituir el Decret 67/2010.

Ara bé, el Projecte va més enllà del que conforma el contingut del Decret 67/2010, ja que, a banda de redefinir els sistemes i els circuits de notificació de les MDO (afegint el sistema de notificació microbiològica que el Decret 67/2010 no preveu), i de modificar el llistat de MDO, també disposa que es prioritzi el procediment de comunicació telemàtica a través del Repositori Epidemiològic de Catalunya (REC), i crea noves estructures, en concret, la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (en endavant, la Xarxa), el Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC), i també la Comissió de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (en endavant, la Comissió), qüestions a les que es farà referència a continuació.

### III

Cal partir de la base que el conjunt de les previsions del Projecte ha de generar un tractament de dades de caràcter personal, el qual es troba subjecte a la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal (en endavant, LOPD) i al Reial decret 1720/2007, de 21 de desembre, pel que s'aprova el Reglament de desenvolupament de la LOPD (en endavant, RLOPD).

Segons l'LOPD, és dada de caràcter personal qualsevol informació referent a persones físiques identificades o identificables (article 3.a) LOPD), de manera que el tractament de dades personals (article 3.c) de la LOPD), haurà d'estar necessàriament subjecte a la normativa de protecció de dades.

El Projecte de decret estableix, entre d'altres, la necessària notificació de dades relacionades amb MDO al Departament de Salut, la qual cosa, als efectes de l'LOPD, ha de comportar la comunicació de dades personals de pacients, en concret, dades de salut (article 7 i article 8 LOPD), així com dades de metges i metgesses i, probablement, d'altres professionals, com es detallarà més endavant.

Per tot això, cal analitzar les previsions del Projecte, en atenció a previsions de la normativa de protecció de dades, i de la resta de normativa sectorial aplicable.

Com es feia avinent en l'Informe 3/2010, relatiu al Decret 67/2010 (Fonament Jurídic III), tenint en compte les previsions contingudes en la Llei orgànica 3/1986, de 14 d'abril, de mesures especials en matèria de salut pública, de la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, del RD 2210/1995, citat, a nivell estatal, i de la Llei 18/2009, a nivell de Catalunya, entre d'altres, es pot considerar que existeix la cobertura legal

suficient per tractar dades de salut dels pacients, i també de determinats professionals –principalment, metges i metgesses declarants-, en el context de la vigilància epidemiològica i el seguiment de MDO.

En relació amb el compliment de finalitats epidemiològiques i de salut pública, l'article 16.3 de la Llei 41/2002, -i en el mateix sentit la Llei catalana 21/2000- obliga a preservar les dades d'identificació personal del pacient, separades de les de caràcter clínic-assistencial, de manera que com a regla general quedi assegurat l'anonimat a menys que el pacient doni el seu consentiment. Ara bé, el tercer paràgraf del mateix article 16.3 de la Llei 41/2002, afegeix que:

*“Cuando ello sea necesario para la prevención de un riesgo o peligro grave para la salud de la población, las Administraciones sanitarias a las que se refiere la Ley 33/2011, General de Salud Pública, podrán acceder a los datos identificativos de los pacientes por razones epidemiológicas o de protección de la salud pública. El acceso habrá de realizarse, en todo caso, por un profesional sanitario sujeto al secreto profesional o por otra persona sujeta, asimismo, a una obligación equivalente de secreto, previa motivación por parte de la Administración que solicitase el acceso a los datos.”*

En connexió amb això, l'article 41 de la Llei 33/2011, disposa que:

*“1. Las autoridades sanitarias con el fin de asegurar la mejor tutela de la salud de la población podrán requerir, en los términos establecidos en este artículo, a los servicios y profesionales sanitarios informes, protocolos u otros documentos con fines de información sanitaria.*

*2. Las Administraciones sanitarias no precisarán obtener el consentimiento de las personas afectadas para el tratamiento de datos personales, relacionados con la salud, así como su cesión a otras Administraciones públicas sanitarias, cuando ello sea estrictamente necesario para la tutela de la salud de la población.*

*3. A los efectos indicados en los dos apartados anteriores, las personas públicas o privadas cederán a la autoridad sanitaria, cuando así se las requiera, los datos de carácter personal que resulten imprescindibles para la toma de decisiones en salud pública, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.*

*En cualquier caso, el acceso a las historias clínicas por razones epidemiológicas y de salud pública se someterá a lo dispuesto en el apartado 3 del artículo 16 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica.”*

Ateses aquestes previsions legals, i la resta de normativa citada, caldria partir de l'obligatorietat de la comunicació de dades dels pacients –les que resultin imprescindibles per a la finalitat pretesa-, en el context de la vigilància epidemiològica, de manera que, en definitiva, s'habilitaria la cessió o comunicació de determinades dades a les autoritats sanitàries corresponents, als efectes del règim general de l'article 11 de l'LOPD, sense que sigui necessari el consentiment dels afectats (ja siguin els propis pacients, o els metges i metgesses i, si escau, altres professionals, les dades dels quals hagin de constar en els formularis corresponents).

Sens perjudici que hi hagi habilitació legal suficient per a comunicar dades personals en el context de la declaració de malalties obligatòries i de la vigilància epidemiològica, a què es refereix el Projecte examinat, el flux informatiu que es preveu en el Projecte es troba sotmès, també, a la resta de principis i garanties de la normativa de protecció de dades i, per tant, cal examinar les previsions del Projecte en relació amb l'aplicació dels dits principis i garanties.

## IV

### - La Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya

Segons disposa l'article 3 del Projecte, la Xarxa es constitueix com un sistema d'organització de relacions d'intercanvi d'informació sanitària i vigilància epidemiològica basades en la comunicació que s'estableix entre la xarxa assistencial de Catalunya i els diferents serveis de vigilància epidemiològica intervinents. Segons el mateix article 3 del Projecte, formen part de la Xarxa els òrgans de la Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública de la Secretaria de Salut Pública del Departament de Salut, el Servei d'Epidemiologia de l'Agència de Salut Pública de Barcelona i tota la xarxa assistencial de Catalunya, tant pública com privada.

L'article 4 del Projecte defineix com a activitats pròpies de la Xarxa, la recollida, l'anàlisi i la interpretació de tota aquella informació relacionada amb l'aparició i l'extensió de malalties i problemes de salut i els seus determinants, amb la finalitat d'aconseguir-ne el seu control efectiu i donar una resposta ràpida enfront d'alertes i emergències en salut pública.

Amb aquesta finalitat, l'article 5 del Projecte determina les funcions de la Xarxa:

a) Monitoritzar de manera sistemàtica les malalties, els determinants de salut i factors de risc subjectes a vigilància per tal de conèixer el seu comportament a Catalunya; b) Detectar, investigar i implementar mesures de control davant de brots epidèmics de qualsevol etiologia; c) Detectar i establir mesures de resposta ràpida enfront a alertes de salut pública; d) Realitzar la vigilància i control de malalties emergents, e) Avaluar els sistemes de vigilància, i f) Avaluar les mesures de control per cadascuna de les malalties subjectes a vigilància, d'acord amb els protocols de prevenció i control enfront aquestes malalties.

Cal fer notar que l'article 50 de la Llei 18/2009, crea la Xarxa de Vigilància de la Salut Pública, amb el següent contingut i funcions:

*"1. La Xarxa de Vigilància de la Salut Pública és integrada pel conjunt d'unitats de vigilància epidemiològica del departament competent en matèria de salut.*

*2. La Xarxa de Vigilància de la Salut Pública té com a funcions principals les següents:*

- a) La vigilància de les malalties transmissibles i de llurs determinants.*
- b) L'anàlisi dels principals problemes de salut i de llurs determinants, incloses les malalties epidèmiques, i dels relacionats amb els estils de vida i els contextos socials que exigeixen respostes coordinades intersectorials.*
- c) La vigilància de les resistències antimicrobianes i de la infecció nosocomial.*
- d) La vigilància sistemàtica dels efectes sobre la salut de riscos ambientals i del treball.*
- e) La resposta ràpida a emergències de salut pública i el suport a la gestió del sistema d'alertes.*
- f) L'elaboració de plans de preparació i resposta davant emergències sanitàries en col·laboració amb el sistema assistencial i altres sectors implicats.*
- g) La vigilància de les malalties emergents i les malalties importades.*
- h) L'elaboració d'estudis vinculats a altres necessitats de la vigilància de la salut pública."*

A més, l'article 55.1.a) de la mateixa Llei 18/2009, disposa que l'autoritat sanitària pot intervenir en les activitats públiques i privades per a protegir la salut de la població i prevenir la malaltia, i que amb aquesta finalitat pot establir sistemes de vigilància, xarxes de comunicacions i anàlisis de dades que permetin detectar i conèixer, tan

ràpidament com sigui possible, la proximitat o la presència de situacions que puguin repercutir negativament en la salut individual o col·lectiva.

El RD 2210/1995, citat, crea la Xarxa nacional de vigilància epidemiològica, que permet la recollida i l'anàlisi d'informació epidemiològica (art. 1 RD 2210/1995), per al compliment de les funcions previstes, entre d'altres, la identificació de problemes de salut en termes d'epidèmia, pandèmia i risc, realització d'anàlisi epidemiològic, i la participació en el control dels problemes de salut d'interès supracomunitari. Com preveu l'article 4 del RD 2210/1995, la Xarxa nacional estarà constituïda pel sistema bàsic de vigilància, integrat per la notificació obligatòria de malalties, la notificació de situacions epidèmiques i brots, i per informació microbiològica, així com per altres sistemes específics de vigilància epidemiològica, i per altres sistemes de vigilància que les Comunitats Autònomes considerin necessaris.

La Memòria general que acompanya al Projecte exposa que la millora de les eines d'anàlisi i gestió de les dades i l'experiència adquirida han fet que es consideri oportú el desplegament de la Xarxa de Vigilància de Salut Pública de Catalunya, creada per la Llei 18/2009, en l'àmbit específic de la vigilància epidemiològica, amb la creació i el desplegament de la Xarxa prevista en el Projecte.

Així doncs, atesa la normativa citada, i la Memòria esmentada, la Xarxa prevista en el Projecte suposaria una concreció, en matèria de vigilància epidemiològica, de la Xarxa creada per la Llei 18/2009.

D'entrada, res impedeix que el Projecte creï una Xarxa específica, en el marc de les previsions de la Llei 18/2009 i del RD 2210/1995, relativa a la vigilància epidemiològica. Correspon al Departament de Salut ponderar la conveniència d'estructurar en una xarxa específica el control, el seguiment i la vigilància de determinades malalties, en definitiva, articular la vigilància epidemiològica a través de la Xarxa específica que es preveu en el Decret.

Ara bé, sens perjudici d'això, la creació de la Xarxa de Vigilància Epidemiològica, en els termes previstos al Projecte, generarà un flux informatiu d'informació personal sensible (dades de salut de pacients, que es comunicaran, com veurem més endavant, amb identificació d'aquests), que haurà d'estar ben acotat i definit, en atenció als principis de qualitat i de finalitat, segons els quals les dades personals només es poden tractar quan siguin adequades, pertinents i no excessives en relació amb l'àmbit i les finalitats determinades, explícites i legítimes per a les quals s'han obtingut, i no es poden utilitzar per a finalitats incompatibles amb aquelles per a les quals les dades hagin estat recollides (article 4 LOPD, apartats 1 i 2).

Cal tenir en compte, en aquest sentit, quins són els intervinents en el flux informatiu previst en la Xarxa (cedents i cessionaris de la informació personal), per valorar la seva adequació als principis de protecció de dades.

Pel que fa als cedents i cessionaris de la informació, cal advertir que hi ha una diferència substancial entre els membres de la Xarxa de Vigilància de Salut Pública (article 50 Llei 18/2009), i els de la Xarxa del Projecte.

La Xarxa de Vigilància de Salut Pública integra, exclusivament, el conjunt d'unitats de vigilància epidemiològica del Departament de Salut, que apareixen enumerades en la disposició addicional primera del Decret 67/2010, i que es corresponen amb les diferents Regions Sanitàries del Servei Català de la Salut, en què s'articula el territori. Segons l'article 21.2 de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, les Regions Sanitàries constitueixen òrgans desconcentrats de gestió del

sistema sanitari públic de Catalunya i els correspon el desenvolupament de les funcions atribuïdes com a pròpies o que els siguin delegades pels òrgans centrals del Servei Català de la Salut. Entre d'altres, les Regions Sanitàries gestionen i executen les actuacions i programes institucionals en matèria de promoció i protecció de la salut, i prevenció de la malaltia (art. 22.1.c) Llei 15/1990).

En definitiva, la Xarxa de Vigilància de Salut Pública és integrada només per les Regions Sanitàries del SCS, que gestionen el sistema sanitari públic de Catalunya.

En canvi, segons l'article 3 del Projecte, la nova Xarxa estaria formada pels òrgans de la Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública de la Secretaria de Salut Pública del Departament de Salut (que, segons l'article 53.2 del Decret 119/2014, de 5 d'agost, de reestructuració del Departament de Salut, es corresponen amb els diferents Serveis de Vigilància Epidemiològica corresponents a les diferents regions sanitàries), el Servei d'Epidemiologia de l'Agència de Salut Pública de Barcelona i tota la xarxa assistencial de Catalunya, tant pública com privada.

A més, la Memòria general del Projecte explicita que aquesta "estructura en xarxa està orientada a afavorir un sistema de comunicació més àgil i eficaç entre els agents intervinents". La Xarxa es constitueix com un "sistema de relacions d'intercanvi d'informació sanitària i vigilància epidemiològica" (art. 3.2 Projecte), i té com a activitats pròpies, entre d'altres, la recollida, l'anàlisi i la interpretació de tota la informació relacionada amb l'extensió de malalties i problemes de salut, en els termes de l'article 4 del Projecte.

A més, segons disposa l'article 6 del projecte, la Xarxa ha de disposar d'informació sobre els esdeveniments següents:

- "a) Alertes de salut pública: fenòmens potencials de risc per a la salut de la població o transcendència social enfront els quals sigui necessari desenvolupar actuacions urgents i eficaces. Es consideren alertes de salut pública l'aparició sobtada de riscos que requereixin intervenció immediata des de la perspectiva de la salut pública, els brots epidèmics de qualsevol etiologia i les malalties de declaració obligatòria urgent.
- b) Malalties de declaració obligatòria, subjectes als sistemes de notificació individualitzada i urgent, d'acord amb el llistat que s'estableix en aquest Decret, mitjançant l'annex 1.
- c) Malalties infeccioses confirmades pels laboratoris de microbiologia dels centres sanitaris, d'acord amb el llistat que s'estableix en aquest Decret, mitjançant l'annex 2."

Com ja succeeix en el Decret 67/2010, la notificació individualitzada (art. 7, i art. 11 i següents del Projecte), suposa comunicar dades personals de salut, identificant el pacient. Pel que fa a la comunicació sobre alertes de salut pública (art. 6.a) Projecte), el Projecte no concreta si això comportaria comunicació de dades de caràcter personal, de manera que no es pot descartar que es prevegi un flux informatiu de dades personals en relació amb alertes de salut pública personal –qüestió a la que ens tornarem a referir més endavant-. Pel que fa a la informació sobre malalties infeccioses, si ens atenim a la informació sobre el sistema de notificació microbiològica (art. 15 Projecte), en connexió amb la informació que es preveu comunicar en l'annex 4 del Projecte (comunicació de codi del pacient, número d'història clínica, nom i cognoms del pacient, etc), és clar que també es produirà en aquest cas un flux informatiu de dades personals sensibles.

Amb tot això, cal fer notar que el Projecte no explica de forma prou clara que els diferents intervinents i membres de la Xarxa tenen diferents rols, en uns casos el rol de cedents de la informació (els centres que formen part de la xarxa assistencial de Catalunya, tant pública com privada), i en d'altres casos el de cessionaris o receptors de la mateixa (els òrgans corresponents del Departament de Salut, i al Servei d'Epidemiologia de l'Agència de Salut Pública de Barcelona).

Vist que el Projecte fa referència a "l'intercanvi d'informació sanitària" (art. 3.2 del Projecte) sense especificar que els membres de la Xarxa tenen diferents rols en relació amb aquest flux d'informació, convindria aclarir, en l'articulat del Projecte, l'atribució dels diferents rols als membres de la Xarxa, ja que altrament podria interpretar-se –de forma errònia, vist el marc normatiu a què ens hem referit-, que tots els membres de la Xarxa poden ser cedents i cessionaris, de forma indistinta, de la informació personal en qüestió.

## V

### - Sistemes de notificació de malalties a la Xarxa

Sens perjudici de les consideracions que s'han fet sobre la configuració de la Xarxa, a continuació ens referirem a la tipologia de sistemes de notificació. Segons disposa l'article 7 del Projecte, es preveuen tres sistemes:

- a) Notificació individualitzada: queden subjectes a aquest tipus de notificació aquelles malalties respecte de les quals és necessari conèixer, a més de dades relacionades amb la malaltia, determinades dades identificatives de la persona malalta i del metge o metgessa declarant, als efectes de poder exercir un control adequat de la persona malalta i del seu entorn.
- b) Notificació urgent: queden subjectes a aquest tipus de notificació els brots epidèmics de qualsevol etiologia, les sospites d'alertes de salut pública i les malalties subjectes al sistema de notificació individualitzada que requereixen unes actuacions de control immediates, a l'efecte d'evitar l'aparició de nous casos relacionats.
- c) Notificació microbiològica: queden subjectes a aquest tipus de notificació les malalties infeccioses confirmades pels laboratoris de microbiologia dels centres sanitaris que permetin aportar informació complementària per a la vigilància i control."

A continuació s'analitzaran les previsions del Decret sobre aquests tres tipus de notificació:

**1) El sistema de notificació individualitzada**, que ja es preveia en els mateixos termes en l'article 3.1.a) del Decret 67/2010, es concreta en els articles 11 a 13 del Projecte. El llistat de malalties de notificació individualitzada es concreta en l'annex 1 del Projecte, i la informació que caldrà consignar en la notificació individualitzada es concreta en el formulari de l'annex 6 del Projecte. Aquest formulari preveu la comunicació de les dades personals del pacient i del metge o metgessa declarant que ja preveia el Decret 67/2010, per la qual cosa no cal fer menció concreta sobre aquestes dades. El formulari de l'annex 6 també inclou la corresponent clàusula informativa (ex. art. 5 LOPD), respecte la qual fem extensives les consideracions fetes en el FJ VIII de l'Informe 3/2010, sobre la necessitat d'informar adequadament al pacient, ja que probablement les dades del formulari no hauran estat recollides directament de l'interessat, atès que el formulari l'emplena el metge. Fem notar que el llistat de malalties del formulari de l'annex 6 del Projecte, no coincideix amb el llistat de



malalties inclòs en l'annex 1 del mateix Projecte. Convindria, doncs, revisar aquesta qüestió.

**2)** Pel que fa al **sistema de notificació urgent**, inclou una sèrie de malalties de notificació individualitzada que han de ser comunicades de forma urgent, i que es concreten en l'annex 1 del Projecte, així com la comunicació de brots epidèmics, com ja es feia en el Decret 67/2010.

A les previsions de notificació urgent que ja es contenen en l'article 3.1.b) del Decret 67/2010 (brots epidèmics de qualsevol etiologia i determinades MDO), el Projecte afegeix la notificació urgent de les "sospites d'alertes de salut pública". Tenint en compte que, segons l'article 6.a) del propi Projecte, les alertes de salut pública ja inclouen els brots epidèmics i les MDO de notificació urgent, la menció feta a aquestes alertes en l'article 7.1.b) del Projecte sembla reiterativa, a menys que s'identifiqués quins poden ser aquests altres riscos o alertes de salut pública, diferents de brots epidèmics i de MDO. Aquesta concreció, en la mesura que sigui possible incloure-la en el Projecte, podria transmetre una informació més clara sobre les alertes sotmeses a notificació urgent.

Pel que fa al circuit de notificacions urgents, l'article 14.2 del Projecte preveu que la notificació urgent s'ha d'avançar de la forma més ràpida possible, per telèfon o a través de mitjans telemàtics o informàtics que possibilitin una transmissió urgent de dades, com ja es feia en l'article 10.1 del decret 67/2010 (que també feia menció del telefax).

Respecte d'això, convé reiterar els advertiments fets en el FJ V de l'Informe 3/2010, en el sentit d'assegurar que no es produeixi, a través d'aquests canals de comunicació, un accés i tractament de dades de salut i altres dades especialment sensibles per persones no habilitades per tractar-les.

**3)** Pel que fa al **sistema de notificació microbiològica**, suposa una novetat respecte el Decret 67/2010, que no el preveia.

La Memòria general del Projecte exposa que determinades malalties, per les seves característiques, cal que es notifiquin per confirmació analítica i, que per tant es monitoritzaran a partir d'aquesta font. La Memòria afegeix que, per conèixer la incidència d'aquestes malalties, cal que la notificació al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC) tingui la màxima exhaustivitat en el conjunt del territori de Catalunya, per la qual cosa la Memòria considera que ha de ser un sistema de declaració obligatòria, i no de declaració voluntària com hauria estat fins ara.

L'annex 1 del Projecte inclou un total d'11 malalties, respecte les quals s'especifica, en el mateix annex 1, que *"es declaren exclusivament pel Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC)"*.

En relació amb la notificació microbiològica, segons el preàmbul del Projecte, *"resulta necessari que algunes de les malalties que s'incorporen al nou llistat de malalties de declaració obligatòria es notifiquin amb confirmació microbiològica dels laboratoris dels diferents centres sanitaris, la qual cosa justifica la implementació d'un sistema de notificació microbiològica, per regular el procediment de notificació de les malalties infeccioses confirmades pels laboratoris de microbiologia dels centres sanitaris de Catalunya i els diferents serveis de vigilància epidemiològica intervinents."*

La previsió d'un sistema de notificació microbiològica s'emmarca en les previsions del RD 2210/1995, segons el qual la Xarxa Nacional de Vigilància Microbiològica integra,

entre d'altres, la informació microbiològica (art. 4 i arts. 22 i seg.). El mateix RD preveu que les fonts d'informació microbiològica són els laboratoris de diagnòstic microbiològic, tant clínics com els laboratoris de referència (art. 23), i afegeix que els òrgans competents de les Comunitats Autònomes seleccionaran els laboratoris que han d'incorporar-se al sistema d'informació microbiològica (art. 24).

No sembla que el RD 2210/1995 configuri el tractament de la informació microbiològica en termes d'obligatorietat, com sí fa en relació amb les malalties de declaració obligatòria (art. 9 RD 2210/1995), i també amb la declaració de brots epidèmics, igualment obligatòria (art. 16 RD 2210/1995).

Ara bé, si tenim en compte la previsió de l'article 16.3 de la Llei 41/2002, citat, en connexió amb l'article 41 de la Llei 33/2011, es pot inferir que, en principi, hi hauria suficient cobertura legal per a recollir i tractar dades relacionades amb la informació microbiològica, de forma obligatòria, com preveu el Projecte.

Segons l'article 15.1 del Projecte:

“Els i les professionals dels laboratoris de microbiologia dels centres sanitaris de Catalunya de caràcter públic o privat, han de notificar els microorganismes causants de malalties infeccioses inclosos en l'annex 2.

2. La notificació microbiològica pot ser urgent o rutinària.

2.1. La notificació urgent correspon als microorganismes causants de malalties infeccioses compresos en la lletra A de l'annex 2 i s'ha d'avançar de la forma més ràpida possible, per telèfon o a través de mitjans telemàtics o informàtics que possibilitin una transmissió urgent de dades.

2.2. La notificació rutinària correspon als microorganismes causants de malalties infeccioses compresos en la lletra B de l'annex 2 i s'ha de realitzar durant la setmana de la determinació del cas i dels microorganismes objecte d'estudi de la sensibilitat antibiòtica segons l'annex 3.

(...)

4. Per a cada notificació s'hauran d'incloure les variables mínimes dels microorganismes que es recullen a l'annex 4.”

Pel que fa a la redacció del punt 2.2, citat, caldria fer referència a que la notificació correspon “als organismes causants (...) i als organismes objecte d'estudi (...)”.

Segons l'article 15.4, en totes les notificacions microbiològiques, cal consignar unes dades que són dades personals dels pacients. En l'annex 4, referit a les “*Variables mínimes dels microorganismes que s'han de notificar*”, es preveu recollir la següent informació: el “*Codi identificació del pacient (CIP); Número d'Història Clínica; Noms i cognoms, sexe i data de naixement o edat (quan no es disposi de CIP); Data de diagnòstic; Microorganisme; Clínica; Mostra analitzada; Tècnica diagnòstica; Sensibilitat antibiòtica; Centre declarant; Centre de procedència de la mostra analitzada*”.

És indubtable que aquesta informació permet identificar directament el pacient. Essent així, per bé que, en els termes apuntats, hi hauria suficient cobertura legal per a habilitar aquesta recollida i tractament sense requerir el consentiment dels afectats, convindria deixar clar que, en el context de la notificació microbiològica, cal notificar determinades dades personals del pacient afectat.

Així, es proposa la següent redacció per a l'article 15.4 del Projecte:

*“Per a cada notificació s’hauran d’incloure les variables mínimes dels microorganismes, les dades personals del pacient, i altra informació que es recull a l’annex 4.”*

En línia amb això, es recomana, a efectes de claredat, modificar el títol de l’annex 4, per tal de referir-se a *“Variables mínimes dels microorganismes, i dades personals que s’han de notificar”*.

També resultaria convenient, a efectes de transmetre amb claredat que la notificació microbiològica comporta tractament de dades personals, que se’n fes esment en l’article 7.1.c), com es fa en l’article 7.1.a) en relació amb la notificació individualitzada.

Així, es proposa la següent redacció per al dit article 7.1.c) del Projecte:

*“Notificació microbiològica: queden subjectes a aquest tipus de notificació les malalties infeccioses confirmades pels laboratoris de microbiologia dels centres sanitaris que permetin aportar informació complementària, incloent dades personals, per a la vigilància i control.”*

Igualment seria necessari incloure un formulari específic en el Projecte, referit al sistema de notificació microbiològica i al flux informatiu que aquest ha de comportar. En aquest formulari caldria consignar, en línia amb el formulari de l’annex 6 del Projecte, referit a la notificació individualitzada (art. 7.1.a) Projecte), les dades personals que es recolliran i tractaran en relació amb la notificació microbiològica –tant les dades del pacient com, si escau, les dades dels professionals dels laboratoris de microbiologia que, segons l’article 15.1 del Projecte han de recollir i notificar la informació-. En aquest formulari també caldria incloure la corresponent clàusula informativa, en atenció a l’article 5 de l’LOPD. Atès que, de l’article 15.1 del Projecte, es dedueix que probablement les dades personals del pacient no es recolliran directament de l’afectat, es fan extensibles les consideracions fetes en el FJ VIII de l’Informe 3/2010, respecte la necessitat d’informar adequadament al pacient sobre el tractament de les seves dades.

## VI

### *- Declaració numèrica i enquestes epidemiològiques*

A diferència del Decret 67/2010, que preveu la declaració numèrica referida a determinades malalties de les que es considera necessari conèixer, només, el nombre de casos que es detecten (article 3.1.c) Decret 67/2010), el Projecte examinat no preveu aquest tipus de declaració.

No obstant això, algunes malalties de declaració numèrica a què es refereix el Decret 67/2010, consten en el llistat de MDO de l’annex 1 del Projecte.

En principi, la determinació de quina informació és necessària per adoptar mesures de salut pública en relació amb determinades malalties, és una qüestió que ha d’obeir necessàriament a criteris mèdics. Per tant, no es descarta que en base als dits criteris el Departament de Salut hagi considerat que tenir només una informació numèrica de determinades malalties no és suficient.

Ara bé, es troba a faltar en la Memòria general del Projecte una explicació respecte d’aquesta qüestió, i respecte la necessitat de notificar dades personals del pacient en relació amb malalties respecte les quals el Decret 67/2010 només preveu notificar informació numèrica. Des de la perspectiva del principi de qualitat (article 4.1 LOPD),

en la seva vessant de principi de minimització, resultaria convenient que en la Memòria s'exposessin els motius o consideracions que han portat a descartar la notificació numèrica en relació amb determinades malalties.

A banda d'això, el Projecte també elimina les referències fetes a l'enquesta epidemiològica que es preveu en el Decret 67/2010, així com els corresponents annexos, en què s'especifica tota la informació que han de contenir aquestes enquestes.

En concret, l'article 6 del Decret 67/2010, aprova, entre d'altres, l'enquesta epidemiològica individualitzada de les infeccions de transmissió sexual, i l'enquesta epidemiològica individualitzada unificada de la infecció pel virus d'immunodeficiència humana (VIH) i la síndrome d'immunodeficiència adquirida (sida). L'article 9 del Decret 67/2010, preveu el circuit de notificació que han de seguir aquestes enquestes.

El Projecte examinat únicament es refereix a les enquestes epidemiològiques en la disposició final única, que autoritza al conseller o consellera de Salut per a *“aprovar els impresos de les enquestes epidemiològiques que hagin d'acompanyar als impresos de notificació de malalties, si escau.”*

A banda de preveure la futura aprovació d'impresos de les enquestes epidemiològiques, atès que el Projecte preveu la derogació del Decret 67/2010, també caldrà preveure i especificar en relació amb quines malalties cal emplenar aquestes enquestes, quins professionals o serveis han d'emplenar-les, i quin circuit de notificació han de seguir dites enquestes.

Cal fer notar que el formulari de l'annex 6 del Projecte, sí inclou una referència a que *“Les enquestes epidemiològiques d'aquestes infeccions cal que siguin emplenades pel/per la metgessa declarant”*. Atès que el Projecte deixa per a un moment posterior l'aprovació dels impresos de les enquestes epidemiològiques, i que en el Projecte no hi ha cap altra menció a aquestes enquestes, convindria aclarir a quines enquestes es fa menció en el formulari de l'annex 6 del Projecte.

## VII

- *Repositori Epidemiològic de Catalunya (REC)*.

Com es fa constar en el Preàmbul del Projecte, *“per tal de millorar els sistemes de comunicació de les malalties de declaració obligatòries actuals, tant des del punt de vista de renovació tecnològica com de la seva cobertura funcional i viabilitat d'anàlisi, gestió i explotació de la informació recollida, es convenient incorporar, com a mitjà de notificació preferent, la notificació telemàtica entre els centres sanitaris de Catalunya i els diferents serveis de vigilància epidemiològica intervinents a través de l'aplicatiu Repositori Epidemiològic de Catalunya (REC), passant a tenir un caràcter subsidiari la comunicació de les malalties mitjançant els impresos de notificació.”*

L'article 8 del Projecte disposa el següent:

*“La notificació de malalties de declaració obligatòria, en les seves modalitats d'individualitzada, urgent i microbiològica, en les diverses fases del procediment regulat en aquest Decret, s'ha de fer a través de mitjans electrònics, mitjançant la connexió telemàtica entre el centre sanitari i el Repositori Epidemiològic de Catalunya (REC). Quan això no sigui tècnicament possible, la notificació s'ha de realitzar mitjançant la tramesa dels impresos corresponents per correu postal o*

correu electrònic encriptat, de conformitat amb els circuits de notificació que preveu aquest Decret.”

Aquesta Autoritat ja va considerar que la tramesa d'informació per mitjans electrònics, -que en l'article 4 del Decret 67/2010 es menciona com una previsió de futur-, pot oferir garanties específiques de seguretat de cara a comunicar informació sensible, si s'apliquen mesures de protecció adequades (FJ V de l'Informe 3/2010).

Per tant, d'entrada, cal valorar positivament la prioritització de la notificació telemàtica a través de l'aplicatiu REC, pel que fa a les diverses modalitats previstes en el Projecte per a la notificació de MDO, i per davant d'altres sistemes de tramesa que poden presentar més riscos (tramesa per correu, fax o telèfon), com es va apuntar en l'Informe 3/2010, citat.

Dit això, pel que fa al sistema de notificació individualitzada, l'article 12.1 del Projecte disposa que “Quan no sigui tècnicament possible la notificació telemàtica a través de l'aplicatiu Repositori Epidemiològic de Catalunya, els metges i les metgesses declarants han de trametre els impresos de notificació, degudament emplenats, i sens perjudici del que estableix l'article 13 (...)”.

Pel que fa al sistema de notificació urgent, l'article 14.3 del Projecte disposa que “La notificació urgent no eximeix de l'obligació de comunicar la malaltia de declaració obligatòria a través de l'aplicatiu Repositori Epidemiològic de Catalunya (REC) o, quan això no sigui tècnicament possible, mitjançant la tramesa de l'imprès corresponent per correu postal o correu electrònic encriptat, de conformitat amb els circuits de notificació previstos en els articles 12 i 13.”

Pel que fa al sistema de notificació microbiològica, l'article 15.3 del Projecte disposa que “La notificació microbiològica s'ha de realitzar a través de l'aplicatiu Repositori Epidemiològic de Catalunya (REC). Quan això no sigui tècnicament possible, mitjançant la tramesa dels impresos corresponents per correu electrònic encriptat a la Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública de la Secretaria de Salut Pública.”

En base a la lectura conjunta d'aquestes previsions, cal fer avinent que, més enllà de constatar la prioritització de la notificació a través del REC, es troba a faltar certa informació, com concretarem a continuació.

L'article 12.1, citat, no especifica com es transmetran els impresos quan no sigui tècnicament possible utilitzar el REC. Seria convenient especificar si es farà per correu postal, correu electrònic encriptat, o d'altres, informació que sí es dona en els articles 14.3 i 15.3, citats, en relació amb els altres dos sistemes de notificació.

S'observa que l'article 14.3 preveu la tramesa per correu postal o correu electrònic encriptat, mentre que l'article 15.3 només es refereix a la tramesa per correu electrònic encriptat. En relació amb la tramesa per correu ordinari, cal recordar, com ja es va fer en l'Informe 3/2010, que caldrà tenir en compte les previsions dels articles 108, 113 i 114 del RLOPD, a les que ens remetem.

En els tres articles citats (articles 12.1, 14.3 i 15.3), es preveu la notificació a través del REC o la notificació “*dels impresos*” a través d'altres sistemes. L'article 10.2 del Projecte es refereix a la “*recepció dels impresos per qualsevol dels mitjans previstos*”, de manera que sembla deduir-se que a través del REC es comunicaria la mateixa informació que consta en els dits impresos.

A efectes de donar una informació més clara, es recomana fer referència a “formularis”, i no a “impresos”, ja que aquests només es refereixen al suport físic. D'aquesta manera, quedaria clar que la informació a trametre serà sempre la mateixa, independentment que el formulari es trameti via REC o per altres vies.

Finalment, cal fer notar que el Projecte no incorpora cap concreció tècnica sobre el REC, sinó que només constata la seva utilització prioritària.

En aquest sentit, des de la perspectiva de la protecció de dades, atès que els tres sistemes de notificació descrits (individualitzada, urgent i microbiològica), impliquen comunicació de dades personals sensibles, cal fer avinent que resultaran d'aplicació les mesures de seguretat de nivell alt (article 9 LOPD i Títol VIII RLOPD). Tenint en compte la prioritització que el Projecte fa de la transmissió telemàtica d'informació a través del REC, caldrà fer especial atenció al que disposa l'article 104 del RLOPD, segons el qual:

*“Quan conforme a l'article 81.3 s'hagin d'implantar les mesures de seguretat de nivell alt, la transmissió de dades de caràcter personal a través de xarxes públiques o xarxes sense fil de comunicacions electròniques s'ha de fer xifrant les dades esmentades o bé utilitzant qualsevol altre mecanisme que garanteixi que la informació no sigui intel·ligible ni manipulada per tercers.”*

Més enllà d'això, atès que el Projecte no inclou més informació sobre el funcionament del Repositori Epidemiològic de Catalunya, no es poden fer més valoracions al respecte.

## VIII

### *- Protecció de dades de caràcter personal*

L'article 10 del Projecte conté previsions específiques en relació amb la protecció de dades, en termes similars a les previsions de l'article 5 del Decret 67/2010. En concret, es preveu que les persones que per raó de les seves competències intervinguin en el procés de notificació de les malalties de declaració obligatòria i de brots epidèmics estan sotmeses al deure de confidencialitat en relació amb aquestes (apartat 1). L'article 10.2 del Projecte, afegeix que l'òrgan responsable del tractament de les dades obtingudes en aplicació dels sistemes de notificació previstos, i les persones encarregades del tractament han d'adoptar les mesures tècniques, de gestió i organitzatives necessàries per tal de garantir la confidencialitat, seguretat i integritat de les dades, *“des del moment de la recepció dels impresos, per qualsevol dels mitjans previstos i la seva traçabilitat”*.

Aquestes previsions resulten adequades al contingut de l'article 9.1 de la LOPD, segons el qual el responsable del fitxer i, si s'escau, l'encarregat del tractament han d'adoptar les mesures de caràcter tècnic i organitzatiu necessàries que garanteixin la seguretat de les dades de caràcter personal i n'evitin l'alteració, la pèrdua, el tractament o l'accés no autoritzat, tenint en compte l'estat de la tecnologia, la naturalesa de les dades emmagatzemades i els riscos a què estan exposats, tant si provenen de l'acció humana o del medi físic o natural.

## IX

### *- Informació complementària sobre dades clíniques i epidemiològiques*

L'article 16.1 del Projecte preveu la comunicació de tota la informació complementària sobre les dades clíniques i epidemiològiques que puguin ser necessàries per a la formalització de les fitxes epidemiològiques i els informes sanitaris que es generen a partir de les notificacions individualitzades de malalties i brots epidèmics.

Aquesta previsió es fa en termes similars al que preveu actualment l'article 13 del Decret 67/2010. Cal recordar que el Decret 142/2014, que va ser informat per aquesta Autoritat (Informe 3/2014, al qual ens remetem), va modificar, precisament, l'article 13 del Decret 67/2010, per tal d'incloure un segon paràgraf a l'apartat 1 del dit article 13. Aquest paràgraf es correspon amb el paràgraf segon de l'article 16.1 del Projecte que s'informa, i que té la següent redacció:

“En el cas del VIH, la declaració del diagnòstic s'ha de complementar, per part dels i de les professionals sanitaris de les unitats hospitalàries que realitzen el seguiment clínic d'aquests pacients, amb les dades d'evolució dels i de les pacients, mitjançant la notificació dels marcadors biològics i variables clíniques que consten a l'annex 5, i es portarà a terme com a mínim una vegada a l'any, de forma telemàtica i seguint els procediments i circuits que estableixi el departament competent en matèria de salut.”

Val a dir que els marcadors biològics i les variables clíniques que consten en l'annex 5 del Projecte són les mateixes que consten en l'annex 7 del Decret 67/2010, el qual va ser introduït també pel Decret 142/2014.

A banda d'això, fem notar que el dit paràgraf de l'article 16.1 del Projecte ha eliminat la referència feta en l'article 13.1 del Decret 67/2010, a que la declaració d'aquesta informació (marcadors biològics i variables clíniques) s'instrumenta a través del sistema integrat de vigilància epidemiològica sobre les ITS/VIH/SIDA de Catalunya (SIVES), i simplement disposa que la notificació es portarà a terme *“seguint els procediments i circuits que estableixi el departament competent en matèria de Salut.”*

Sens perjudici que el Departament de Salut pugui considerar oportú modificar aquest aspecte i suprimir la referència al SIVES, seria bo que, en la mesura del possible, l'article 16.1 del Projecte concreti quin serà el nou circuit de comunicació a través del qual es vehicularà aquesta informació.

## X

### *- Creació del Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya i de la Comissió de Vigilància Epidemiològica de Catalunya*

El Projecte de decret crea el Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC), com a part integrant de la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (art. 17.1). El SUVEC té com a objectiu donar resposta a les notificacions de les malalties de declaració obligatòria subjectes al sistema de notificació urgent i de brots epidèmics de qualsevol etiologia realitzades pels professionals de la xarxa assistencial de Catalunya fora de les hores de funcionament dels diferents serveis de vigilància epidemiològica intervinents (art. 17.2), i funciona mitjançant un servei de guàrdies dels metges epidemiòlegs adscrits als serveis de vigilància epidemiològica (art. 18.1). En concret, el SUVEC entra en funcionament fora dels horaris de treball habituals dels serveis de vigilància epidemiològica (art. 18.2).

Segons la Memòria, el SUVEC dona compliment a les previsions de la Llei 33/2011.

Vista la previsió de l'article 13 de la Llei 33/2011, citada, i l'article 17.2 del Projecte, sembla que el SUVEC es configura com una especialitat o suport al sistema general de notificació de MDO i brots epidèmics que configura el Projecte, això és, com un sistema de notificació fora de l'horari de funcionament habitual dels serveis de vigilància epidemiològica.

El preàmbul del Projecte preveu el següent:

“Altrament, amb l'objectiu de detectar precoçment i donar resposta de forma immediata i oportuna a les malalties de declaració obligatòria subjectes al sistema de notificació urgent, els brots epidèmics de qualsevol etiologia i altres alertes epidemiològiques que es produeixin a Catalunya fora de l'horari laboral, així com les que es produeixin en altres comunitats de l'Estat espanyol i a Europa que afecten al territori de Catalunya, (...), escau establir el Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC).”

S'observa, doncs, una discordança, ja que l'articulat del Projecte no fa cap menció al flux informatiu que pugui provenir de la resta de l'Estat o d'altres Estats europeus, com es fa en el preàmbul del Projecte. Per tant, seria convenient aclarir el sentit de la dita menció.

Finalment, fem notar que l'article 19 del Projecte crea la Comissió de Vigilància Epidemiològica de Catalunya, adscrita al Departament de Salut, que té per objectiu el consens i l'homogeneïtzació de les actuacions de vigilància i controls epidemiològic en el territori de Catalunya, amb les funcions que es concreten en l'article 20 del Projecte, i amb la composició que es concreta en l'article 21 del Projecte.

Des d'un punt de vista formal, la menció feta en l'article 21.1 del Projecte al Centre d'Estudis Epidemiològics sobre ITS/HIV/SIDA de Catalunya, sembla que es refereix al Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT), de manera que caldria fer referència al CEEISCAT amb aquesta denominació, en l'article 21.1 citat.

Barcelona, 3 de juny de 2015