



Sumari

Notificacions d'errors de medicació a Catalunya durant el període 2010-2014

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada.
Setmanes 9 a 12

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya.
Setmanes 9 a 12

Notificacions d'errors de medicació a Catalunya durant el període 2010-2014

Marta Massanés,¹ Manel Rabanal,² Tomàs Casasín,¹ Carmen Lacasa,¹ M. José Gaspar,² Josep Davins,² Roser Vallès²

Adreça postal: Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitàries. Departament de Salut. Travessera de les Corts, 131-159, Barcelona.
Adreça electrònica: mmassanes@gencat.cat / errorsmedicacio@gencat.cat

¹ Grup de Prevenció d'Errors de Medicació a Catalunya. Societat Catalana de Farmàcia Clínica.

² Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitàries. Departament de Salut

Declaració de conflicte d'interessos: Els autors declaren que no hi ha cap conflicte d'interessos relacionat amb la publicació de l'article.

Paraules clau: errors de medicació, seguretat, medicament, pacient, sistemes de notificació.

Resum

Un error de medicació (EM) és qualsevol incident prevenible que pot donar lloc a una utilització inapropiada dels medicaments i que pot causar dany al pacient. L'objectiu de l'article és descriure les notificacions d'EM que s'han realitzat a través del Programa de prevenció d'errors de medicació de Catalunya durant el període 2010-2014. Durant aquests 5 anys s'han registrat un total de 7.609 notificacions d'EM. En un 97,2% dels casos notificats, l'EM no ha produït cap lesió al pacient i el 68,6% dels EM notificats, a més de no produir cap lesió, ni tan sols ha arribat al pacient. Els principals EM es produeixen en el moment de la prescripció del medicament i en el moment de la seva administració. Majoritàriament les notificacions provenen de l'àmbit hospitalari i tant els farmacèutics com el personal d'infermeria són els principals professionals sanitaris que realitzen aquestes notificacions. Les notificacions d'EM són una font d'informació de gran utilitat per poder implantar mesures de prevenció en matèria de seguretat de pacients i del medicament.

Resumen

Un error de medicación (EM) es cualquier incidente previsible que puede dar lugar a un uso inapropiado de los medicamentos y que puede causar un daño al paciente. El objetivo del presente artículo es describir las notificaciones de EM que se han realizado a través del Programa de prevención de errores de medicación de Catalunya durante el periodo 2010-2014. A lo largo de estos 5 años se han registrado 7.609 notificaciones de EM. En un 97,2% de los casos notificados, el EM no ha producido ningún tipo de lesión al paciente y, en el 68,6% de los casos, además de no producirse lesión, el EM no ha llegado al paciente. Los principales EM se producen en el momento de la prescripción del medicamento y en el momento de su administración. La mayoría de las notificaciones provienen del ámbito hospitalario, siendo tanto los farmacéuticos como el personal de enfermería los principales profesionales sanitarios que notifican. Las notificaciones de EM son una fuente de información de gran utilidad para poder implantar medidas de prevención en materia de seguridad de pacientes y del medicamento.

Notificacions d'errors de medicació a Catalunya durant el període 2010-2014

Summary

A medication error (ME) is any foreseeable incident that may result in improper use of drugs and that can cause harm to the patient. The aim of this article is to describe notifications of ME that have been made through the Catalonia medication error prevention programme during the 2010-2014 period. Over the past 5 years 7,609 notifications of ME have been recorded. In 97.2% of the reported cases, ME did not produce any kind of injury to the patient, and in 68.6% of the cases, in addition to not resulting in injury, the ME did not reach the patient. The main MEs occur in relation to prescription of the medication and to administration. The majority of notifications come from the hospital setting, with pharmacists and nurses the major health professionals reporting. Notifications of ME are a source of useful information for implementing prevention measures patient safety and medication.

Introducció

L'any 1985, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va definir l'ús racional dels medicaments com la necessitat que els pacients rebin la medicació adequada a les seves necessitats clíniques, a les dosis corresponents als seus requisits individuals, durant el període de temps adequat i al menor cost possible per a ells i per a la població en general.

El procés d'utilització dels medicaments és molt complex, tant pel nombre elevat de processos que constitueixen el circuit pel qual transcorre el medicament, com pels diversos agents que hi intervenen, des dels diferents professionals sanitaris fins al mateix pacient. En aquest sentit, diversos estudis mostren que la medicació representa una de les principals causes d'ingressos hospitalaris i reingressos i que, fins i tot, pot originar la mort del pacient o contribuir-hi. Aquest fet repercuteix en el benestar de la població, en els recursos sanitaris que s'hi destinen i, alhora, representa un impacte important en l'opinió pública, tant pel que fa a la confiança dels usuaris en el sistema sanitari com en els professionals que en formen part.¹⁻⁷

S'entén per error de medicació (EM) qualsevol incident prevenible que pot causar dany al pacient o donar lloc a una utilització inapropiada dels medicaments quan aquests estan sota la supervisió dels professionals sanitaris o en possessió del propi pacient o consumidor. Aquests incidents poden estar relacionats amb la pràctica professional, amb els procediments efectuats o amb els sistemes emprats, inclosos els errors en el moment de la prescripció de la medicació, en la comunicació entre professionals sanitaris o entre el professional i el pacient en els processos d'etiquetatge, envasament, denominació, preparació, dispensació, distribució o administració del medicament, en l'educació al pacient, en el seguiment del tractament i en la utilització de la medicació.⁸

Així doncs, els EM poden tenir lloc en qualsevol de les etapes del procés i són atribuïbles a múltiples errors o deficiències del sistema. Per aquest motiu, els EM s'han d'anàlitzar també com a errors del sistema i buscar quines circumstàncies els van motivar. A més, el fet que es puguin prevenir permet adoptar estratègies per tal d'evitar que es produeixin.

Hi ha diverses classificacions possibles, en funció del procés de la cadena terapèutica on s'origina l'error, de la gravetat de les possibles conseqüències que tenen en el pacient, de les característiques o el tipus, i de les causes i els factors contribuents associats als sistemes de treball. Aquestes classificacions són útils per establir prioritats a l'hora d'actuar i implantar les mesures de prevenció.⁹

Diverses institucions, de caràcter tant públic com privat, amb experiència en el camp de la seguretat en l'ús dels medicaments, han proposat recomanacions o mesures per a la prevenció dels EM detectats en les diferents institucions sanitàries. Aquestes recomanacions es basen en la millora dels sistemes i en la promoció d'una cultura de seguretat en els centres.

Alguns exemples de mesures bàsiques que confereixen seguretat són el lideratge organitzatiu i executiu en els centres, el disseny de processos que assumeixin les limitacions humanes, la promoció del funcionament efectiu dels equips, l'adopció d'una actitud proactiva davant dels EM, la promoció de l'aprenentatge entre els professionals sanitaris, la implantació de noves tecnologies que permetin reduir els EM, etc. La implantació de sistemes de registre d'incidents i de notificació i anàlisi d'EM en els centres permet detectar-ne els punts febles i, en conseqüència, impulsar-hi plans de millora.

L'any 2002, el Departament de Salut va posar en funcionament el Programa de prevenció d'errors de medicació de Catalunya, pioner a l'Estat espanyol, amb l'objectiu prin-

Notificacions d'errors de medicació a Catalunya durant el període 2010-2014

cipal d'incrementar la seguretat en l'ús dels medicaments. A més, es va establir una eina per disposar d'informació fiable sobre els EM que es produeixen, analitzar-ne les causes i, a partir dels resultats obtinguts, proposar l'adopció de mesures preventives i difondre els coneixements adquirits. Totes aquestes mesures estan encaminades a definir estratègies de prevenció entre els professionals sanitaris i a avaluar l'impacte sanitari i econòmic dels EM.

En aquest article s'analitzen les notificacions d'EM rebudes a través de l'eina implantada en aquest Programa durant els darrers cinc anys (2010-2014).

Mètodes

Estudi descriptiu de les notificacions d'EM que s'han realitzat a través del Programa de prevenció d'errors de medicació de Catalunya durant el període 2010-2014. Les notificacions, voluntàries i anònimes, s'han rebut a través de la plataforma de notificació d'EM de la Societat Catalana de Farmàcia Clínica.

En aquest registre pot fer-hi una notificació qualsevol persona implicada en la cadena farmacoterapèutica del medicament, des de la fabricació i el registre del medicament fins a la seva prescripció, dispensació o administració. Així doncs, la persona que fa la notificació pot ser qualsevol professional sanitari (metge, farmacèutic, infermer, etc.) o, fins i tot, el mateix pacient o el cuidador.

A mesura que es van rebent les notificacions, aquestes es revisen, es validen i es classifiquen. Els EM es classifiquen en funció de les seves conseqüències i del grau de gravetat en el pacient, en funció de l'origen de la notificació, segons la causa i segons els medicaments o grups terapèutics implicats.

A continuació es mostren les classificacions principals utilitzades:

- Segons les conseqüències de l'EM en el pacient, hi ha una classificació internacional que té en compte si l'error produeix o no una lesió en el pacient i la gravetat d'aquesta lesió.⁸ D'aquesta manera s'estableix una classificació en 9 apartats distribuïts des de la lletra A fins a la D (sense lesió al pacient) i des de la lletra E fins a la I (amb lesió al pacient):

Sense lesió

- A: Circumstància amb capacitat de causar un EM.
- B: L'EM s'ha produït però s'ha detectat abans d'arribar al pacient.

- C: L'EM no ha produït lesió al pacient.
- D: El pacient va requerir observació, però no s'ha produït lesió.

Amb lesió

- E: El pacient ha precisat tractament i/o ha causat lesió temporal.
- F: El pacient ha precisat o allargat l'hospitalització i s'ha produït una lesió temporal.
- G: S'ha produït una lesió permanent.
- H: S'ha produït una situació propera a la mort.
- I: L'EM ha produït o contribuït a la mort del pacient.

- Segons les causes d'EM o el procés de la cadena farmacoterapèutica on es produeix l'EM, s'utilitza la classificació següent:
 - Prescripció mèdica: incorrecta, incompleta, verbal o il·legible.
 - Verificació de la prescripció incorrecta.
 - Dispensació incorrecta.
 - Forma farmacèutica: similitud d'envasos, etiquetatge incorrecte o equívoc, noms semblants.
 - Administració incorrecta: dosi incorrecta, preparació incorrecta.
 - De sistema: en l'estructura organitzativa, en el procés, etc.
 - Altres: manca d'informació, incompliment del pacient, duplictat terapèutica.

Aquesta classificació és una adaptació de les que utilitzen a l'Institut per a l'Ús Segur dels Medicaments (ISMP-Espanya).

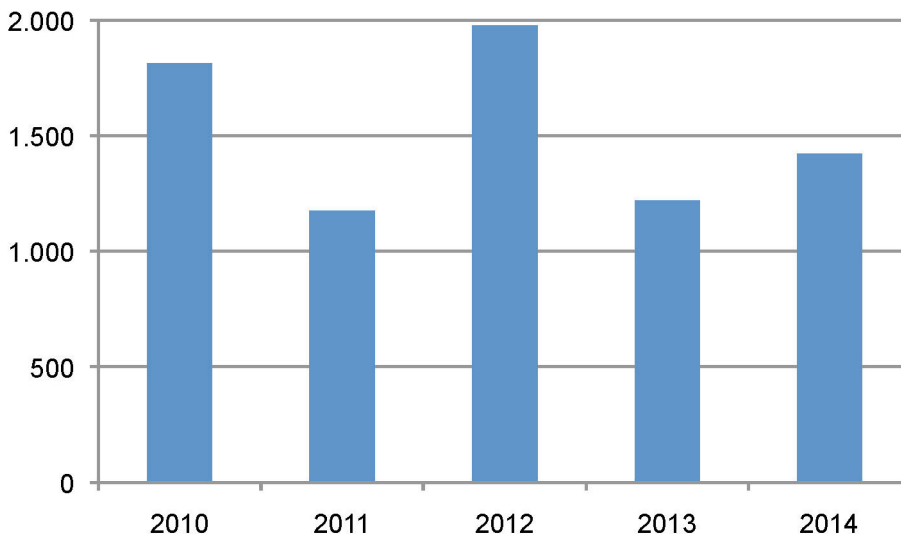
Un cop s'han avaluat i classificat els EM notificats, en funció de la seva importància i incidència es decideix en quins casos cal prendre mesures i quin tipus d'acció es pot dur a terme per intentar evitar que es repeteixi l'error. A títol d'exemple, en aquells EM que afecten la forma farmacèutica del medicament, una acció que cal realitzar és la comunicació de l'error a la indústria farmacèutica per tal que s'adoptin les mesures oportunes que confereixin una seguretat més alta en la utilització del fàrmac.

Resultats

Des de la posada en marxa del Programa de prevenció d'errors de medicació a Catalunya l'any 2002, fins al 31 de desembre de 2014 s'han registrat un total de 16.959 notificacions d'EM. En concret, durant el període 2010-2014 s'han registrat un total de 7.609 notificacions d'EM. El 2012 va ser l'any en què es van registrar més notificacions (1.978) mentre que els anys 2011 i 2013 van ser els anys en què se'n van registrar menys (figura 1).

Notificacions d'errors de medicació a Catalunya durant el període 2010-2014

Figura 1
Notificacions d'EM realitzades a Catalunya durant el període 2010-2014



Font: SNMC. SGVRESP. ASCPAT.

Segons les conseqüències que han tingut els EM sobre els pacients, els resultats mostren que l'EM que ha estat majoritari al llarg del període observat és el que correspon al de tipus B: és a dir, l'error s'ha produït però s'ha pogut detectar abans que arribés al pacient (taula 1). No s'observen diferències importants al llarg de tot el període estudiat llevat de l'any 2014 en què s'observa un increment de les lesions que arriba al 5,6% del total dels EM notificats aquest any. Així mateix, un 97,2% dels EM notificats al llarg dels 5 anys no han produït cap mena de lesió i el 68,6% dels EM notificats, a més de no produir cap lesió, ni tan sols han arribat al pacient (errors de tipus A+B). Dels EM que han arribat al pacient, un 2,8% li han ocasionat alguna lesió. D'aquests errors, 9 casos han estat enregistrats com a errors de tipus I, durant els anys 2010-2012. Durant els anys 2013 i 2014 no s'han registrat casos de tipus I.

Segons l'origen de la notificació de l'EM, en dues terceres parts dels casos la notificació prové, fonamentalment, de l'àmbit hospitalari (figura 2), mentre que la resta s'originen en residències de gent gran o centres sociosanitaris, els centres d'atenció primària, les oficines de farmàcia o bé en el domicili del pacient.

Així mateix, tant els farmacèutics com el personal d'infermeria són els principals professionals sanitaris que realitzen aquestes notificacions (figura 3). En canvi, i malgrat que una majoria de les notificacions provenen de l'àmbit hospitalari, el personal mèdic només registra el 2,6% dels EM.

Segons la causa que produeix l'EM, dins del circuit que segueix el medicament fins arribar al pacient, s'observa que l'EM principal es comet en el moment de la prescripció del medicament (el 27,6% dels casos), i

Taula 1
Classificació dels EM en funció de les conseqüències que tenen sobre el pacient

	TOTAL	2010	2011	2012	2013	2014
Sense lesió	97,2% (7.396)	97,6% (1.770)	96,8% (1.137)	98,8% (1.955)	97,6% (1.190)	94,4% (1.344)
A	16,7% (1.268)	12,5% (227)	13,0% (153)	22,9% (451)	11,2% (135)	21,2% (302)
B	51,9% (3.952)	61,6% (1.117)	56,0% (658)	44,6% (888)	56,2% (684)	42,5% (605)
C	20,4% (1.553)	17,3% (314)	21,9% (257)	24,4% (481)	22% (271)	16,2% (230)
D	8,2% (623)	6,2% (112)	5,9% (69)	6,9% (135)	8,2% (100)	14,5% (207)
Amb lesió	2,8% (213)	2,4% (44)	3,2% (38)	1,2% (23)	2,4% (29)	5,6% (79)
E	2,1% (157)	1,7% (30)	2,6% (31)	0,8% (15)	1,7% (21)	4,2% (60)
F	0,5% (39)	0,3% (5)	0,5% (6)	0,3% (5)	0,5% (6)	1,2% (17)
G	0,1% (3)	0,1% (1)	0% (0)	0% (0)	0,1% (1)	0,1% (1)
H	0,1% (5)	0,2% (3)	0% (0)	0% (0)	0,1% (1)	0,1% (1)
I	0,1% (9)	0,3% (5)	0,1% (1)	0,1% (3)	0% (0)	0% (0)

Figura 2
Classificació dels EM en funció de l'origen de la notificació

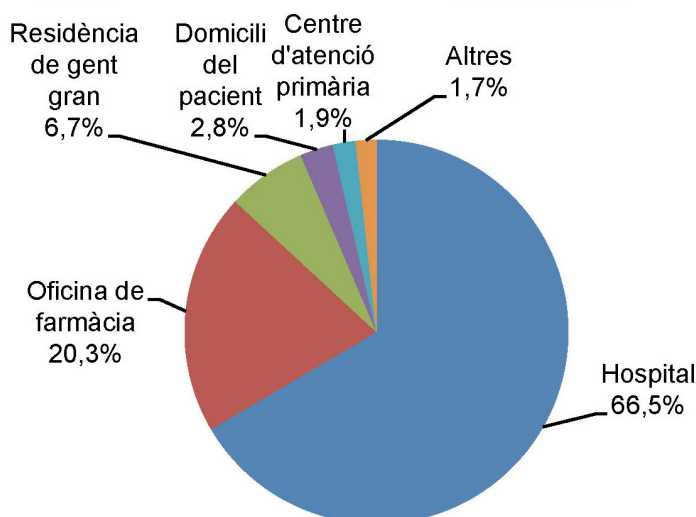
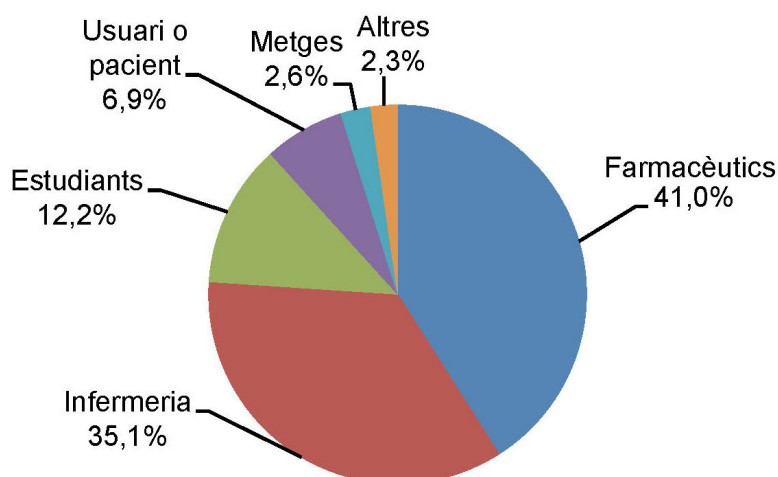


Figura 3
Classificació dels EM en funció de qui realitza la notificació



a continuació en el procés d'administració (figura 4). Altres causes importants d'EM s'originen en el moment de la dispensació de la medicació o bé per la forma farmacèutica del medicament, bé sigui per similitud d'envasos o de noms de diferents medicaments, o bé per un etiquetatge incomplet o equívoc.

Els principals grups terapèutics implicats en els EM notificats han estat:

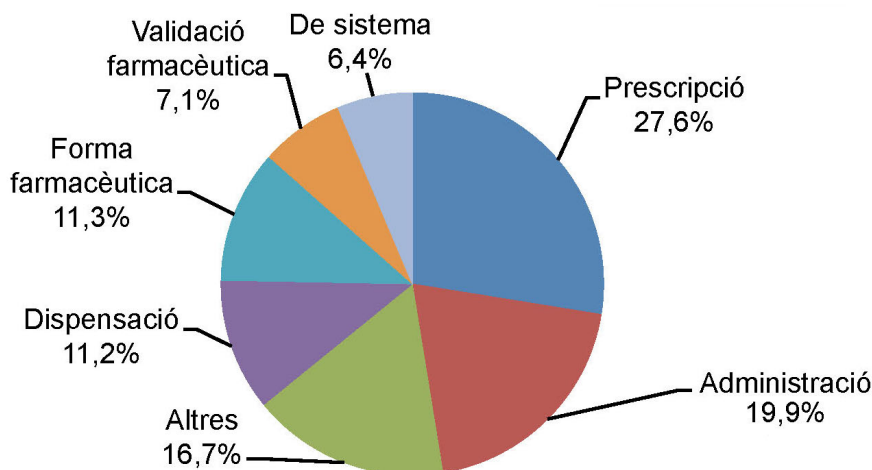
- N02. Analgèsics: paracetamol, metami-zole de sodi.
- J01. Antibiòtics sistèmics: amoxicil·lina.
- N05. Psicolèptics: benzodiazepines.
- B01. Anticoagulants i antiagregants plaquetaris: acenocumarol i heparines de baix pes molecular.

- A02. Antiàcids, antiflatulents i antiulcerosos: omeprazole, ranitidina.
- A10. Antidiabètics: insulines.
- L01. Agents antineoplàstics: metotrexat, fluorouracil.
- C01. Teràpia cardíaca: digoxina.

Discussió i conclusions

El Programa de prevenció d'errors de medicació de Catalunya ha permès millorar la seguretat en l'ús del medicament a partir de les notificacions fetes al registre de notificacions d'EM provinents de qualsevol àmbit sanitari, originades per qualsevol professional de la salut i pel mateix pacient. Les dades que es presenten en aquest article, corresponents a les notificacions acumula-

Figura 4
Classificació dels EM en funció de la causa/procés on es produeixen



des durant el període 2010-2014, ens donen una idea del perfil majoritari dels EM que es produeixen en el nostre entorn. No obstant això, cal tenir en compte que es tracta d'un sistema de notificació voluntària, de manera que les dades registrades no es poden analitzar de forma quantitativa. Hi ha centres que utilitzen l'eina només per notificar els EM més greus, d'altres notifiquen qualsevol tipus d'EM, etc. Malgrat aquesta limitació, el sistema de notificació d'EM permet detectar quins són els principals punts febles del circuit d'utilització del medicament, tant en els centres com en el nostre entorn en general i, per tant, permet planificar accions per millorar la seguretat en l'ús del medicament.

L'anàlisi de les dades obtingudes mostra que actualment l'EM es detecta fonamentalment en les primeres fases del circuit d'utilització del medicament. Així ho demostra el fet que més de la meitat dels EM detectats no arriben al pacient (51,9% dels casos) i que un percentatge petit dels que han arribat al pacient li han causat lesió (2,8%). L'àmbit que encapçala les notificacions d'EM és l'hospitalari, tot i que cada vegada hi ha més centres d'atenció primària i residències de gent gran i centres

sociosanitaris que notifiquen els EM ja que el pacient i el medicament tenen un recorregut transversal en el sistema sanitari, de manera que els EM es poden produir en qualsevol punt del circuit.

Els processos de prescripció i d'administració de medicaments acumulen, entre els dos, pràcticament la meitat de les notificacions d'EM registrades. Cal tenir en compte que la prescripció és un dels primers punts de la circuit del medicament i que després d'aquest pas hi ha moltes oportunitats perquè algú pugui detectar l'EM; en canvi, és important prestar una atenció especial a la fase d'administració ja que és el pas previ al contacte del pacient amb el medicament, per tant el darrer moment en què podem evitar que rebi les possibles conseqüències de l'error.

La incorporació de les noves tecnologies en els diversos processos (prescripció, preparació, dispensació, etc.) ha permès reduir considerablement la incidència de molts tipus d'errors diferents. Tot i això, cal seguir buscant la manera de conferir al nostre entorn la màxima seguretat en la utilització dels medicaments sense oblidar que el risc zero no existeix.

Notificacions d'errors de medicació a Catalunya durant el període 2010-2014

Referències bibliogràfiques

- 1 Brennan TA, Leape LL, Laird NM et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I. *N Engl J Med* 1991; 324:370-6.
- 2 Leape LL, Brennan TA, Laird NL et al. The nature of adverse events in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study II. *N Engl J Med* 1991; 324:377-84.
- 3 Bates DW, Cullen DJ, Laird N et al. Incidence of adverse drug events and potential adverse drug events. Implications for prevention. *JAMA* 1995; 274:29-34.
- 4 Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS (Institute of Medicine). *To err is human: building a safer health system*. Washington, DC: National Academy Press, 2000.
- 5 Martín MT, Codina C, Tuset M et al. Problemas relacionados con la medicación como causa del ingreso hospitalario. *Med Clin (Barc)* 2002; 118:205-10.
- 6 Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Estudio Nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización. ENEAS 2005. Informe, febrero 2006. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- 7 Pastó L, Masuet C, Bara B et al. Estudio de incidencia de los errores de medicación en los procesos de utilización del medicamento: prescripción, transcripción, validación, preparación, dispensación y administración en el ámbito hospitalario. *Farm Hosp* 2009; 33(5):257- 68.
- 8 National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP). *Taxonomy of medication errors, 1998*.
També disponible en línia a: <<http://www.nccmerp.org/aboutmederrors.htm>>
- 9 Otero López MJ, Codina Jané C, Tamés Alonso et al. Errores de medicación: estandarización de la terminología y clasificación. Memoria. Beca Ruiz-Jarabo 2000; *Farm Hosp (Madrid)* 2003; 27(3):137-49.
També disponible en línia a: <<http://www.ismp-espana.org/ficheros/Fichero24.pdf>>

Malalties de declaració numèrica. Setmanes 9 a 12

(Del 24 de febrer de 2014 al 23 de març de 2014
i del 23 de febrer de 2015 al 22 de març de 2015)

Codi	Comarques	07 Enteritis i diarrees		08 Escarlatina		13 Grip		17 Leptospirosi		33 Varicel·la		34 Clamídia		37 Oftàlmia neonatal	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
01	ALT CAMP	205	202	8	4	37	177	-	-	6	34	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	446	410	10	13	171	553	-	-	83	38	-	-	-	-
03	ALT PENEDÈ	142	152	8	7	37	275	-	-	25	70	-	-	-	-
04	ALT URGELL	65	83	2	2	12	111	-	-	3	3	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	8	12	3	-	-	38	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	434	454	23	29	102	472	-	-	77	20	1	-	-	-
07	BAGES	754	795	24	32	205	1.021	-	-	128	147	1	-	-	-
08	BAIX CAMP	827	682	26	11	263	935	-	-	76	64	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	320	336	10	9	100	508	-	-	70	56	-	1	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	272	257	15	4	142	546	-	-	69	53	1	1	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	3.808	4.433	160	202	841	3.871	-	-	482	788	3	7	-	-
12	BAIX PENEDÈS	74	237	-	3	24	349	-	-	22	8	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	8.193	8.673	326	380	1.596	9.529	-	-	985	1.214	41	25	-	-
14	BERGUEDÀ	108	160	-	2	21	201	-	-	19	11	-	-	-	-
15	CERDANYA	139	66	-	1	41	86	-	-	1	7	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	49	71	3	-	32	152	-	-	15	39	-	-	-	-
17	GARRAF	846	787	40	24	141	772	-	-	58	63	4	1	-	-
18	GARRIGUES	69	83	-	5	13	129	-	-	-	3	-	-	-	-
19	GARROTXA	175	143	17	1	52	358	-	-	8	53	-	-	-	-
20	GIRONÈS	878	748	45	50	217	1.370	-	-	146	202	5	1	-	-
21	MARESME	1.828	1.399	43	51	237	1.659	-	-	268	357	-	8	-	-
22	MONTSIÀ	279	312	4	4	76	412	-	-	68	35	-	-	-	-
23	NOGUERA	154	141	8	4	29	367	-	-	73	13	-	-	-	-
24	OSONA	608	670	29	17	106	880	-	-	82	112	-	1	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	29	18	-	2	7	41	-	-	-	10	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	7	11	1	-	6	36	-	-	1	6	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	109	70	13	3	23	154	-	-	35	19	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	127	119	1	2	18	188	-	-	7	19	-	-	-	-
29	PRIORAT	27	19	3	-	3	106	-	-	1	3	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	96	112	1	3	65	198	-	-	6	9	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	49	60	1	2	110	348	-	-	14	18	-	-	-	-
32	SEGARRA	53	58	1	-	11	128	-	-	2	55	-	-	-	-
33	SEGRÍÀ	1.028	1.001	47	42	204	1.195	-	-	139	231	4	1	-	-
34	SELVA	587	496	41	13	143	1.007	-	-	51	105	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	17	7	-	-	12	54	-	-	-	1	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	643	555	64	34	293	832	-	-	164	152	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	56	33	1	2	8	96	-	-	-	2	-	-	-	-
38	URGELL	139	160	7	5	25	271	-	-	3	105	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	39	42	7	6	6	33	-	-	2	1	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	3.785	3.949	139	115	833	4.522	-	-	575	474	10	8	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	1.437	1.761	53	38	349	2.268	-	-	231	491	2	1	-	-
TOTAL CATALUNYA		28.909	29.777	1.184	1.122	6.611	36.248	-	-	3.995	5.091	72	54	-	2

Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

(continua a la pàgina següent)

Nombre de casos comunicats de malalties de declaració numèrica. Distribució setmanal

Codi	Malalties	Setmana 9		Setmana 10		Setmana 11		Setmana 12		Setmanes 1 a 12	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
07	Enteritis i diarrees	7.116	7.408	7.173	7.401	7.469	7.576	7.151	7.392	80.308	80.111
08	Escarlatina	264	286	260	301	323	255	337	280	2.837	2.972
13	Grip	2.901	15.732	1.841	10.278	1.150	6.412	719	3.826	88.042	119.725
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
33	Varicel·la	750	1.167	1.059	1.259	1.064	1.263	1.122	1.402	9.387	12.791
34	Clamídia genital	14	12	11	19	25	14	22	9	184	210
37	Oftàlmia neonatal	-	-	-	-	-	1	-	1	3	3
39	Altres ITS	783	878	870	884	849	942	927	934	9.797	10.267
70	Condiloma	161	144	134	139	162	144	155	162	1.721	1.699
63	Herpes genital	46	69	63	68	65	70	98	60	778	791
64	Tricomona	18	12	19	16	17	22	15	16	180	185

Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració numèrica. Setmanes 9 a 12

(Del 24 de febrer de 2014 al 23 de març de 2014
i del 23 de febrer de 2015 al 22 de març de 2015)

Codi	Comarques	39 Altres infeccions de transmissió sexual		70 Condiloma		63 Herpes genital		64 Tricomones	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
01	ALT CAMP	21	18	2	3	1	1	-	-
02	ALT EMPORDÀ	64	77	8	9	2	2	1	1
03	ALT Penedès	21	27	2	2	1	2	1	-
04	ALT URGELL	10	13	3	-	3	1	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	5	4	1	-	-	-	-	-
06	ANOIA	66	83	11	10	3	3	-	3
07	BAGES	85	98	12	7	5	1	-	-
08	BAIX CAMP	39	46	1	8	1	2	1	1
09	BAIX EBRE	44	62	4	7	11	7	2	2
10	BAIX EMPORDÀ	72	85	6	2	5	6	1	-
11	BAIX LLOBREGAT	444	484	102	102	28	25	5	6
12	BAIX Penedès	-	14	-	3	-	-	-	1
13	BARCELONÈS	937	960	227	220	91	118	22	25
14	BERGUEDÀ	23	19	-	1	1	1	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	12	19	-	-	-	1	-	2
17	GARRAF	59	67	14	18	6	4	2	1
18	GARRIGUES	9	14	1	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	37	41	2	1	1	-	-	1
20	GIRONÈS	128	135	17	13	4	13	2	2
21	MARESME	176	173	22	29	10	14	7	4
22	MONTSIÀ	25	27	4	3	4	-	-	-
23	NOGUERA	42	31	1	3	1	-	2	-
24	OSONA	60	96	10	14	4	2	2	1
25	PALLARS JUSSÀ	4	4	1	-	-	-	-	1
26	PALLARS SOBIRÀ	1	2	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	16	16	2	2	1	-	-	1
28	PLA DE L'ESTANY	14	12	3	2	-	-	-	1
29	PRIORAT	4	5	2	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	13	17	-	-	1	1	-	-
31	RIPOLLÈS	13	14	12	8	2	-	-	-
32	SEGARRA	9	13	-	-	-	1	-	-
33	SEGRÌA	108	132	18	17	4	7	9	8
34	SELVA	62	59	5	3	5	5	2	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	1	-	-
36	TARRAGONÈS	119	109	18	19	37	16	1	2
37	TERRA ALTA	6	10	-	-	1	-	-	-
38	URGELL	16	21	4	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	5	3	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	339	345	66	48	30	15	6	3
41	VALLÈS ORIENTAL	321	283	31	35	9	18	3	-
TOTAL CATALUNYA		3.429	3.638	612	589	272	267	69	66

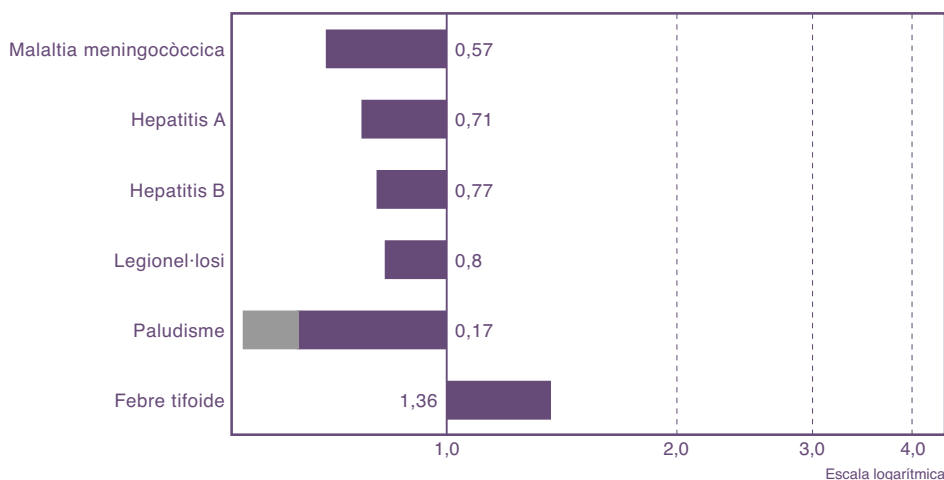
Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Percentatge de declaració al sistema MDO

Comarques	Població*	Percentatge (%)	
		2014	2015
Alt Camp	44.578	100	100
Alt Empordà	140.214	80	81
Alt Penedès	106.262	21	21
Alt Urgell	20.878	75	75
Alta Ribagorça	3.873	100	100
Anoia	117.842	60	60
Bages	184.403	71	72
Baix Camp	190.249	60	57
Baix Ebre	80.637	78	89
Baix Empordà	132.886	88	88
Baix Llobregat	806.249	72	73
Baix Penedès	100.262	40	55
Barcelonès	2.227.238	28	28
Berguedà	40.039	38	50
Cerdanya	18.063	100	67
Conca de Barberà	20.723	100	100
Garraf	145.886	85	85
Garrigues	19.762	100	100
Garrotxa	56.036	71	71
Gironès	185.085	71	71
Maresme	437.919	80	76
Montsià	69.613	57	57
Noguera	39.376	90	100
Osona	154.897	65	65
Pallars Jussà	13.530	100	100
Pallars Sobirà	7.220	100	100
Pla d'Urgell	37.128	100	100
Pla de l'Estany	31.554	100	100
Priorat	9.550	67	100
Ribera d'Ebre	22.925	75	75
Ripollès	25.700	80	80
Segarra	22.713	100	100
Segrià	209.768	71	85
Selva	170.249	54	54
Solsonès	13.497	100	100
Tarragonès	250.306	62	54
Terra Alta	12.119	50	50
Urgell	36.526	100	100
Val d'Aran	9.993	100	100
Vallès Occidental	899.532	66	67
Vallès Oriental	403.623	57	60
Total Catalunya	7.518.903	52	53

* Estadística de població de Catalunya, 2014.

Raó entre els casos declarats l'any 2015 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 9 a 12



Durant la quadrisetmana 9 a 12 no hi ha hagut casos de brucel·losi ni de MIHI.

La figura representa la raó del valor observat durant la quadrisetmana de l'any en curs i la mitjana dels 15 totals de 4 setmanes (l'anterior, el mateix i el següent període quadrisetmanal) dels darrers 5 anys. El punt de començament de l'àrea ombrrejada -quan aquesta es representa- indica la mitjana i dues desviacions estàndard d'aquests totals de quadrisetmanes.

Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2015. Setmanes 1 a 12*

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide-paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	18 Malaltia meningocòccica	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubèola
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	1	-
03	ALT PENEDES	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	14	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	9	-
08	BAIX CAMP	-	-	2	-	-	-	1	-	1	1	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	34	-	-	-	-	-	1	-	4	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	32	-	1	1	-	-	-	1	7	-
12	BAIX PENEDES	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-
13	BARCELONÈS	-	-	45	-	14	3	1	-	6	6	12	-
14	BERGUEDA	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
20	GIRONÈS	-	-	6	-	-	-	-	-	-	1	3	-
21	MARESME	-	-	14	-	-	-	-	-	1	-	17	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	4	-	-	-	1	-	-	-	6	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRÌÀ	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	3	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	37	-	-	-	1	-	-	1	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	3	-	-	-	-	-	2	1	-	-
TOTAL CATALUNYA		-	-	233	-	15	4	4	-	14	11	81	-

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya. (continua a la pàgina següent)
 Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
 Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada* 2015

Malalties	Homes										Dones									
	<5	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60	Total	<5	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60	Total
01 Brucel·losi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02 Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03 Tos ferina	13	6	17	1	1	2	1	2	-	43	13	9	13	2	1	1	7	2	1	49
04 Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06 Shigel·losi	1	-	-	-	-	2	2	-	1	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12 Febre tifoide-paratifoide	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 Leishmaniosi	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
16 Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18 Malaltia meningocòccica	-	-	-	1	-	-	-	-	1	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
20 Paludisme	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21 Parotiditis	6	6	1	1	-	2	2	-	-	18	-	5	2	-	1	1	-	1	1	11
25 Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28 Febre botonosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
30 Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
31 Tuberculosi pulmonar	-	-	1	1	7	5	6	4	7	31	2	-	2	3	4	7	6	2	1	27
32 Altres tuberculosi	-	-	-	-	3	1	2	1	4	11	-	-	-	2	3	-	-	-	-	6
35 Xarampió	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36 Sífilis	-	-	-	1	21	19	13	6	3	63	-	-	-	2	2	4	1	-	-	9
38 Gonocòccia	-	-	-	4	30	21	13	2	-	70	-	-	-	8	8	4	2	4	1	27
40 Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41 Hidatidiosi	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45 Sida**	-	-	-	-	2	4	-	7	1	14	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2
46 Legionel·losi	-	-	-	-	-	1	-	3	3	7	-	-	-	-	1	-	-	1	-	2
47 Amebosi	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48 Hepatitis A	-	1	-	-	1	-	-	-	1	3	-	-	-	2	-	1	1	-	-	4
49 Hepatitis B	-	-	-	-	-	2	-	1	-	3	-	-	-	1	1	1	-	-	-	3
50 Meningitis tuberculosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
51 Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52 Sífilis congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53 Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54 Mal. inv. per <i>H. influenzae</i> B	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55 Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56 Gastroenteritis per <i>E. coli</i> O157:H7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
57 Síndrome hemolíticourèmica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65 Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
66 VIH	-	-	-	-	7	12	11	5	2	37	-	-	-	3	1	1	-	-	-	5
67 Hepatitis C	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* No s'hi inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya. ** Nombre de casos declarats.
 Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
 Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2015. Setmanes 1 a 12*

Codi	Comarques	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tubercu- losis	35 Xarampió	36 Sífilis	38 Gono- còccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 Legio- nel·losi	47 Amebosi	48 Hepatitis A
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	7	3	-	3	4	-	-	3	1	-	2
03	ALT PENEDÈS	-	-	1	1	-	3	1	-	-	-	-	-	2
04	ALT URGELL	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
07	BAGES	-	-	2	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	3	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	16	1	-	11	8	-	-	2	3	-	-
12	BAIX PENEDÈS	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	1	-	-
13	BARCELONÈS	-	-	73	9	-	35	43	-	-	5	12	3	3
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	2	4	-	2	3	-	-	-	1	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	1	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	4	3	-	1	9	-	-	3	-	-	-
21	MARESME	-	-	9	8	-	-	3	-	-	-	2	-	-
22	MONTSIÀ	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	-	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	-	-	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	4	3	-	1	6	-	1	2	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	1	-	2	1	-	4	1	-	-	-	1	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	19	3	-	1	8	-	1	-	4	-	3
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	6	2	-	1	2	-	-	-	3	-	-
TOTAL CATALUNYA		3	-	155	45	-	72	97	-	2	16	31	3	13

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya. (continua a la pàgina següent)
 Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
 Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració individualitzada 2015

	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide -paratifoide	15 Leishma- niosi	16 Lepra	18 Malaltia me- ningocòccia	20 Paludisme	21 Parotiditis
Setmanes 1-4	-	-	41	-	5	1	1	-	5	5	19
Setmanes 5-8	-	-	100	-	4	1	1	-	5	5	33
Setmanes 9-12	-	-	92	-	6	2	2	-	4	1	29
Setmanes 13-16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 17-20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 21-24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 25-28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 29-32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 33-36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 37-40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 41-44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 45-48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 49-52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	233	-	15	4	4	-	14	11	81

	25 Rubeòla	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	35 Xarampió	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida
Setmanes 1-4	-	1	-	43	6	-	27	27	-	-	5
Setmanes 5-8	-	1	-	54	22	-	25	40	-	-	8
Setmanes 9-12	-	1	-	58	17	-	20	30	-	2	3
Setmanes 13-16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 17-20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 21-24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 25-28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 29-32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 33-36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 37-40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 41-44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 45-48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 49-52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	-	4	-	55	27	-	72	97	-	-	16

Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
 Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2015. Setmanes 1 a 12*

Codi	Comarques	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congenita	52 Sífilis congenita	53 Botulisme	54 Mal. inv. per <i>H.</i> <i>influenzae B</i>	55 Tètanus neonatal	56 Gastroente- ritis per <i>E.</i> <i>coli</i> O157:H7	57 Síndrome hemolítico- urèmica	65 Limfogra- nuloma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
03	ALT PENEDES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-
12	BAIX PENEDES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	1
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-
21	MARESME	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRÌÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL CATALUNYA		11	-	-	-	-	-	-	2	-	1	42	3

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració individualitzada 2015

	46 Legio- nel·losi	47 Amebosi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congenita	52 Sífilis congenita	53 Botulisme	54 Mal. inv. per <i>H.</i>	55 Tètanus neonatal <i>influenzae B</i>	56 Gastroente- ritis per <i>E.</i> <i>coli</i> O157:H7
Setmanes 1-4	7	-	5	1	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 5-8	15	2	1	4	-	-	-	-	-	-	2
Setmanes 9-12	9	1	7	6	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 13-16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 17-20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 21-24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 25-28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 29-32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 33-36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 37-40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 41-44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 45-48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 49-52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	31	3	13	11	-	-	-	-	-	-	2

	57 Síndrome hemolítico- urèmica	65 Limfogra- nuloma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C
Setmanes 1-4	-	-	15	1
Setmanes 5-8	-	-	17	1
Setmanes 9-12	-	1	10	1
Setmanes 13-16	-	-	-	-
Setmanes 17-20	-	-	-	-
Setmanes 21-24	-	-	-	-
Setmanes 25-28	-	-	-	-
Setmanes 29-32	-	-	-	-
Setmanes 33-36	-	-	-	-
Setmanes 37-40	-	-	-	-
Setmanes 41-44	-	-	-	-
Setmanes 45-48	-	-	-	-
Setmanes 49-53	-	-	-	-
Total	-	1	42	3

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya.¹ Setmanes 9 a 12

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats			
		2014		2015	
		Nombre	%*	Nombre	%*
INFECCIONS RESPIRATÒRIES					
<i>H. influenzae</i>	35	133	3,87	103	2,19
<i>H. influenzae</i> serotipus B	0	0	0,00	0	0,00
Pneumococ	192	1.063	30,91	670	14,25
<i>M. pneumoniae</i>	30	65	1,89	72	1,53
<i>C. pneumoniae</i>	0	3	0,09	3	0,06
<i>C. psittaci</i>	0	1	0,03	0	0,00
<i>Chlamydophila</i> spp.	0	0	0,00	0	0,00
<i>C. burnetii</i>	2	12	0,35	4	0,09
<i>Legionella</i> spp.	11	28	0,81	33	0,70
Virus gripal	5	0	0,00	23	0,49
V. gripal A	597	1.482	43,09	2.387	50,77
V. gripal B	301	13	0,38	597	12,70
<i>V. parainfluenzae</i>	6	13	0,38	17	0,36
Virus respiratori sincicial	39	559	16,25	609	12,95
Adenovirus	35	43	1,25	84	1,79
<i>B. pertussis</i>	47	24	0,70	100	2,13
TOTAL	1.300	3.439	100,00	4.702	100,00
ENTERITIS					
Adenovirus	40	151	6,17	99	5,58
<i>Salmonella</i> no tifòdica	88	357	14,58	277	15,62
<i>Shigella</i> spp.	1	4	0,16	2	0,11
<i>S. flexneri</i>	2	10	0,41	10	0,56
<i>S. sonnei</i>	1	9	0,37	3	0,17
<i>Campylobacter</i> spp.	19	38	1,55	45	2,54
<i>C. coli</i>	6	18	0,74	27	1,52
<i>C. jejuni</i>	191	530	21,65	560	31,58
<i>Yersinia</i> spp.	0	0	0,00	0	0,00
<i>Y. enterocolitica</i>	5	7	0,29	9	0,51
<i>Y. pseudotuberculosis</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>E. coli</i> enterotoxigènica	2	6	0,25	3	0,17
<i>Vibrio</i> spp.	1	0	0,00	1	0,06
<i>Vibrio cholerae</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	0	1	0,04	0	0,00
Rotavirus	425	1.317	53,80	737	41,57
TOTAL	781	2.448	100,00	1.773	100,00
MENINGOENCEFALITIS					
Meningococ	0	3	5,00	2	3,45
Meningococ grup B	2	10	16,67	8	13,79
Meningococ grup C	0	3	5,00	0	0,00
<i>H. influenzae</i>	0	3	5,00	0	0,00
<i>H. influenzae</i> serotipus B	0	0	0,00	0	0,00
Pneumococ	8	24	40,00	25	43,10
Altres agents de meningoencefalitis	2	8	13,33	11	18,97
<i>C. neoformans</i>	0	1	1,67	0	0,00
Enterovirus	1	1	1,67	5	8,62
<i>Salmonella</i> no tifòdica	0	0	0,00	0	0,00
<i>S. agalactiae</i>	2	3	5,00	3	5,17
<i>L. monocytogenes</i>	1	4	6,67	4	6,90
TOTAL	16	60	100,00	58	100,00

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats			
		2014		2015	
		Nombre	%*	Nombre	%*
INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL					
Gonococ	109	263	25,71	301	19,85
<i>C. trachomatis</i>	170	372	36,36	486	32,06
<i>T. pallidum</i>	196	207	20,23	525	34,63
<i>H. ducreyi</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>T. vaginalis</i>	28	64	6,26	71	4,68
Herpes simple	56	117	11,44	133	8,77
TOTAL	559	1.023	100,00	1.516	100,00
MICOBACTERIOSIS					
<i>M. tuberculosis</i> (complex)	27	177	80,45	97	84,35
<i>M. avium</i> intracellulare	4	8	3,64	6	5,22
<i>M. kansasii</i>	1	2	0,91	2	1,74
<i>Mycobacterium</i> spp.	3	30	13,64	9	7,83
<i>M. xenopi</i>	0	3	1,36	1	0,87
TOTAL	35	220	100,00	115	100,00
AGENTS CAUSANTS DE BACTERIÈMIES SENSE FOCUS					
Meningococ	1	0	0,00	1	1,54
Meningococ grup B	0	2	2,56	2	3,08
Meningococ grup C	0	0	0,00	0	0,00
<i>H. influenzae</i>	1	8	10,26	7	10,77
<i>H. influenzae</i> serotipus B	0	0	0,00	0	0,00
Pneumococ	11	46	58,97	35	53,85
<i>S. typhi/paratyphi</i>	0	4	5,13	3	4,62
<i>S. agalactiae</i>	3	9	11,54	6	9,23
<i>L. monocytogenes</i>	3	9	11,54	11	16,92
TOTAL	19	78	100,00	65	100,00
ALTRES MALALTIES INFECCIOSES					
Meningococ	0	0	0,00	0	0,00
Haemophilus influenzae	0	1	0,53	0	0,00
Pneumococ	1	13	6,84	5	4,50
<i>Brucella</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>R. conorii</i>	0	13	1,58	2	1,80
V. hepatitis A	6	21	11,05	13	11,71
V. hepatitis B	6	17	8,95	12	10,81
V. xarampió	0	76	40,00	0	0,00
V. rubeola	0	1	0,53	0	0,00
<i>Plasmodium</i> spp.	2	6	3,16	8	7,21
<i>P. falciparum</i>	0	9	7,74	4	3,60
<i>P. malariae</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>P. ovale</i>	0	1	0,53	0	0,00
<i>P. vivax</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>Leishmania</i>	2	6	3,16	5	4,50
<i>Leptospira</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>L. monocytogenes</i>	0	2	1,05	2	1,80
Altres agents	5	13	6,84	13	11,71
V. parotiditis	7	6	3,16	10	9,01
Dengue	1	3	1,58	2	1,80
<i>Trypanosoma cruzi</i>	13	12	6,32	35	31,53
TOTAL	43	190	100,00	111	100,00

Percentatge de laboratoris declarants de la quadrasetmana: 80,0%.

¹ Laboratoris participants: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs_notif_microb.pdf.

Director: Pere Godoy.

Adjunta de direcció: Glòria Carmona.

Coordinador del consell de redacció: Albert Franquès.

Consell de redacció: Eva Borràs, Mireia Jané, Josep M^a Jansà, Mar Maresma, Vicenç Martínez, Pere Plans, Anna Puigdefàbregas, Manuel Rabanal, Esteve Saltó i Josep Maria Suelves.

Correcció de textos: Secció de Planificació Lingüística.

Subscripcions: Direcció de Vigilància de Salut Pública (tel. 935513674) / bec.salut@gencat.cat

© Agència de Salut Pública de Catalunya. Generalitat de Catalunya.