

Estadístiques de mortalitat a Catalunya i l'Estat espanyol. Impacte del canvi de documents i circuits per comunicar les defuncions

Sumari

Estadístiques de mortalitat a Catalunya i l'Estat espanyol. Impacte del canvi de documents i circuits per comunicar les defuncions

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada.
Setmanes 1 a 4

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya.
Setmanes 1 a 4

Declaracions urgents de brots epidèmics.
Setmanes 1 a 4

Anna Puigdefàbregas, Adriana Freitas, Purificació Molina, Alfred Gibert, Silvia Zaragoza, Gloria Ribas, Jaume Domènech i Rosa Gispert. Servei d'Informació i Estudis, Departament de Salut.

Resum

La implementació, l'any 2009, del nou certificat mèdic de defunció/butlleta estadística ha tingut impacte en diversos aspectes de la recollida de la informació de les defuncions. Les conseqüències més rellevants han estat les següents:

1. L'afectació del control de l'exhaustivitat del nombre total de morts.
2. L'alteració de l'exhaustivitat i la qualitat de la informació de les morts amb intervenció judicial.
3. I la modificació de la qualitat de la informació reflectida sobre les causes de mort per la confusió en la declaració de la seva seqüència.

Pel que fa a la mortalitat perinatal, no afectada per aquest canvi recent, se n'ha avaluat la possible infradeclaració que refereixen altres estudis. Les dades de l'any 2010 mostren que no hi ha un biaix, almenys pel que fa a l'indicador recomanat per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) per a les comparacions internacionals.

Introducció

A l'Estat espanyol, fins a l'any 2008, en produir-se una defunció, el metge en deixava constància legal mitjançant el certificat mèdic oficial de defunció (CMOD). Aquest document era imprescindible per obtenir els permisos per a la inhumació i per als efectes d'inscripció de la defunció al registre civil. El

metge havia d'emplenar també l'apartat de les causes de la mort de la butlleta estadística de defunció (BED), document de l'Institut Nacional d'Estadística (INE) del qual en sortia la informació per a les estadístiques oficials de mortalitat. En les defuncions amb intervenció judicial, el forense proporcionava al jutge informació provisional de la causa i les circumstàncies de la mort i des del jutjat s'enviava aquesta informació (en una carta ordre) adjuntada a la butlleta estadística al registre civil i d'aquí a l'INE.¹

L'any 2009, mitjançant un acord entre el Ministeri de Justícia espanyol (Direcció General de Registres i Notariat) i el Consell General de Col·legis Oficials de Metges d'Espanya es van unificar els documents CMOD i BED de manera que, actualment, el metge n'ha d'emplenar un de sol, el certificat mèdic/butlleta estadística de defunció (CM/BED).^{2,3} La implantació d'aquest nou document s'ha anat produint de manera gradual al llarg del temps, és a dir, durant alguns anys han conviscut els dos formats (durant el 2012 encara s'utilitza, en un nombre molt reduït de casos, alguna BED anterior al canvi). El CM/BED està adaptat a les recomanacions internacionals vigents l'any 2008, moment en què es va dissenyar el nou document. A més dels canvis en la recollida de les variables demogràfiques es va modificar la denominació dels apartats corresponents a les causes de defunció. Els canvis més destacables en el disseny del document, pel que fa a les variables demogràfiques, són fruit de la unificació dels dos documents utilitzats fins a l'any 2008. Pel que fa a la informació sobre les causes de la mort, en el format antic es disposava de quatre línies per informar les causes, agrupades en tres apartats: *part I-cause immediata; part II.a-cause intermèdia i II.b-cause inicial; i part III-altres pro-*

Estadístiques de mortalitat a Catalunya i l'Estat espanyol. Impacte del canvi de documents i circuits per comunicar les defuncions

cessos. En el nou document l'espai per declarar es va ampliar a cinc línies i se'n va canviar el nom dels apartats, que van passar a denominar-se: *Part I: (a) causa immediata, (b) causa antecedent, (c) causa inicial o fonamental; i (d) Part II-altres processos.*

Un altre canvi iniciat durant el 2009 va ser el del sistema de declaració de les defuncions amb intervenció judicial, amb l'ús de formularis electrònics mitjançant un web específic. També en aquest cas conviuen els documents en paper amb el sistema informàtic atès que no tots els jutjats de Catalunya disposen dels mitjans necessaris per introduir l'ús de formularis electrònics en la declaració de defuncions? El mateix any 2009, el Departament de Salut, l'Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT) i l'INE van renovar un conveni de col·laboració per a l'elaboració de les estadístiques oficials que integren el moviment natural de la població (naixements, defuncions i matrimonis). En aquest acord s'estableix la responsabilitat de les institucions sobre la gestió i la qualitat de la informació en què se sustenten aquestes estadístiques.

D'altra banda, el Registre de mortalitat de Catalunya (RMC) facilita a l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) les dades codificades de les defuncions, posteriors a gener de 2003, de les persones residents a la ciutat de Barcelona que moren en el conjunt del territori de Catalunya, en virtut d'un acord de col·laboració entre aquestes dues institucions i l'IDESCAT signat l'any 2004. Des de l'any 2010 l'ASPB facilita al Departament de Salut les dades que recull de les autòpsies realitzades a l'Institut de Medicina Legal de Catalunya (IMLC) de les defuncions ocorregudes a la ciutat de Barcelona amb intervenció forense^{4,6} així com també les de les morts perinatal, de mares residents a Barcelona, esdevingudes als hospitals de la ciutat.⁵ Aquesta informació ha permès analitzar la qualitat de les dades sobre la causa de mort d'aquestes defuncions i establir mesures per aconseguir-ne una millora fet que, a curt termini, també tindrà un impacte sobre les estadístiques de mortalitat.⁶

Conseqüències sobre les estadístiques de mortalitat

1. Control de l'exhaustivitat del nombre total de morts ocorregudes

Un dels primers aspectes que es van veure afectats pel canvi de document i de circuits, va ser el control de l'exhaustivitat de les defuncions registrades, segons les variables

d'inscripció als diferents registres civils de Catalunya (tom i pàgina del llibre de registre). Fins a l'any 2008, aquestes variables eren úniques per a cada defunció i consecutives. En cas que una pàgina fos declarada nul·la, les delegacions provincials de l'INE ho comunicaven mensualment a l'RMC mitjançant un resum de les inscripcions realitzades als registres civils de cada província. Aquest mètode servia per garantir que totes les defuncions registrades fossin recollides a les estadístiques i poder-ne validar l'exhaustivitat. El canvi de circuits i documents ha comportat que a partir de l'any 2009 hi hagi duplicats en les variables d'inscripció, molta discontinuïtat en les pàgines (buits) i que l'INE hagi deixat d'informar sobre incidències com les pàgines nul·les, les inscripcions fora de termini o els duplicats, entre d'altres. Per aquest motiu, des de mitjan 2009 les dades no estan sotmeses a aquesta validació tot i que l'INE s'ha compromès que les delegacions provincials vetllin per l'exhaustivitat de les pàgines d'inscripció, en comprovin la compleció i en recuperin la informació així com que, si cal, incorporin un control de les inscripcions repetides.

2. Exhaustivitat i qualitat de les dades en les morts amb intervenció judicial

La declaració de les morts amb intervenció judicial ha estat el procediment que ha sofert més canvis. El mètode de nova implantació comporta la declaració de les dades a través del web, tot i que encara coexisteix amb els documents en paper (destinats a desaparèixer), fet que està generant nombroses defuncions. Aquest sistema té el propòsit de disposar de la informació definitiva respecte a la causa de mort (informe definitiu de l'autòpsia) en els tres mesos posteriors a la data de la defunció, període en que la qual pot canviar respecte a la causa de la mort consignada en primera instància pel metge o metgessa forense que informa la mort i les causes de defunció (amb l'impacte que això suposa sobre les estadístiques de causa de mort, sobretot pel que fa a les causes externes). Amb el procediment anterior de declaració no es podien obtenir aquestes dades complementàries atès que el document estadístic es generava a l'inici del procediment judicial, abans de poder disposar dels resultats de l'autòpsia.^{7,8}

En la declaració de les dades a través del web, el jutjat inscriu la defunció en una aplicació informàtica segura, informa una causa de defunció provisional en un espai que, fins i tot, es pot deixar en blanc, i espera comunicar-ne el resultat definitiu quan es disposi del resultat de l'autòpsia. Quan han passat

Estadístiques de mortalitat a Catalunya i l'Estat espanyol. Impacte del canvi de documents i circuits per comunicar les defuncions

tres mesos de la defunció, l'INE dona per tancada automàticament aquesta declaració mitjançant la incorporació de la defunció a la seva base de dades. Com que sovint el jutjat demora en més de tres mesos la declaració de la causa definitiva de la defunció, hi ha defuncions que queden inscrites definitivament en el registre de l'INE amb la causa provisional. Actualment, l'INE no fa cap intervenció per recuperar aquesta informació amb posterioritat al tancament automàtic.

L'RMC ha estimat la magnitud de la infradeclaració que ha comportat aquest canvi, així com l'avantatge que pot suposar incorporar la informació complementària procedent de les autòpsies ja que disposa de la informació de les defuncions amb intervenció judicial ocorregudes a la ciutat de Barcelona l'any 2010. L'ASPB recull del llibre d'autòpsies de l'IMLC la informació sobre les causes de mort de les defuncions de persones residents a la ciutat, que han estat sotmeses a autòpsia judicial. Dels 953 casos procedents d'aquestes autòpsies i codificades per l'ASPB, se'n van identificar 621, que ja constaven al fitxer de defuncions de l'RMC (procedents de l'INE) i, en canvi, els 332 casos restants (34,8%) no s'hi van trobar. A la [taula 1](#) es mostren les defuncions segons el nombre de casos i les causes de mort enregistrades en les diferents fonts de dades. Són les següents:

- 1) Les defuncions amb intervenció judicial tal com vénen de l'INE.
- 2) Els mateixos casos recodificats considerant la informació complementària.
- 3) Els casos recuperats de l'IMLC que no estaven inclosos als fitxers que envia l'INE.

- 4) Finalment, totes les defuncions, amb la informació recuperada tal com figura a les estadístiques de mortalitat.

De les 621 defuncions que constaven als dos fitxers (RMC/INE i ASPB/IMLC), en 186 defuncions hi constava la mateixa causa bàsica (CB) i en 435 (70%) la CB era diferent entre les dues fonts. D'aquestes 435 defuncions, en 354 casos (81,4%) se'n va modificar la CB com a conseqüència de tenir més informació complementària i en els 81 casos restants se'n va mantenir la CB, que ja s'havia codificat amb la informació inicial. Amb la recodificació per disposar de més informació disminueixen les causes no externes (del 68,9% al 60,5%) i les externes sense especificació (del 14,6% al 6,6%). Augmenta el total de causes externes (del 31,1% al 39,5%), bàsicament els suïcidis, els accidents de trànsit i els enverinaments accidentals ([figura 1](#)).

D'altra banda, la recuperació dels 332 casos no informats no modifica gaire la distribució proporcional de les causes específiques (suïcidis, homicidis i accidents de trànsit) dintre de les causes externes, però pot fer augmentar la taxa d'aquestes causes quan s'incorpora la informació perduda perquè habitualment són grups de causes amb pocs casos.

En conclusió, a la ciutat de Barcelona s'ha estimat que la infradeclaració seria aproximadament del 30% i les causes de mort varien en més de la meitat de les morts amb intervenció judicial quan es disposa de la informació de l'autòpsia. En algunes causes concretes com el suïcida, l'homicidi i els accidents de trànsit aquest efecte es pot notar en la taxa. Caldria esbrinar si a la resta del

Taula 1
Defuncions amb intervenció judicial segons causa de mort i diferents nivells d'informació disponible (Barcelona ciutat, 2010)

Conclusió final del tractament	1. RMC-A*		2. RMC-D**		3. ASPB***		4. FINAL****	
	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%
1. Aparell circulatori	215	34,62	276	44,44	126	37,95	402	42,18
2. Resta de causes no externes	213	34,30	100	16,10	70	21,08	170	17,84
3. Causes externes								
– Accidents de trànsit de vehicles a motor	15	2,42	45	7,25	16	4,82	61	6,40
– Enverinaments accidentals	21	3,38	41	6,60	32	9,64	73	7,66
– Accidents i complicacions medicoquirúrgiques i farmacològiques	0	0,00	2	0,32	1	0,30	3	0,31
– Caigudes accidentals	23	3,70	31	4,99	10	3,01	41	4,30
– Ofegaments i submersions accidentals	3	0,48	3	0,48	0	0,00	3	0,31
– Suïcidis i autolesions	34	5,48	70	11,27	39	11,75	109	11,44
– Homicidis	6	0,97	12	1,93	10	3,01	22	2,31
– Resta de causes externes	91	14,65	41	6,60	28	8,43	69	7,24
Total	621	100	621	100	332	100	953	100

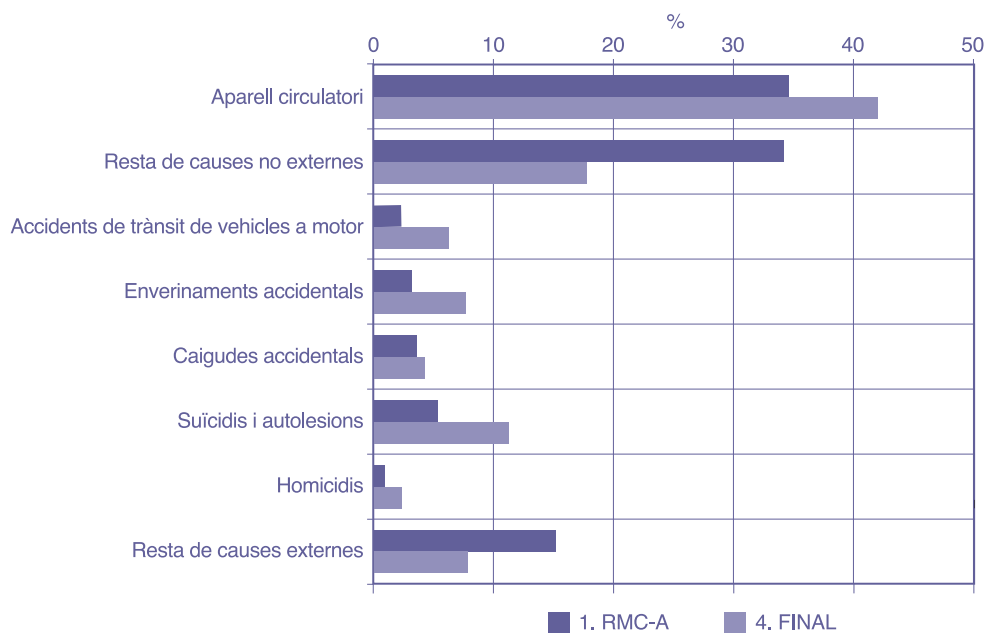
* 1. RMC-A: registres coincidents ASPB-RMC amb la causa de mort segons l'RMC (abans del canvi).

** 2. RMC-D: registres coincidents ASPB-RMC amb la causa de mort recodificada segons l'ASPB (després del canvi).

*** 3. ASPB: registres recuperats de l'ASPB (afegits).

**** 4. FINAL: registres totals disponibles (recodificats i recuperats).

Figura 1
Defuncions amb intervenció judicial segons causa de mort i diferents nivells d'informació disponible (Barcelona ciutat 2010)



1. RMC-A: registres coincidents ASPB-RMC, amb la causa de mort segons l'RMC (abans del canvi).
4. FINAL: registres totals disponibles (recodificats i recuperats).

territori el comportament de la informació relativa a les morts amb intervenció judicial és semblant a l'observat a Barcelona, atesa la important repercussió sobre el conjunt de l'estadística de les causes externes de Catalunya.

3. Problemes en la declaració de la seqüència de les causes de mort

Tot i les instruccions que consten en el segon full del CM/BED respecte a com cal emplenar les causes de mort, el canvi de denominació d'alguns dels apartats on aquestes es declaren ha suposat una font important de confusió.

L'apartat del certificat que indica el lloc on registrar les causes que han ocasionat la causa immediata de la mort s'anomenava *Causas intermèdies* (línia II.a) fins a l'any 2008 i, en el nou document implementat el 2009, va passar a denominar-se *Causas antecedents* (línies I.b i I.c). En analitzar la mortalitat per causes de l'Estat espanyol de l'any 2009, l'INE va detectar un augment molt important del nombre de defuncions que tenien com a CB de mort la diabetis mellitus i la hipertensió arterial. Aquest augment es va atribuir a la confusió dels metges que empraven els certificats de la denominació "causes antecedents", denominació que apareixia al nou certificat, per la d'"antecedents personals patològics". Atès que tant la diabetis com la hipertensió són antecedents clínics

molt freqüents, apareixen informats molt sovint entre les causes de la defunció.

Per corregir aquest efecte, l'INE va demanar als centres de codificació de les comunitats autònomes que revisessin i recodifiquessin les defuncions en què s'havia triat la diabetis mellitus o la hipertensió arterial com a CB, malgrat que això suposava canviar els criteris de codificació i de selecció de la CB que estableix la Classificació internacional de malalties, 10a revisió (CIM-10) i encara que aquests no s'apliquessin de manera uniforme a tot l'Estat. A Catalunya, atès el risc de biaix que implicava aquest mètode, les dades de 2009 no es van recodificar sinó que es van mantenir tal com les havia informades el metge o metgessa que havia certificat. A l'informe anual de l'any 2009 (Anàlisi de la mortalitat a Catalunya, 2009, taules 11 i 12), s'inclou una mostra de les possibles causes afectades, atesos els valors erràtics que aquestes causes presenten en relació amb anys anteriors. Posteriorment, per a les dades de l'any 2010, l'INE va tornar a denominar aquestes causes "intermèdies" i va facilitar unes normes comunes per a la recodificació que, a partir d'aquell any i fins a l'actualitat, s'han aplicat a tot l'Estat espanyol.

L'any 2010, entre els mesos de gener i setembre, 3.346 de les defuncions ocorregudes a Catalunya tenien codi de diabetis o hipertensió assignat segons els criteris de la

Estadístiques de mortalitat a Catalunya i l'Estat espanyol. Impacte del canvi de documents i circuits per comunicar les defuncions

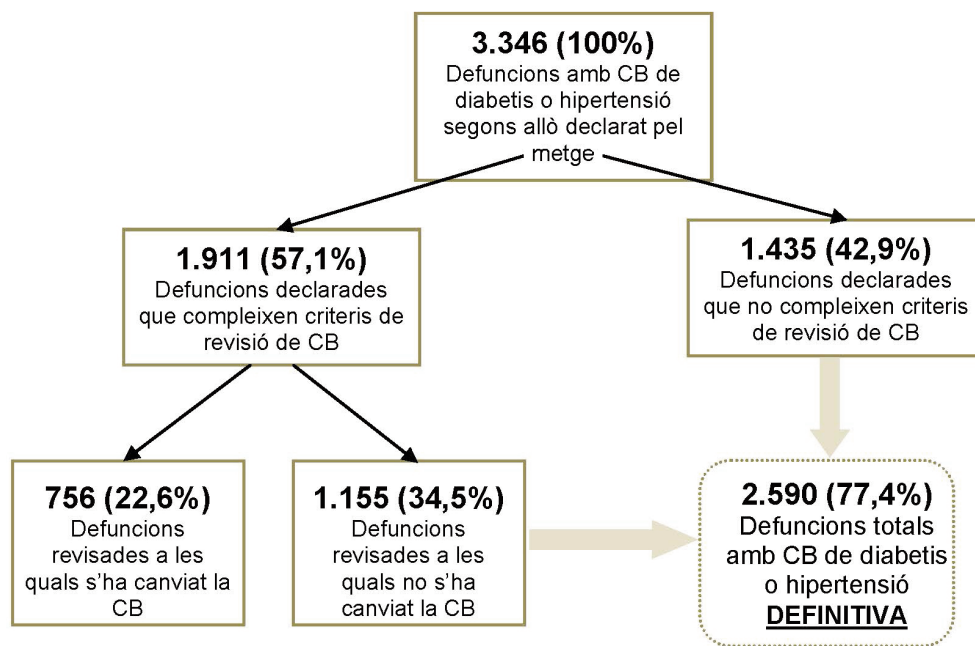
CIM-10, 1.911 d'aquestes complien els criteris de revisió manual establerts per l'INE i en 756 casos se'n va canviar la CB segons els criteris de recodificació (figura 2). A la taula 2 es mostra la distribució dels grups de causes on han anat a parar els 756 casos inicialment codificats com a diabetis o hipertensió un cop revisats i recodificats segons els nous criteris. Aquesta distribució pot ser d'utilitat per veure a grans trets l'impacte sobre les altres causes de mort de la recodificació de la diabetis i la hipertensió. En relació amb les causes de mort, respecte a la distribució que correspondria fer-ne segons la distribució general per grans grups de causes, les malalties circulatòries i les malalties del sistema nerviós (demències) són les que apleguen més casos, i els tumors n'apleguen menys dels que els correspondria.

Així mateix, és obvi que no només la diabetis i la hipertensió són causes afectades pel canvi de model sinó que també hi ha un ampli ventall de malalties i factors de risc que podrien ser informades com a antecedent patològic en els apartats esmentats (per exemple, la hipercolesterolèmia, l'obesitat, etc.) però, atesa la impossibilitat d'identificar totes aquestes causes, les úniques en què s'ha intervingut, per ser les més freqüents, han estat aquestes dues malalties.

4. Incidències sobre la mortalitat perinatal

El procediment per a la declaració de les morts perinatals (nascuts morts, nascuts vius que moren abans de 24 hores de vida) a través de la butlleta de part l'any 2007 també va sofrir algun canvi amb la modifica-

Figura 2
Defuncions amb causa bàsica de diabetis o d'hipertensió arterial declarades i revisades (Catalunya, gener-setembre 2010)



Taula 2
Distribució de les defuncions amb causa bàsica inicial de diabetis o hipertensió revisades segons grup de causa bàsica definitiva (Catalunya, gener-setembre 2010)

	Nre.	%
Malalties infeccioses	8	1,1
Tumors	114	15,1
Malalties de la sang	11	1,5
Malalties endocrines	5	0,7
Trastorns mentals (demències)	109 (101)	14,4 (13,4)
Malalties del sistema nerviós	97	12,8
Malalties cardiovasculars	275	36,4
Malalties respiratòries	73	9,7
Malalties digestives	38	5,0
Malalties renals	10	1,3
Causas externes	13	1,7
Resta de malalties	3	0,4
Total	756	100

Estadístiques de mortalitat a Catalunya i l'Estat espanyol. Impacte del canvi de documents i circuits per comunicar les defuncions

ció del document que serveix per a aquesta declaració. A més, aquesta és una font d'informació que tradicionalment s'ha considerat afectada per possibles mancances a causa de la discordança entre els criteris legals que obliguen a inscriure aquestes morts als registres civils i els criteris estadístics i sanitaris recomanats per l'OMS. La llei espanyola exigeix la declaració al registre civil tan sols dels avortaments de més de 180 dies de gestació que corresponen a 25,7 setmanes de gestació. En canvi, l'OMS recomana registrar totes les morts fetals a partir de 500 grams o 22 setmanes de gestació i considerar aquestes morts fetals per a comparacions dintre de cada país, i considerar per a comparacions internacionals les morts de fetus a partir de 1.000 grams o 28 setmanes de gestació.^{9,10}

Per avaluar aquest possible biaix s'han comparat les dades que serveixen de font per al càlcul de la mortalitat perinatal facilitades per l'INE a L'IDESCAT amb les que l'ASPB recull dels centres hospitalaris de la ciutat relatives als parts de les dones residents a Barcelona ciutat. L'any 2010, de les 57 morts fetals (de més de 500 g de pes o/i de més de 22 setmanes de gestació) registrades a les fonts hospitalàries, 10 casos no figuraven en el fitxer de l'estadística de naixements. Aquests 10 casos no declarats corresponen tots a fetus nascuts morts o nadons nascuts vius que moren abans de 24 hores de vida de menys de 25 setmanes de gestació els quals, per tant, els centres no estaven obligats per llei a declarar. Això representa, aproximadament, un 17,5% d'infraenregistrament en l'indicador recomanat per l'OMS

per a comparacions nacionals. D'altra banda però, no suposaria cap mena de biaix per a l'indicador recomanat per l'OMS per a les estadístiques internacionals, a diferència del que alguns estudis sobre el tema han posat de manifest altres anys.

Conclusió

La qualitat i la fiabilitat de la informació amb què s'elaboren les estadístiques depenen en gran mesura dels procediments establerts per a la recollida, codificació i anàlisi de la informació.

Els canvis introduïts per l'INE l'any 2009 en els documents per certificar la causa de la mort i en els circuits de recollida de les dades han tingut un impacte considerable, apreciable en algunes causes de mort, però potser també en altres, encara que no s'hagi detectat.

Per aquest motiu és important que en interpretar els resultats de les dades de mortalitat es tinguin presents els possibles biaixos ocasionats per aquestes intervencions i d'altres. Alguns canvis sobtats, o fins i tot progressius, en els valors de les taxes poden no tenir res a veure amb els problemes de salut de la població que s'intenten posar de manifest en fer un ús sanitari d'aquestes estadístiques.

Atès que la qualitat de la informació amb què s'elaboren les estadístiques de mortalitat és molt sensible als procediments establerts per fer-ne la recollida i la codificació, caldria esmerçar recursos en la millora d'aquests aspectes bàsics.

Referències bibliogràfiques

- 1 Departament de Salut. Servei d'Informació i Estudis. Anàlisi de la mortalitat a Catalunya, diversos anys (1999-2010). Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- 2 Arimany Manso J, Barbería Marcalain E, Rodríguez Sendin JJ. El nuevo certificado médico de defunción. Rev Esp Med Legal. 2009; 35(01):36.
- 3 Cirera LI, Segura A. Documentos médicos de la defunción actualizados: certificado médico de defunción y boletín estadístico de parto. Aten Primaria 2010; 42(8):431-7.
- 4 Gotsens M, Mari-Dell'Olmo M, Rodríguez-Sanz M, Martos D, Espelt A, Pérez G, Pérez K, Brugal MT, Barbería E, Borrell C. Validación de la causa básica de defunción en las muertes que requieren intervención medicolegal. Rev Esp Salud Pública 2011; 85:173-84.
- 5 Ferrando J, Borrell C, Ricart M, Plasència A. Infradeclaración de la mortalidad perinatal: experiencia de 10 años de vigilancia activa en Barcelona. Med Clin (Barc) 1997; 108(9):330-5.
- 6 Xifro-Collsamata A, Pujol-Robinat A, Medallo-Muñiz J, Arimany-Manso J. Impacto de los datos utilizados en medicina forense sobre la salud pública. Med Clin. (Barc) 2006; 126:389-96.
- 7 Departament de Salut. Característiques de la mortalitat per accidents de trànsit a Catalunya en el període 1999-2004. BEC 2007; XXVIII:77-82.
- 8 De Arán Barés M, Pérez G, Rosell J, Molina P. Exactitud de las estadísticas de mortalidad por causas externas y naturales con intervención médico-legal en Cataluña, 1996. Gac Sanit. 2000; 14:356-62.
- 9 Freitas A, Puigdefàbregas A, Gispert R, Barés M, Bustins M. La mortalidad perinatal según 2 fuentes de información. Gac Sanit. 2008; 22(4):378-81.
- 10 Pérez G, Montellà N, Ribas G, Molina P. La mortalidad perinatal en Catalunya: ¿hay alternativas a la recogida activa de información? Gac Sanit. 1995; 9(S50):35.

Malalties de declaració numèrica. Setmanes 1 a 4

(Del 1 de gener de 2012 al 29 de gener de 2012
i del 31 de desembre de 2012 al 27 de gener de 2013)

Codi	Comarques	07 Enteritis i diarrees		08 Escarlatina		13 Grip		17 Leptospirosi		33 Varicel·la		34 Clamídia		37 Oftàl·mia neonatal	
		2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
01	ALT CAMP	121	105	-	3	15	92	-	-	7	35	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	509	349	7	6	101	229	-	-	47	94	-	-	-	-
03	ALT Penedès	181	135	5	-	20	158	-	-	18	7	-	-	-	-
04	ALT URGELL	65	44	1	1	41	41	-	-	31	4	-	-	-	-
05	ALTA Ribagorça	2	2	1	-	4	3	-	-	1	1	-	-	-	-
06	ANOIA	339	339	11	2	71	314	-	-	73	75	-	-	-	-
07	BAGES	532	497	9	8	206	509	-	-	85	47	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	1.234	758	25	17	217	541	-	-	66	138	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	360	295	7	4	150	54	-	-	43	19	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	289	273	1	2	89	165	-	-	38	43	1	1	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	3.713	2.446	112	77	817	3.200	-	-	513	407	2	-	-	-
12	BAIX Penedès	297	295	-	-	58	44	-	-	3	4	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	7.338	5.018	169	74	1.854	4.792	-	-	782	827	29	50	4	-
14	BERGUEDÀ	72	76	-	2	33	94	-	-	9	7	-	-	-	-
15	CERDANYA	139	157	-	-	59	59	-	-	1	5	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	36	23	-	-	83	90	-	-	24	5	-	-	-	-
17	GARRAF	873	631	10	12	178	418	-	-	61	123	-	-	-	-
18	GARRIGUES	42	44	4	1	11	26	-	-	7	4	-	-	-	-
19	GARROTXA	189	138	3	-	200	102	-	-	6	3	-	-	-	-
20	GIRONÈS	964	589	30	47	418	550	-	-	61	95	2	2	-	-
21	MARESME	1.284	921	18	12	439	1.183	2	-	336	101	-	-	-	-
22	MONTSIÀ	319	264	3	1	116	91	-	-	31	12	-	-	-	-
23	NOGUERA	110	76	3	1	17	154	-	-	6	8	-	-	-	-
24	OSONA	394	291	3	1	293	324	-	-	28	182	-	1	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	8	9	3	1	17	8	-	-	3	1	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	10	6	-	-	22	11	-	-	3	1	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	82	75	1	-	42	169	-	-	3	8	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	89	55	2	2	38	36	-	-	1	5	-	-	-	-
29	PRIORAT	17	17	-	-	28	31	-	-	4	4	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	134	44	5	-	47	67	-	-	9	6	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	69	42	-	1	50	105	-	-	14	19	-	-	-	-
32	SEGARRA	40	47	-	-	8	55	-	-	4	2	-	-	-	-
33	SEGRÍÀ	703	874	13	9	143	656	-	-	118	78	18	10	-	-
34	SELVA	505	275	7	16	214	315	-	-	48	81	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	16	16	2	-	55	9	-	-	-	1	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	1.236	659	16	31	308	481	-	-	66	94	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	38	17	-	-	10	10	-	-	-	2	-	-	-	-
38	URGELL	67	58	4	3	22	76	-	-	19	14	2	-	-	-
39	VAL D'ARAN	25	49	-	1	8	11	-	-	1	1	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	3.804	1.977	60	42	807	1.981	-	-	317	307	7	8	7	-
41	VALLÈS ORIENTAL	1.098	902	30	16	376	1.795	-	-	205	249	1	1	-	-
TOTAL CATALUNYA		27.343	18.888	565	393	7.665	19.049	2	-	3.092	3.119	62	73	11	-

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 1		Setmana 2		Setmana 3		Setmana 4		Setmanes 1 a 4	
		2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
07	Enteritis i diarrees	4.900	4.238	6.817	4.903	7.336	4.761	8.290	4.986	27.343	18.888
08	Escarlatina	72	52	109	46	184	147	200	148	565	393
13	Grip	1.179	1.740	1.547	2.763	1.999	4.864	2.940	9.682	7.665	19.049
17	Leptospirosi	1	-	-	-	1	-	-	-	2	-
33	Varicel·la	680	822	754	785	763	739	895	773	3.092	3.119
34	Clamídia genital	7	5	18	10	10	42	26	16	61	73
37	Oftàl·mia neonatal	1	-	2	-	2	-	6	-	11	-
39	Altres ITS	307	391	551	612	513	734	523	702	1.894	2.439
70	Condiloma	55	55	94	105	85	129	90	152	324	441
63	Herpes genital	28	34	41	33	28	41	33	47	130	155
64	Tricomona	10	4	14	9	15	12	19	15	58	40

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 1 a 4

(Del 1 de gener de 2012 al 29 de gener de 2012 i del 31 de desembre de 2012 al 27 de gener de 2013)

Codi	Comarques	39 Altres infeccions de transmissió sexual		70 Condiloma		63 Herpes genital		64 Tricomones	
		2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
01	ALT CAMP	9	22	3	-	-	-	1	-
02	ALT EMPORDÀ	62	54	11	7	2	2	4	-
03	ALT Penedès	7	23	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	4	9	-	2	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	44	45	1	3	-	-	-	1
07	BAGES	48	57	5	5	2	2	1	1
08	BAIX CAMP	32	27	5	3	2	2	-	-
09	BAIX EBRE	22	32	1	4	2	4	2	4
10	BAIX EMPORDÀ	51	64	3	2	4	1	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	259	318	37	54	13	12	5	5
12	BAIX Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	474	663	105	175	59	76	21	14
14	BERGUEDÀ	8	15	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	1	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	3	6	-	1	-	-	-	-
17	GARRAF	39	54	8	14	1	5	-	1
18	GARRIGUES	5	6	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	12	15	-	3	-	1	-	-
20	GIRONÈS	105	108	9	17	7	7	8	-
21	MARESME	68	86	19	16	7	6	-	-
22	MONTSIÀ	12	8	1	3	-	2	-	-
23	NOGUERA	12	24	1	2	2	-	-	-
24	OSONA	44	46	4	9	1	1	-	2
25	PALLARS JUSSÀ	2	1	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	2	1	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	4	19	-	2	-	1	2	-
28	PLA DE L'ESTANY	8	15	1	-	2	1	-	2
29	PRIORAT	1	2	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	5	9	3	1	-	1	-	-
31	RIPOLLÈS	6	11	3	7	-	1	-	-
32	SEGARRA	6	6	-	-	-	-	-	-
33	SEGRÌA	48	76	23	18	2	4	6	2
34	SELVA	32	44	4	15	4	4	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	1	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	61	67	9	14	2	3	1	-
37	TERRA ALTA	4	3	-	-	-	1	-	-
38	URGELL	15	14	2	-	1	-	-	-
39	VAL D'ARAN	2	-	-	1	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	211	283	47	32	13	11	3	7
41	VALLÈS ORIENTAL	167	206	17	31	4	7	4	1
TOTAL CATALUNYA		1.894	2.439	324	441	130	155	58	40

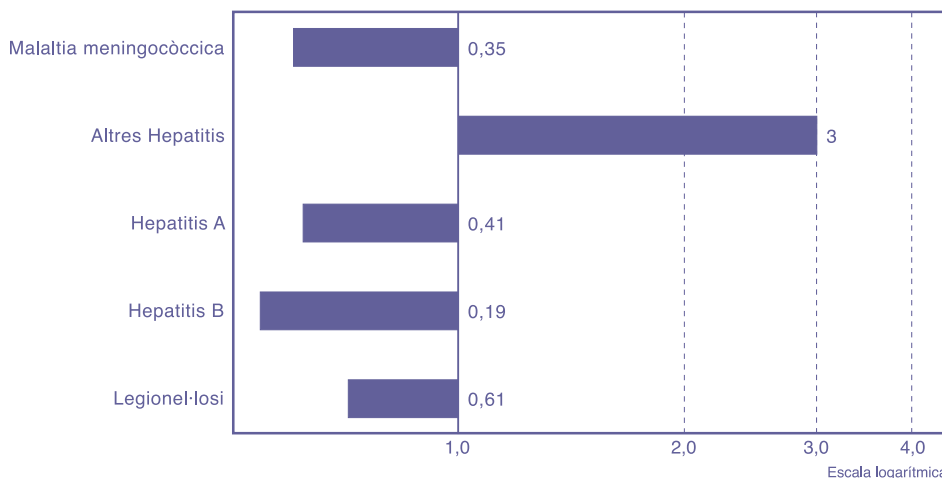
Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya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

Percentatge de declaració al sistema MDO

Comarques	Població*	Percentatge (%)	
		2011	2012
Alt Camp	45.299	81	94
Alt Empordà	141.517	77	77
Alt Penedès	106.252	21	21
Alt Urgell	21.386	75	75
Alta Ribagorça	4.235	100	100
Anoia	118.817	60	60
Bages	186.084	70	70
Baix Camp	193.535	64	64
Baix Ebre	83.125	89	89
Baix Empordà	133.754	86	86
Baix Llobregat	806.799	72	71
Baix Penedès	101.138	100	60
Barcelonès	2.254.052	28	21
Berguedà	41.202	38	38
Cerdanya	19.047	100	100
Conca de Barberà	21.148	100	100
Garraf	147.107	77	85
Garrigues	20.212	100	100
Garrotxa	55.855	71	71
Gironès	184.187	74	74
Maresme	436.487	66	63
Montsià	72.121	57	57
Noguera	40.200	100	100
Osona	154.588	63	53
Pallars Jussà	14.113	100	100
Pallars Sobirà	7.457	100	100
Pla d'Urgell	37.267	100	100
Pla de l'Estany	31.463	100	100
Priorat	9.971	100	100
Ribera d'Ebre	23.867	75	75
Ripollès	26.268	80	80
Segarra	23.365	100	100
Segrià	209.965	74	78
Selva	173.518	52	52
Solsonès	13.676	100	100
Tarragonès	251.282	70	54
Terra Alta	12.713	50	50
Urgell	36.975	100	100
Val d'Aran	10.056	100	100
Vallès Occidental	898.173	66	53
Vallès Oriental	402.632	56	51
Total Catalunya	7.570.908	51	46

* Estadística de població de Catalunya, 2011.

Raó entre els casos declarats l'any 2013 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 1 a 4



Durant la quadrisetmana 1 a 4 no hi ha hagut casos de paludisme, ni de brucel·losi, ni de febre tifoide 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 ombrejada - 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 2013. Setmanes 1 a 4*

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide -paratifoide	14 Altres hepatitis víriques	15 Leishma- niosi	16 Lepra	18 Malaltia men- ingocòccica
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	ALT PENEDEès	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
12	BAIX PENEDEès	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	-	-	4	-	-	-	-	-	-	2
14	BERGUEDA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
21	MARESME	-	-	3	-	-	-	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL CATALUNYA		-	-	23	-	-	-	2	-	-	3

* 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* 2013

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	7	-	1	-	-	-	1	-	-	9	7	2	3	-	-	2	-	-	-	14
04 Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06 Shigel·losi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12 Febre tifoide-paratifoide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14 Altres hepatitis víriques	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 Leishmaniosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16 Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18 Malaltia meningocòccica	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
20 Paludisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21 Parotiditis	2	2	4	4	3	-	1	-	-	16	1	1	1	4	3	2	1	-	-	13
25 Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28 Febre botonosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30 Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31 Tuberculosis pulmonar	3	-	1	-	2	1	3	-	1	11	-	1	-	1	5	3	2	-	2	14
32 Altres tuberculosis	1	-	-	-	1	4	-	1	2	9	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
35 Xarampió	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36 Sífilis	-	-	-	-	8	16	14	5	1	44	-	-	-	2	1	4	2	1	-	10
38 Gonocòccica	-	-	-	3	22	22	5	-	-	52	-	-	-	0	5	2	2	-	-	9
40 Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41 Hidatidiosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45 Sida**	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
46 Legionel·losi	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
47 Amebosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48 Hepatitis A	-	1	-	-	-	1	1	-	-	3	-	1	-	-	-	-	1	-	-	2
49 Hepatitis B	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
50 Meningitis tuberculosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
51 Rubèola congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52 Sífilis congènita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
53 Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54 Mal. inv. per H. influenzae B	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55 Tètanus neonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
56 Gastroenteritis per E. coli O157:H7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
57 Síndrome hemolíticourèmica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65 Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	1	2	-	1	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
66 VIH	-	-	-	-	3	2	-	1	1	7	-	-	-	-	-	2	1	-	-	3

* 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 2013. Setmanes 1 a 4*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubèola	28 Febre botanosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosi	35 Xarampió	36 Sifilis	38 Gono-còccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	46 Legio-nel·losi
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	5	-	-	-	1	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	1	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-
03	ALT PENEDÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	3	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	-	-	-	1	-	-	1	3	-	-	6
12	BAIX PENEDÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	-	9	-	-	-	5	3	-	38	38	-	-	6
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	4	-	-	-	1	1	-	1	1	-	-	-
21	MARESME	-	-	-	-	-	2	2	-	1	-	-	-	2
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRÍÀ	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	1
34	SELVA	-	-	-	-	-	1	-	-	3	2	-	-	1
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	-	-	2
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	1	-	-	-	7	1	-	3	3	-	-	17
41	VALLÈS ORIENTAL	-	1	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	5
TOTAL CATALUNYA		-	29	-	-	-	25	10	-	54	61	-	-	7

* 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 2013

	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide-paratifoide	14 Altres hepatitis víriques	15 Leishmaniosi	16 Lepra	18 Malaltia meningocòccica	20 Paludisme
Setmanes 1-4	-	-	23	-	-	-	2	-	-	3	-
Setmanes 5-8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 9-12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	-	-	23	-	-	-	2	-	-	3	-

	21 Parotiditis	25 Rubeòla	28 Febre botanosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosi	35 Xarampió	36 Sifilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi
Setmanes 1-4	29	-	-	-	25	10	-	54	61	-	-
Setmanes 5-8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 9-12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	29	-	-	-	25	10	-	54	61	-	-

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 2013. Setmanes 1 a 4*

Codi	Comarques	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. influenzae</i> B	55 Tètanus neonatal	56 Gastroente- rítis per <i>E. coli</i> O157:H7	57 Síndrome hemolítico- urèmica	65 Limfogra- nuloma veneri
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03	ALT PENEDEès	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	BAIX PENEDEès	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	BERGUEDA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	MARESME	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	VALLÈS ORIENTAL	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL CATALUNYA		-	5	1	-	-	-	-	-	-	-	-	4

* 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 2013

	45 Sida*	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. influenzae</i> B	55 Tètanus neonatal
Setmanes 1-4	2	7	-	5	1	-	-	-	-	-	-
Setmanes 5-8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 9-12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	2	7	-	5	1	-	-	-	-	-	-

	56 Gastroente- rítis per <i>E. coli</i> O157:H7	57 Síndrome hemolítico- urèmica	65 Limfogra- nuloma veneri	66 VIH
Setmanes 1-4	-	-	4	10
Setmanes 5-8	-	-	-	-
Setmanes 9-12	-	-	-	-
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	-	-	4	10

* 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).

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya.¹ Setmanes 1 a 4

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats			
		2012		2013	
		Nombre	%*	Nombre	%*
INFECCIONS RESPIRATÒRIES					
Pneumococ	215	240	32,7	215	26,0
<i>H. influenzae</i>	32	22	3,0	32	3,9
<i>M. pneumoniae</i>	21	26	3,5	21	2,5
<i>C. pneumoniae</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>C. psittaci</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>Chlamydomphila</i> spp.	0	0	0,0	0	0,0
<i>C. burmetii</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>L. pneumophila</i>	10	5	0,7	10	1,2
<i>Legionella</i> spp.	0	0	0,0	0	0,0
<i>B. pertussis</i>	4	9	1,2	4	0,5
V. gripal A	24	73	10,0	24	2,9
V. gripal B	124	6	0,8	124	15,0
Altres virus gripals	0	0	0,0	0	0,0
<i>V. parainfluenzae</i>	17	3	0,4	17	2,1
Virus respiratori sincicial	365	339	46,2	365	44,1
Adenovirus	15	10	1,4	15	1,8
TOTAL	827	733	100,0	827	100,0
ENTERITIS					
Adenovirus	12	20	3,6	12	4,1
<i>Salmonella</i> no tifòdica	102	165	29,5	102	34,9
<i>S. flexneri</i>	0	2	0,4	0	0,0
<i>S. sonnei</i>	2	4	0,7	2	0,7
<i>Shigella</i> spp.	0	1	0,2	0	0,0
<i>C. jejuni</i>	113	193	34,5	113	38,7
<i>C. coli</i>	3	5	0,9	3	1,0
<i>Campylobacter</i> spp.	24	14	2,5	24	8,2
<i>Y. enterocolitica</i>	2	2	0,4	2	0,7
<i>Yersinia</i> spp.	0	0	0,0	0	0,0
<i>E. coli</i> enterotoxigènica	0	1	0,2	0	0,0
<i>Vibrio cholerae</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>Vibrio</i> spp.	0	0	0,0	0	0,0
Rotavirus	34	153	27,3	34	11,6
TOTAL	292	560	100,0	292	100,0
MENINGOENCEFALITIS					
Meningococ grup B	2	7	31,8	2	22,2
Meningococ grup C	0	0	0,0	0	0,0
Altres meningococs i sense grup	2	1	4,5	2	22,2
<i>H. influenzae</i> serotipus B	0	0	0,0	0	0,0
<i>H. influenzae</i> no tipable i no B	1	1	4,5	1	11,1
Pneumococ	4	5	22,7	4	44,4
<i>L. monocytogenes</i>	0	3	13,6	0	0,0
<i>S. agalactiae</i>	0	2	9,1	0	0,0
Enterovirus	0	0	0,0	0	0,0
<i>C. neoformans</i>	0	0	0,0	0	0,0
Altres agents de meningoencefalitis	0	3	13,6	0	0,0
TOTAL	9	22	100,0	9	100,0

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats			
		2012		2013	
		Nombre	%*	Nombre	%*
INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL					
Gonococ	64	34	17,6	64	32,3
<i>C. trachomatis</i>	66	64	33,2	66	33,3
<i>T. pallidum</i>	32	42	21,8	32	16,2
<i>H. ducreyi</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>T. vaginalis</i>	13	18	9,3	13	6,6
Herpes simple	23	35	18,1	23	11,6
TOTAL	198	193	100,0	198	100,0
MICOBACTERIOSIS					
<i>M. tuberculosis (complex)</i>	31	61	81,3	31	91,2
<i>M. avium intracellulare</i>	2	2	2,7	2	5,9
<i>M. kansasii</i>	0	4	5,3	0	0,0
<i>M. xenopi</i>	0	3	4,0	0	0,0
<i>Mycobacterium</i> spp.	1	5	6,7	1	2,9
TOTAL	34	75	100,0	34	100,0
AGENTS CAUSANTS DE BACTERIÈMIES SENSE FOCUS					
Meningococ grup B	0	1	3,3	0	0,0
Meningococ grup C	0	0	0,0	0	0,0
Altres meningococs i sense grup	0	1	3,3	0	0,0
<i>H. influenzae</i> serotipus B	0	0	0,0	0	0,0
<i>H. influenzae</i> serotipus no tipable i no B	2	4	13,3	2	13,3
Pneumococ	8	16	53,3	8	53,3
<i>S. typhi/paratyphi</i>	0	1	3,3	0	0,0
<i>S. agalactiae</i>	1	0	0,0	1	6,7
<i>L. monocytogenes</i>	4	7	23,3	4	26,7
TOTAL	15	30	100,0	15	100,0
ALTRES MALALTIES INFECCIOSES					
Pneumococ	0	1	3,6	0	0,0
<i>Brucella</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>R. conorii</i>	0	0	0,0	0	0,0
V. hepatitis A	1	2	7,1	1	4,0
V. hepatitis B	3	1	3,6	3	12,0
V. xarampió	0	3	10,7	0	0,0
V. rubeòla	2	0	0,0	2	8,0
<i>P. falciparum</i>	6	1	3,6	6	24,0
<i>P. vivax</i>	0	2	9,9	0	0,0
<i>P. ovale</i>	0	1	0,5	0	0,0
<i>P. malariae</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>Plasmodium</i> spp.	0	0	0,0	0	0,0
V. parotiditis	1	1	3,6	1	4,0
Dengue	1	0	0,0	1	4,0
<i>Leishmania</i>	2	2	7,1	2	8,0
<i>Leptospira</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>L. monocytogenes</i>	0	2	7,1	0	0,0
Altres agents	2	2	7,1	2	8,0
<i>Trypanosoma cruzi</i>	7	12	42,9	7	28,0
TOTAL	25	28	100,0	25	100,0

Percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: 60,0%.

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

* El percentatge es refereix al nombre d'agents declarats en cada entitat clínica.

Declaracions urgents de brots epidèmics. Setmanes 1 a 4. Distribució geogràfica

	Tipus de brot	Població	Àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac	Vehicle sospitós
Barcelona província (excepte Barcelona ciutat)						
<i>UVE Barcelonès Nord-Maresme</i>	Grip	Santa Coloma Gramenet	Institucional	18	37,5	–
<i>UVE Catalunya Central</i>	TIA	Vic	Restaurant	44	57,14	Llenties
	Síndrome boca-mà-peu	Manresa	Llar infants	3	–	–
<i>UVE Vallès Occidental i Vallès Oriental</i>	GEA	Cardedeu	Residència gent gran	26	49,0	–
	Tos ferina	Rubí	Familiar	3	75,0	–
	Tos ferina	Sabadell	Escolar	5	10,0	–
	Grip	Granollers	Escolar	–	–	–
	Grip	Sabadell	Escolar	30	–	–
	Grip	Terrassa	Escolar	11	22,0	–
<i>Barcelona Ciutat</i>	Parotiditis	Barcelona	Escolar	28	–	–
<i>Girona</i>	Tos ferina	Girona	Familiar	2	–	–
<i>Lleida</i>	Parotiditis	Vall d'Aran	–	6	–	–
<i>Tarragona</i>	Sarna	Roda de Barà	Residència gent gran	10	11,9	–

* TIA: toxiinfecció alimentària.

** UVE: unitat de vigilància epidemiològica.

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

Director: Pere Godoy.

Adjunta de direcció: Glòria Carmona.

Consell de redacció: Anna Puigdefàbregas, Esther Bigas, Luis Urbiztondo, Manuel Rabanal, Neus Rams, Rosa Gispert, Esteban Saltó, Vicenç Martínez, Victòria Castell, 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.