

Sumari

L'Enquesta de salut de Catalunya: una eina per al seguiment actiu de la salut poblacional

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada.
Setmanes 13 a 16

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya.
Setmanes 13 a 16

L'Enquesta de salut de Catalunya: una eina per al seguiment actiu de la salut poblacional

Antònia Medina,¹ Oriol García,¹ Manuela Alcañiz,² Montserrat Guillén,² Anna Mompert,³ Pilar Brugulat,¹ Lucía Baranda,¹ Vicenç Martínez,¹ Esteve Saltó,¹ Ricard Tresserras.¹

Adreça postal: Departament de Salut. Travessera de les Corts, 131-159, 08028 Barcelona.
Adreça electrònica: antonia.medina@gencat.cat

- ¹ *Servei del Pla de Salut, Direcció General de Planificació i Recerca en Salut, Departament de Salut.*
- ² *Departament d'Econometria, Estadística i Economia Espanyola, Riskcenter-IREA, Universitat de Barcelona.*
- ³ *Àrea de Producció i Estadístiques Demogràfiques, Institut d'Estadística de Catalunya, Departament d'Economia i Coneixement.*

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

Paraules clau: informació poblacional, enquestes de salut, disseny mostral, qüestionaris.

Resum

Introducció: L'objectiu general de l'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) és conèixer l'estat de salut, els estils de vida i la utilització de serveis sanitaris de la població catalana, per tal de contribuir a la planificació i l'avaluació de les polítiques del Departament de Salut. En aquest article inicial es presenten els principals objectius, continguts i característiques d'aquest sistema d'informació, així com els elements metodològics essencials.

Mètodes: Es descriuen els principals components del procés de disseny, implementació i anàlisi de l'Enquesta. Concretament, l'article detalla les característiques dels agents responsables, de l'àmbit de recollida de les dades, del disseny mostral i dels factors de ponderació. Un aspecte important és el contingut dels qüestionaris utilitzats, amb diferents mòduls i tipologies. Tot això emmarcat en el context de canvis que ha suposat passar de les edicions periòdiques de l'ESCA a l'actual model d'enquesta contínua.

Resultats i conclusions: L'ESCA contínua permet disposar d'informació puntual, actualitzada i precisa de la visió dels ciutadans sobre la seva salut i dels contactes amb els serveis sanitaris, d'alt interès per a la planificació dels objectius i les intervencions que cal desenvolupar. Així mateix, millora l'eficiència del procés de recollida, tractament i anàlisi de les dades poblacionals.

Resumen

Introducción: El objetivo general de la Encuesta de salud de Cataluña (ESCA) es conocer el estado de salud, los estilos de vida y la utilización de servicios sanitarios de la población catalana, de cara a contribuir a la planificación y la evaluación de las políticas del Departamento de Salud. En este artículo inicial se presentan los principales objetivos, contenidos y características de este sistema de información, así como sus elementos metodológicos esenciales.

Métodos: Se describen los principales componentes del proceso de diseño, implementación y análisis de la encuesta. Concretamente, el artículo detalla las características de los agentes responsables, del ámbito de recogida de los datos, del diseño muestral y de sus factores de ponderación. Un aspecto importante es el contenido de los cuestionarios utilizados, con diferentes módulos y tipologías. Todo ello enmarcado en el contexto de cambios que ha supues-

L'Enquesta de salut de Catalunya: una eina per al seguiment actiu de la salut poblacional

to pasar de las ediciones periódicas de la ESCA al actual modelo de encuesta continua.

Resultados y conclusiones: La ESCA continua permite disponer de información puntual, actualizada y precisa de la visión de los ciudadanos sobre su salud y de los contactos con los servicios sanitarios, de elevado interés para la planificación de los objetivos e intervenciones a desarrollar. Asimismo, mejora la eficiencia del proceso de recogida, tratamiento y análisis de los datos poblacionales.

Abstract

Introduction: The general aim of the Health Survey for Catalonia (ESCA) is to know the health status, the lifestyles and the utilization of healthcare services by the Catalan population, in order to contribute to the planning and evaluation of the Catalan Ministry of Health's policies. In this initial article, we present the main targets, contents and characteristics of this information system, as well as its main methodological elements.

Methods: The basic components of the process of design, implementation and analysis of the survey are described. This article details the characteristics of the responsible agents, the field for data collection, the sample design and its weighting factors. An important aspect is the content of the questionnaires, with different modules and typologies. All of this has its place within the framework of changes from periodical editions of the ESCA to the current model of continuous survey.

Results and conclusions: The continuous-ESCA allows to have timely, accurate and update information of the vision of citizens about their health and contacts with healthcare services. It has a high interest for the planning of targets and interventions to be developed. Furthermore, it improves the efficiency of the process for the collection, treatment and analysis of the population data.

Introducció

L'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) és una de les principals fonts d'informació del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Aporta informació poblacional rellevant i essencial per establir i avaluar la política explicitada en el Pla de salut de Catalunya, un instrument estratègic de coneixement i de suport a la gestió.

L'ESCA recull informació sobre l'estat de salut de la població, basada en declaracions i percepcions dels entrevistats. Aquesta informació, que difícilment es podria obtenir a través d'altres fonts o registres, permet conèixer els problemes de salut existents i planificar i avaluar més acuradament les polítiques de salut i de serveis sanitaris.¹ A més, permet disposar d'indicadors per analitzar l'evolució de la salut de la població, l'avaluació dels objectius de salut i de disminució de risc i l'efectivitat de les intervencions sanitàries.

L'ESCA és una activitat estadística de caràcter oficial, prevista en el Pla estadístic de Catalunya vigent (2011-2014),² fet que comporta una garantia de la protecció de les dades, emparades pel secret estadístic, i l'obligació de respondre per a la ciutadania.³

L'ESCA consisteix en la realització d'entrevistes individuals per part d'enquestadors professionals a les persones seleccionades d'una mostra representativa de la població no institucionalitzada resident a Catalunya, sense límit d'edat.

Fins a l'any 2010, les dades de l'ESCA es van recollir mitjançant enquestes realitzades de manera periòdica (edicions del 1994,⁴ 2002⁵ i 2006⁶). Cada edició ha anat incorporant millores metodològiques i, com a instrument per a la presa de decisions, l'enquesta s'ha adaptat a les noves necessitats a partir de l'experiència adquirida i el coneixement d'altres iniciatives. Així, l'edició actual de l'ESCA (període 2010-2014) es planteja com una enquesta amb recollida ininterrompuda de la informació. Aquesta característica permet:

- augmentar la periodicitat en el coneixement de dades de salut, per tal de tenir capacitat de reacció davant de situacions concretes;
- donar tanta importància a la precisió de l'indicador com a la puntualitat amb què s'obté la informació;
- introduir la noció de seguiment i monitoratge;
- disposar de forma regular d'informació territorial, i
- optimitzar els recursos disponibles i disposar d'un pressupost anual estable.

El caràcter continu de l'ESCA ha fet replantejar tot el procés: els àmbits temàtics de l'enquesta, el disseny de la mostra, els qüestionaris, la logística de recollida d'informació, l'anàlisi i difusió dels resultats, i la cessió de la base de dades. El Codi de bones pràctiques de les estadístiques europees⁷ ha imbuït en tot moment aquest nou plantejament.

L'Enquesta de salut de Catalunya: una eina per al seguiment actiu de la salut poblacional

L'ESCA contínua

1. Objectius

L'objectiu general de l'actual edició de l'ESCA (període 2010-2014) és conèixer l'estat de salut, els estils de vida i la utilització de serveis sanitaris per identificar les necessitats de salut i serveis i establir perfils de població diferenciats, així com avaluar els objectius de salut i de disminució de risc i l'efectivitat de les intervencions sanitàries. Els objectius més específics es recullen a la **taula 1**.

El canvi a enquesta contínua ha permès ampliar i diferenciar els objectius. D'una banda, pren rellevància el caràcter de monitoratge i avaluació de l'enquesta i, d'altra banda, es poden introduir objectius puntuals al costat dels permanents.

2. Agents

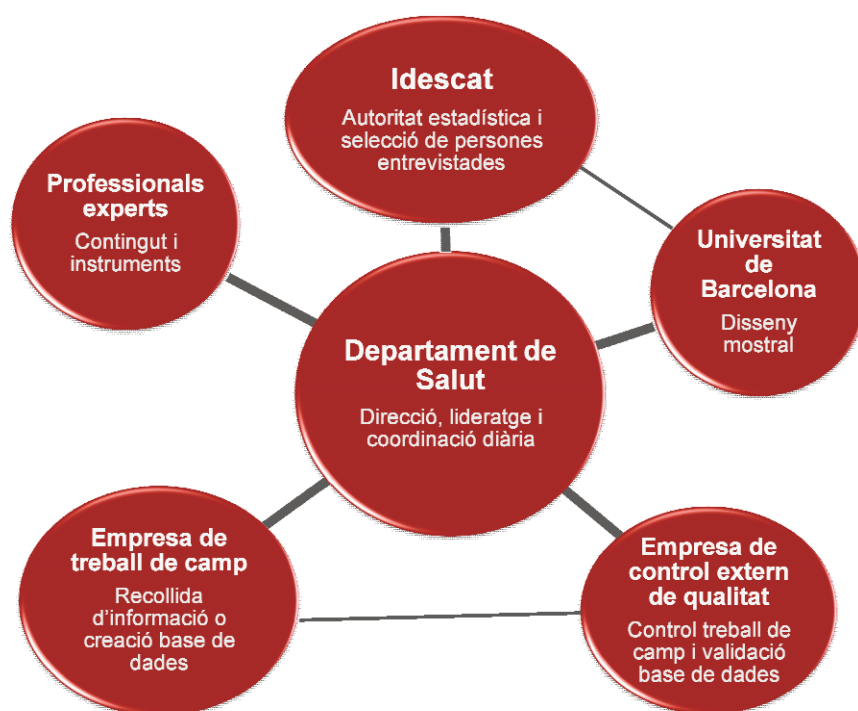
La gestió i el desenvolupament del projecte requereix d'un esforç d'organització no exempt de complexitat, en què cada agent és responsable d'una part concreta del projecte però alhora comparteix el coneixement de la globalitat (**figura 1**). El Departament de Salut promou, dirigeix i és el responsable del projecte.

L'Idescat, com a autoritat estadística a Catalunya, inclou l'ESCA en el Pla estadístic de Catalunya, li atribueix caràcter d'estadística oficial i selecciona les persones que s'entrevisten a partir del Registre de Població de Catalunya. El Departament d'Econometria, Estadística i Economia Espanyola de la Universitat de Barcelona s'encarrega del disseny mostral de l'enquesta i del càlcul de cada submostra i dels

Taula 1
Objectius de l'Enquesta de salut de Catalunya (període 2010-2014)

- Conèixer l'estat de salut i la qualitat de vida de la població i identificar els seus problemes de salut principals.
- Conèixer la utilització de serveis sanitaris i el nivell de satisfacció de la població amb els serveis utilitzats.
- Conèixer les pràctiques preventives i l'exposició de la població a factors de risc relacionats amb la salut.
- Identificar i analitzar els determinants de salut relacionats amb les característiques sociodemogràfiques de la població (sexe, edat, lloc de residència, situació laboral, categoria professional, etc.).
- Identificar i analitzar eventuais factors de desigualtat en les conductes relacionades amb la salut i l'accés als serveis sanitaris.
- Establir indicadors que permetin prioritzar objectius de salut i dissenyar intervencions sanitàries encaminades a promoure la salut de la població en un context de reducció de les desigualtats socials.
- Establir indicadors que permetin, a més, analitzar i avaluar l'efectivitat de les intervencions sanitàries dutes a terme.

Figura 1
Agents del projecte ESCA i principals funcions



L'Enquesta de salut de Catalunya: una eina per al seguiment actiu de la salut poblacional

factors de ponderació corresponents. La selecció dels continguts i instruments d'anàlisi que es concreten en els qüestionaris és fruit del treball conjunt del Departament de Salut amb professionals experts. Pel que fa al treball de camp, una empresa recull la informació i elabora la base de dades, i una altra de diferent fa el control de qualitat extern.

Finalment, el Departament de Salut explota, analitza i difon els resultats bàsics i sintètics, i respon les sol·licituds d'indicadors i de cessió de microdades amb finalitats científiques.

3. Àmbits

L'univers estadístic de l'ESCA (període 2010-2014) és tota la població no institucionalitzada resident a Catalunya, sense límit d'edat. La unitat mostral és l'individu i la base per definir la població de referència és el Registre de Població de Catalunya de l'Idescat.

L'àmbit geogràfic és el territori de Catalunya, que se subdivideix en 7 regions sanitàries i 37 unitats territorials bàsiques de mostreig (els antics governs territorials de salut), segons la divisió territorial sanitària vigent en

el moment inicial.⁸ El Decret 10/2013,⁹ de 3 de gener, de delimitació de les regions sanitàries i dels sectors sanitaris del Servei Català de la Salut (taula 2) suposa la desaparició de la unitat mínima de base del mostreig de l'ESCA (període 2010-2014). Tanmateix, el disseny mostral permetrà l'adequació a les noves unitats supramunicipals de base, que actualment estan en procés de definició i implementació.

El treball de camp de l'actual edició de l'ESCA (període 2010-2014) es desenvolupa de manera ininterrompuda al llarg del temps. Tot i això, a efectes interns, el procés del treball de camp s'estructura en cicles de 4 anys, amb 8 onades de 6 mesos cadascuna. El cicle actual de l'ESCA va del segon semestre de l'any 2010 fins al primer semestre del 2014, moment en què s'iniciarà un altre cicle (figura 2).

4. Disseny mostral

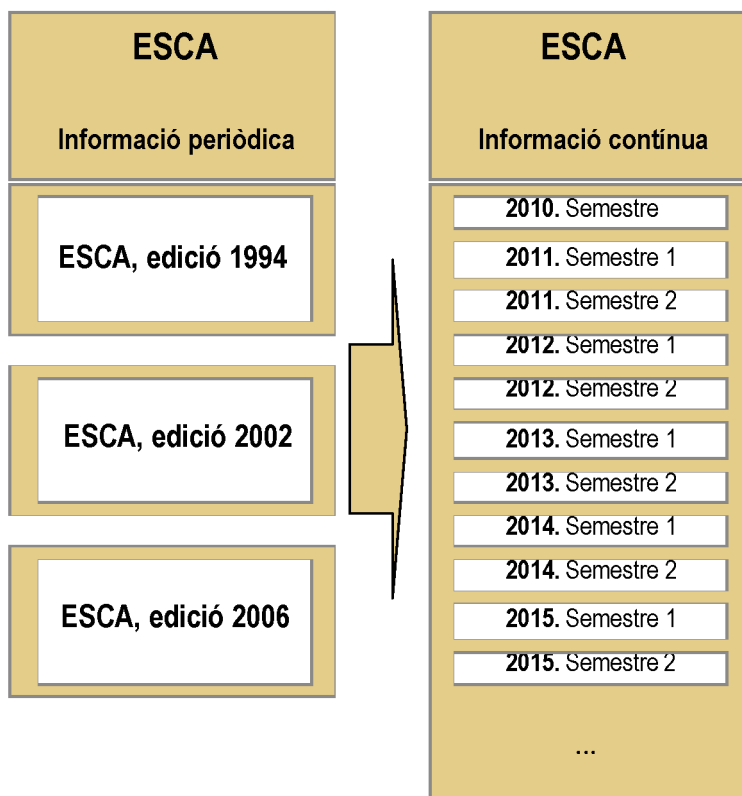
El procés de construcció de la mostra de l'ESCA (període 2010-2014) segueix bàsicament els mateixos criteris d'elaboració de les edicions anteriors.^{10,11} Es tracta d'un mostreig aleatori, estratificat i en etapes múltiples (polietàpic) que permet obtenir representati-

Taula 2
Estructura territorial sanitària per regions sanitàries i sectors sanitaris

Regions sanitàries (7)	Sectors sanitaris (29)
Alt Pirineu i Aran	Alt Pirineu Aran
Barcelona	Alt Penedès-Garraf Baix Llobregat Centre-Litoral i l'Hospitalet de Llobregat Baix Llobregat Nord Barcelona Nord i Maresme Barcelona Ciutat Vella Barcelona Eixample Barcelona Sants-Montjuïc Barcelona Les Corts Barcelona Sarrià-Sant Gervasi Barcelona Gràcia Barcelona Horta-Guinardó Barcelona Nou Barris Barcelona Sant Andreu Barcelona Sant Martí Vallès Occidental Est Vallès Occidental Oest Vallès Oriental
Camp de Tarragona	Alt Camp-Conca de Barberà Tarragonès-Baix Penedès Baix Camp-Priorat
Catalunya Central	Solsonès-Bages-Berguedà Anoia Osona
Girona	Girona Nord Girona Sud
Lleida	Lleida
Terres de l'Ebre	Terres de l'Ebre

Font: Decret 10/2013, de 3 de gener, de delimitació de les regions sanitàries i dels sectors sanitaris del Servei Català de la Salut. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya núm. 6287; 7.1.2013

Figura 2
Evolució de l'ESCA



tat per sexe, grup d'edat i estrat municipal per a cadascuna de les unitats territorials de base de l'enquesta (taula 3). La mostra no és proporcional, de manera que les unitats territorials de base menys poblades estan sobrestrejades.

Als requeriments metodològics que han estat a la base de totes les edicions de l'ESCA per tal d'obtenir dades fiables, estadísticament significatives i comparables, cal afegir-ne un altre derivat del caràcter continu de l'enquesta: els efectius mostrals del cicle de 4 anys han d'estar distribuïts en el temps i en el territori. D'aquesta manera, cadascuna de les mostres de les 8 onades en què es divideix aquest primer període 2010-2014 és representativa de la població de Catalunya amb un marge d'error del $\pm 2\%$, i a més l'acumulació d'onades configura mostres representatives en l'àmbit de regió sanitària (4 onades) i d'unitat supramunicipal base (8 onades).

El disseny mostral es fa per a tot el cicle de 4 anys i la grandària de la mostra per al conjunt del període 2010-2014 es calcula a partir d'assignar a cada unitat territorial bàsica de mostreig un nombre mínim d'enquestes, la qual cosa permetrà obtenir indicadors consistents i estadísticament significatius per a aquestes unitats territorials al final del període. Cada onada té una submostra inde-

pendent però calculada en funció de la mostra total. Així doncs, el càlcul de la mostra de cada onada garanteix la representativitat de la mostra acumulada final i, a més, la representativitat en l'àmbit de Catalunya.

Les onades s'encadenen de manera que quan, se'n tanca una, se'n inicia immediatament la següent, la qual cosa garanteix la continuïtat del treball de camp i l'actualització del fitxer de dades acumulades. En els 4 anys del cicle de l'actual ESCA (període 2010-2014) es preveu la realització d'unes 19.320 enquestes, aproximadament 2.480 enquestes per onada semestral (figura 3).

Un cop s'assoleix el període que permet disposar de dades representatives per a cada àmbit territorial, es poden actualitzar els resultats aplicant un sistema d'estimació similar al de les mitjanes mòbils.

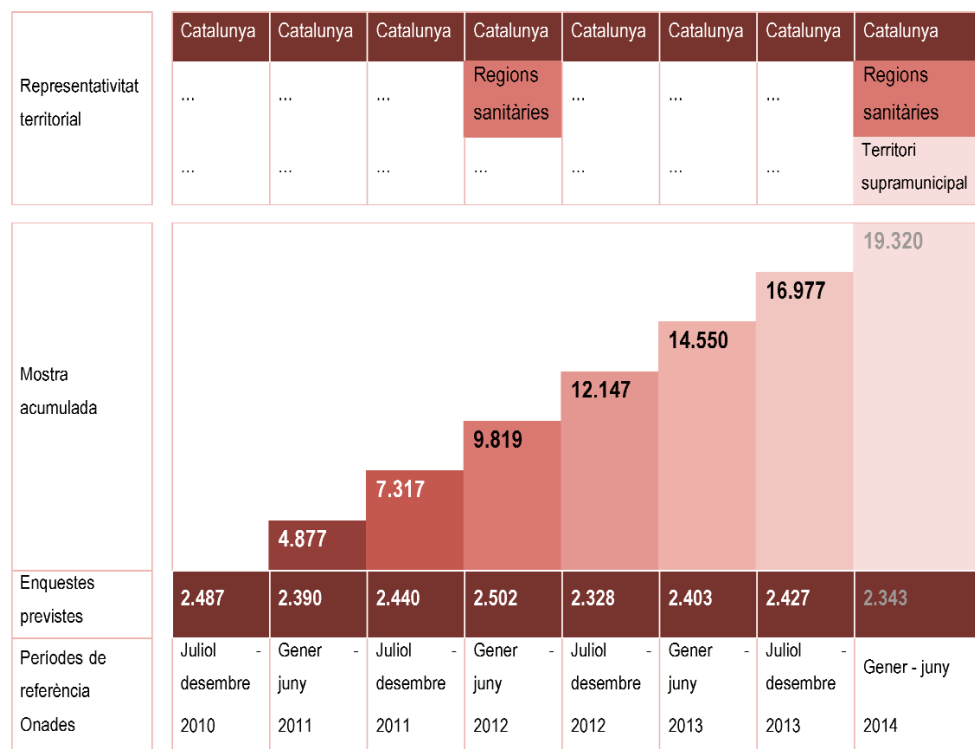
Amb caràcter general, la unitat temporal de referència dels indicadors és l'any natural. No obstant això, les característiques del fenomen a estudiar, les característiques del disseny mostral, el contingut dels qüestionaris i el nivell de desagregació dels resultats són els elements que condicionen i concreten la unitat temporal de referència per a l'estimació de l'indicador, és a dir, quines i quantes són les onades adequades per a cada anàlisi.

L'Enquesta de salut de Catalunya: una eina per al seguiment actiu de la salut poblacional

Taula 3
Detall del tipus de mostreig

Tipus de mostreig	Aleatori, estratificat i en etapes múltiples (polietàpic) en cada onada (semestre).
Unitat/s de primera, segona i tercera etapa	Unitat supramunicipal, municipi, individu.
Marc de mostreig per a cada etapa	Generalitat de Catalunya (per unitat supramunicipal), padró de l'Idescat (Institut d'Estadística de Catalunya) per a la resta.
Mètode de selecció de les unitats de cada etapa	1a etapa: determinista (algunes unitats supramunicipals són a totes les onades). 2a etapa: aleatori sense reemplaçament, estratificat per grandària de municipi amb probabilitat d'inclusió del municipi proporcional a la seva grandària a l'estrat. 3a etapa: aleatori sense reemplaçament, estratificat per grups d'edat i sexe.
Disseny mostral (probabilístic, combinat o no probabilístic)	Combinat. Requereix aixecaments poblacionals.
Estratificació, nombre i estrats	L'estratificació per grandària del municipi té 8 estrats (< 500, 501-2.000, 2.001-5.000, 5.001-10.000, 10.001-25.000, 25.001-50.000, 50.001-100.000, > 100.000). En la majoria d'unitats supramunicipals no hi ha municipis de tots els estrats. L'estratificació dels individus es fa en 26 estrats: 2 sexes i 13 grups d'edat (0-4, 5-6, 7-9, 10-14, 15-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-59, 60-64, 65-74, 75-84 i 85+).
Extracció de la mostra	A partir del padró més recent amb 10 substituïts per a cada individu, escollits de manera aleatòria entre els del mateix grup d'edat, sexe i lloc d'origen, del mateix municipi o de municipis propers.

Figura 3
Distribució de la mostra de l'ESCA (període 2010-2014)



Atès que el disseny mostral combina tècniques probabilístiques amb d'altres no probabilístiques i que la grandària mostral no és proporcional a la població en cadascuna de les unitats territorials bàsiques, l'estimació dels indicadors requereix, a més de les elevacions pròpies, ponderacions per obtenir indicadors representatius per al conjunt de la població.

4.1. Factors de ponderació

El disseny mostral estratificat de l'ESCA (període 2010-2014) suposa l'afixació no proporcional de les quotes de la mostra de cada unitat territorial bàsica vigent en el moment d'iniciar el projecte. La probabilitat dels individus de ser elegits en la mostra no

L'Enquesta de salut de Catalunya: una eina per al seguiment actiu de la salut poblacional

és la mateixa segons la grandària poblacional de la unitat territorial bàsica, el sexe i el grup d'edat.

L'afixació que s'ha aplicat té un objectiu instrumental perquè assegura la representativitat de la mostra per unitat territorial bàsica una vegada acumulades les 8 primeres onades de l'ESCA 2010-2014 que formen el primer cicle quadriennal. Alhora, però, sobre-mostra aquells territoris amb menys població i la seva població està, consegüentment, sobredimensionada. Així, doncs, cal restituir el valor real de les freqüències ponderant el pes en el seu conjunt per garantir una mostra aleatòria proporcional a l'estructura de la població i poder estimar els paràmetres poblacionals representatius per unitat supramunicipal base, per regions sanitàries i per Catalunya.

El factor de ponderació reinverteix la distribució no proporcional de les enquestes per unitat territorial bàsica, sexe, grup d'edat i estrat poblacional. Al factor de ponderació, s'hi pot afegir també el factor d'elevació, que té en compte a quantes persones de la població representa cada una de las persones entrevistades segons sexe, grup d'edat, estrat i unitat territorial bàsica, a partir de la confrontació de les dades mostrals amb les dades oficials de la població catalana. El factor d'elevació permet estimar els paràmetres absoluts de la població per unitat territorial bàsica, regió sanitària i total de Catalunya.

5. Qüestionari

El qüestionari de l'ESCA (període 2010-2014) respon al caràcter continu de la recollida d'informació: d'una banda garanteix el

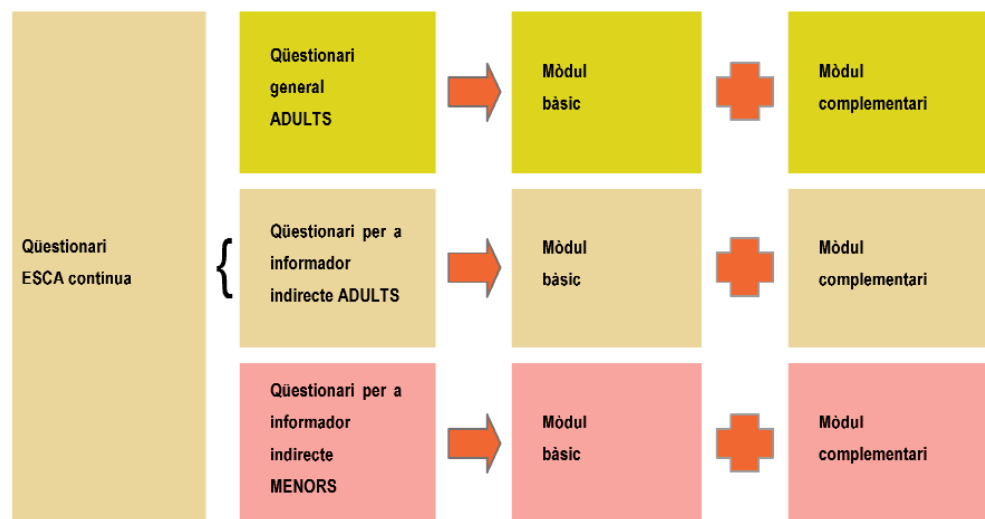
manteniment dels continguts més rellevants i la continuïtat de les sèries i, de l'altra, és suficientment flexible per incorporar temes emergents i aprofundir en d'altres, segons les necessitats d'informació.

El qüestionari consta d'un mòdul bàsic i d'un mòdul complementari. En ambdós casos, en funció de les característiques de la persona seleccionada, es preveuen tres models de qüestionari:

- El qüestionari general per a adults. S'administra directament a la població de 15 anys i més que no estigui impossibilitada per contestar.
- El qüestionari per a informador indirecte d'adults. S'empra en els casos en què la persona seleccionada de 15 anys i més es troba malalta o incapacitada per respondre a mitjà o llarg termini. Està dissenyat per ser contestat per un informador indirecte (persona cuidadora principal de la persona seleccionada) i, per tant, no inclou les preguntes del model general que, per la seva naturalesa, no poden ser contestades per delegació.
- El qüestionari per a informador indirecte de menors. Model de qüestionari adaptat a aspectes de salut específics de la població de 0 a 14 anys. Està concebut per ser contestat per un informador indirecte (progenitors, tutors o altres persones que s'ocupen habitualment del menor). Les preguntes es refereixen al nen o nena, tot i que també se sol·licita informació sobre la seva família.

L'enquesta té incorporats els qüestionaris dins de l'aplicació CAPI (qüestionari estructurat assistit per ordinador). El qüestionaris s'editen en català i castellà.

Figura 4
Estructura general dels qüestionaris de l'ESCA contínua



L'Enquesta de salut de Catalunya: una eina per al seguiment actiu de la salut poblacional

5.1. Mòdul bàsic

El mòdul bàsic dóna continuïtat a les edicions anteriors de l'ESCA però alhora també recull algunes novetats que milloren la comparabilitat amb les enquestes de l'entorn. Es manté al llarg de tot el cicle de 4 anys i per addició permet obtenir indicadors de salut fiables d'esdeveniments poc freqüents o desagregar-los per àmbit territorial. També garanteix l'acumulació homogènia de la informació i la comparació entre onades i amb altres edicions de l'enquesta. Tot i així, es revisa a partir dels resultats parcials i, per tant, pot experimentar ajustos o canvis conjunturals sense que canviïn els fonaments de la seva estructura original.

El contingut del mòdul bàsic (taula 4) respon als criteris següents:

- **Pertinència.** Preguntes que donen informació sobre indicadors àmpliament utilitzats per autoritats sanitàries i investigadors, que no es poden obtenir a través d'altres fonts. Són indispensables, per exemple, les preguntes que permeten caracteritzar les desigualtats socials a partir del sexe, l'edat, l'estructura familiar, el nivell d'estudis o la categoria socioeconòmica de la població; les preguntes que permeten la construcció i l'avaluació d'indicadors basats en els estils de vida, pràctiques preventives o percepcions sobre la

pròpia salut de la població, entre d'altres.

- **Robustesa.** Preguntes que permeten l'acumulació de mostra suficient per oferir indicadors desagregats per la unitat territorial més petita considerada en el disseny mostral. Per garantir la representativitat i fiabilitat d'aquestes dades es requereix tota la grandària mostral que s'obté al cap dels 4 anys. En canvi, les preguntes que s'exploten amb un nivell de desagregació només per Catalunya o regió sanitària poden incorporar-se als mòduls complementaris al llarg de les onades necessàries per obtenir el nivell de representativitat requerit.
- **Comparabilitat.** Les preguntes que s'inclouen han de ser comparables amb anteriors edicions de l'ESCA i amb altres enquestes de salut de referència al nostre àmbit: l'Encuesta nacional de salud de España (ENSE) del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, l'European Health Interview Survey (Unió Europea), la World Health Survey (OMS), la Health Survey for England (Anglaterra), la NHANES (EUA), etc.

5.2. Mòdul complementari

El mòdul complementari s'afegeix al bàsic i el contingut varia segons les propostes i les necessitats d'informació puntuals. Consta de preguntes o instruments per avaluar intervencions concentrades en el temps o bé per

Taula 4
Estructura temàtica del mòdul bàsic de l'ESCA 2010-2014

Àmbits temàtics	
Per a adults	Per a menors
A. Sexe i data de naixement	A. Context familiar (I)
B. Context familiar i dades sociodemogràfiques	B. Context familiar (II) i dades sociodemogràfiques
C. Cobertura sanitària	C. Cobertura sanitària
D. Estat de salut i qualitat de vida relacionada amb la salut	D. Estat de salut i qualitat de vida relacionada amb la salut
E. Morbiditat crònica i accidents	E. Morbiditat i accidents
F. Consum de medicaments i restricció de l'activitat els últims 12 mesos	F. Consum de medicaments i restricció de l'activitat els últims 12 mesos
G. Salut mental	G. Salut mental
H. Limitacions, discapacitats i autonomia personal	H. Limitacions i discapacitats
I. Pràctiques preventives	---
Q. Suport social	---
J. Estils de vida: alimentació i activitat física	J. Estils de vida: alimentació i activitat física
K. Estils de vida: tabac i alcohol	K. Estils de vida: exposició al fum de tabac
L. Visites mèdiques durant els últims 12 mesos i 15 dies	L. Visites mèdiques durant els últims 12 mesos i 15 dies
M. Atenció primària	M. Atenció primària
N. Atenció especialitzada	N. Atenció especialitzada
O. Atenció d'urgències i hospitalitzacions	O. Atenció d'urgències i hospitalitzacions
P. Fitxa d'observació	P. Fitxa d'observació

L'Enquesta de salut de Catalunya: una eina per al seguiment actiu de la salut poblacional

aprofundir en determinats temes, territoris, o col·lectius específics de població.

L'estructura del mòdul complementari es defineix a cada onada i els continguts es poden ampliar a més d'una onada si el fenomen és de baixa prevalença o afecta només un sector de la població (taula 5).

Conclusions

La transformació d'un projecte tan consolidat com l'ESCA en una enquesta contínua ha comportat diversos beneficis: 1) permet disposar d'informació de forma puntual i oportuna; 2) augmenta la capacitat de resposta davant d'una realitat canviant; 3) fa

possible la cessió de microdades actualitzades a investigadors; 4) optimitza els recursos econòmics en tenir assignat un pressupost anual estable; 5) guanya en eficiència, amb la logística del treball de camp i amb equips fixos i més reduïts d'enquestadors, i 6) permet una formació continuada dels enquestadors, la qual cosa pot redundar en més qualitat en la recollida de la informació.

La implementació del nou disseny de l'ESCA ha permès que els indicadors clau de salut, d'ús i qualitat dels serveis sanitaris estiguin sempre actualitzats i es puguin calcular amb precisió, gràcies a l'acumulació del nombre d'onades necessari en cada cas.

Taula 5
Continguts del mòdul complementari a l'ESCA (període 2010-2014)

Onada	Mòdul complementari
1	Autonomia personal i suport social
2	
3	Benestar psicològic Voluntats anticipades
4	TIC i salut
5	Pràctiques preventives (càncer de còlon i pròstata) Visió, audició i salut bucodental Motiu no demanda atenció sanitària Campanya "Els segons compten..."
6	Consell sobre activitat física Campanya "Els segons compten..." Campanya "Obertament" Mesura del pes i la talla (15+)
7	Consell sobre activitat física Campanya "Els segons compten..." Projecte "Obertament" (salut mental) Contacte amb persones amb trastorn mental Actitud cap a la malaltia mental i intenció de conducta Discriminació percebuda Utilització de mitjans de masses Campanya "Obertament" Mesura del pes i la talla (15+)
8	Alfabetització sanitària (15+)

Referències bibliogràfiques

- Mompart A, Medina A, Brugulat P, Tresserras A. Encuesta de salud de Catalunya 2006. Un instrumento de planificación. Índice. Revista de estadística y sociedad, enero 2007;19-22.
- Llei 13/2010, del 21 de maig, del Pla estadístic de Catalunya 2011-2014. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya núm. 5638, de 28.5.2010.
- Llei 23/1998, de 30 de desembre, d'estadística de Catalunya. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya núm. 2801, de 8.1.1999. Disponible a: <http://www.idescat.cat/cat/idescat/sistemaestadistic/legislacio/llei231998.html>
- Servei Català de la Salut: Els catalans parlen de la seva salut. Enquesta de salut de Catalunya. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social, 1998. p. 52. Disponible a: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/plasalut/ensalut1994.htm>.
- Direcció General de Salut Pública: La salut i els serveis sanitaris a Catalunya. La visió dels ciutadans l'any 2002. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social, 2003. p. 64. Disponible a: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/plasalut/doc5365.html>.

L'Enquesta de salut de Catalunya: una eina per al seguiment actiu de la salut poblacional

- 6 Departament de Salut: Els catalans parlen de la seva salut i dels serveis sanitaris. Enquesta de salut de Catalunya 2006. Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2009. p. 249.
Disponible a: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/plasalut/catparsesalut2006.pdf>.
- 7 Idescat-Eurostat. Codi de bones pràctiques de les estadístiques europees. Versió del 2011:
Disponible a: www.idescat.cat/cat/idescat/sistemaestadistic/bonespractiques [consultat el 26 de març de 2014]
- 8 Decret 38/2006, de 14 de març, pel qual es regula la creació de governs territorials de salut. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya núm. 4594, de 16.3.2006.
- 9 Decret 10/2013, de 3 de gener, de delimitació de les regions sanitàries i dels sectors sanitaris del Servei Català de la Salut. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya núm. 6287, de 7.1.2013.
- 10 Mompert Penina A, Medina Bustos A, Guillén Estany M, Alcañiz Zanón M, Brugulat Guiteras P. Características metodológicas de la Encuesta de salud de Catalunya. 2006. Med Clin (Barc).2011;137(Supl 2):3-8.
- 11 Alcañiz Zanón M, et al. Nuevo diseño de la Encuesta de salud de Cataluña (2010-2014): un paso adelante en planificación y evaluación sanitaria. Gac Sanit. 2014.
Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.12.004>

Malalties de declaració numèrica. Setmanes 13 a 16

(Del 25 de març de 2013 al 21 d'abril de 2013
i del 24 de març de 2014 al 20 d'abril de 2014)

Codi	Comarques	07 Enteritis i diarrees		08 Escarlatina		13 Grip		17 Leptospirosi		33 Varicel·la		34 Clamídia		37 Oftàlmlia neonatal	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
01	ALT CAMP	144	151	5	6	18	6	-	-	95	12	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	341	367	7	10	35	37	-	-	104	174	-	-	-	-
03	ALT PENEDÈ	92	90	5	5	9	7	-	-	14	13	-	-	-	-
04	ALT URGELL	55	61	-	2	3	5	-	-	2	7	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	2	6	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	329	328	5	20	43	47	-	-	62	157	-	-	-	-
07	BAGES	433	540	8	28	72	3	-	-	59	160	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	636	748	10	22	34	45	-	-	149	107	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	303	209	7	4	53	31	-	-	26	97	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	215	248	3	13	38	21	-	-	79	62	4	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	2.243	2.715	135	169	203	173	-	-	555	660	2	3	-	-
12	BAIX PENEDÈS	241	-	-	-	61	-	-	-	19	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	5.139	5.430	180	304	572	341	-	-	1.280	1.095	33	50	-	-
14	BERGUEDÀ	76	96	1	-	9	7	-	-	14	2	-	-	-	-
15	CERDANYA	186	132	8	-	16	7	-	-	1	1	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	50	56	1	1	10	4	-	-	8	6	-	-	-	-
17	GARRAF	525	379	12	43	41	13	-	-	168	78	1	2	-	-
18	GARRIGUES	35	49	1	3	5	6	-	-	4	6	-	-	-	-
19	GARROTXA	87	119	4	15	22	4	-	-	8	8	-	-	-	-
20	GIRONÈS	624	564	46	37	66	28	-	-	127	261	5	2	-	-
21	MARESME	1.024	862	16	43	134	81	-	-	164	299	1	-	-	-
22	MONTSIÀ	203	187	4	7	24	13	-	-	165	92	-	-	-	-
23	NOGUERA	104	137	2	8	11	6	-	-	12	35	-	-	-	-
24	OSONA	415	419	9	33	36	35	-	-	221	74	-	1	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	15	18	6	-	2	-	-	-	7	1	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	10	17	-	-	6	6	-	-	19	4	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	49	75	4	6	7	-	-	-	9	43	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	63	111	2	7	8	5	-	-	10	61	-	-	-	-
29	PRIORAT	16	5	-	2	3	1	-	-	6	2	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	55	55	-	3	32	2	-	-	10	2	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	44	87	-	-	33	68	-	-	22	11	-	-	-	-
32	SEGARRA	74	73	4	2	1	1	-	-	3	7	-	-	-	-
33	SEGRÍÀ	680	605	10	57	35	15	-	-	79	133	4	1	-	-
34	SELVA	316	390	14	44	49	40	-	-	120	145	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	23	6	-	-	-	2	-	-	3	1	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	592	570	42	56	102	51	-	-	199	181	4	-	-	-
37	TERRA ALTA	24	37	-	-	3	3	-	-	-	1	-	-	-	-
38	URGELL	80	128	3	1	8	5	-	-	17	7	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	21	26	3	7	9	1	-	-	3	1	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	2.642	2.154	71	114	190	98	-	-	597	605	11	11	3	-
41	VALLÈS ORIENTAL	939	970	21	60	65	63	-	-	281	263	-	1	-	-
TOTAL CATALUNYA		19.145	19.220	649	1.132	2.068	1.312	-	-	4.721	4.847	65	71	3	-

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 13		Setmana 14		Setmana 15		Setmana 16		Setmanes 1 a 16	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
07	Enteritis i diarrees	4.152	5.857	4.740	5.458	5.239	4.710	5.014	3.195	84.579	95.435
08	Escarlatina	149	311	92	320	205	296	203	205	2.609	3.891
13	Grip	774	495	545	400	449	263	300	154	104.632	86.673
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
33	Varicel·la	1.044	1.187	1.354	1.186	1.038	1.354	1.285	1.120	16.259	13.979
34	Clamídia genital	24	14	9	31	21	12	11	14	266	248
37	Oftàlmlia neonatal	-	-	1	-	-	-	2	-	26	2
39	Altres ITS	660	877	648	862	858	902	883	761	11.138	13.157
70	Condiloma	117	147	114	113	171	131	141	105	2.122	2.122
63	Herpes genital	50	70	56	63	52	54	51	44	799	939
64	Tricomona	19	22	12	17	38	10	18	11	292	237

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 13 a 16

(Del 25 de març de 2013 al 21 d'abril de 2013
i del 24 de març de 2014 al 20 d'abril de 2014)

Codi	Comarques	39 Altres infeccions de transmissió sexual		70 Condiloma		63 Herpes genital		64 Tricomones	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
01	ALT CAMP	25	22	3	3	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	79	69	7	7	5	2	2	-
03	ALT Penedès	7	20	4	1	1	1	-	2
04	ALT URGELL	14	10	-	1	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	2	3	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	47	74	10	8	-	2	-	1
07	BAGES	84	94	14	9	5	4	1	-
08	BAIX CAMP	30	41	7	5	6	3	-	-
09	BAIX EBRE	34	43	2	5	1	2	1	1
10	BAIX EMPORDÀ	74	65	3	3	5	7	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	426	456	73	73	14	23	7	11
12	BAIX Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	775	931	187	194	86	104	23	20
14	BERGUEDÀ	18	21	-	-	1	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	5	9	-	-	-	1	1	-
17	GARRAF	67	63	14	9	4	6	1	-
18	GARRIGUES	7	10	-	-	1	1	-	-
19	GARROTXA	12	33	5	2	-	-	-	-
20	GIRONÈS	134	121	20	13	6	12	3	3
21	MARESME	128	157	25	30	14	9	4	4
22	MONTSIÀ	25	19	-	3	3	2	1	-
23	NOGUERA	20	21	1	1	-	1	1	-
24	OSONA	61	54	17	11	7	3	4	-
25	PALLARS JUSSÀ	3	1	1	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	4	1	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	22	17	-	2	-	-	1	-
28	PLA DE L'ESTANY	12	13	3	3	1	-	1	-
29	PRIORAT	4	2	1	-	-	-	2	-
30	RIBERA D'EBRE	12	11	-	-	1	1	-	-
31	RIPOLLÈS	9	9	5	8	1	1	-	-
32	SEGARRA	21	8	1	-	-	-	-	-
33	SEGRÌA	125	114	30	9	6	-	25	6
34	SELVA	50	48	12	5	6	6	1	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	102	118	15	12	4	8	-	3
37	TERRA ALTA	9	4	-	-	-	1	-	-
38	URGELL	21	29	1	1	2	-	-	-
39	VAL D'ARAN	1	3	1	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	310	368	55	52	21	18	4	6
41	VALLÈS ORIENTAL	270	320	26	26	8	13	4	3
TOTAL CATALUNYA		3.049	3.402	543	496	209	231	87	60

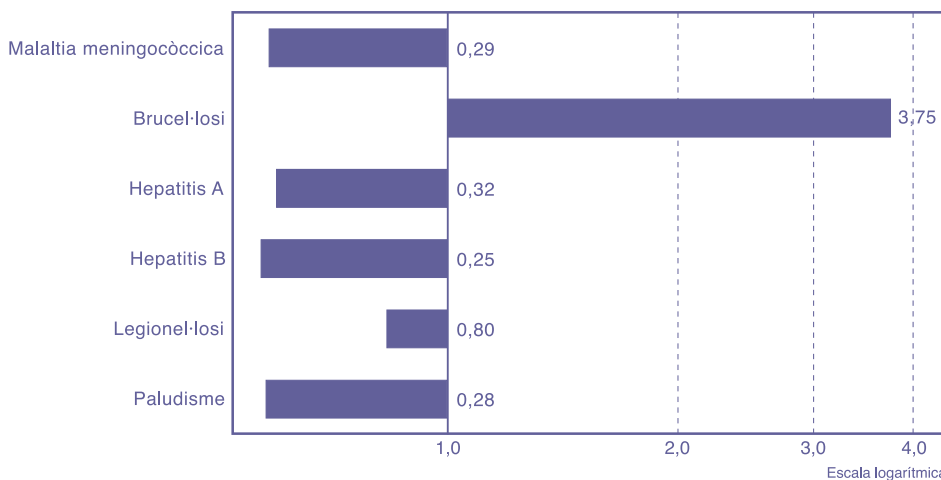
Font: Direcció de Vigilància de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya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

Percentatge de declaració al sistema MDO

Comarques	Població*	Percentatge (%)	
		2013	2014
Alt Camp	44.771	94	100
Alt Empordà	141.351	80	80
Alt Penedès	106.242	21	21
Alt Urgell	21.128	75	63
Alta Ribagorça	4.097	100	100
Anoia	118.467	60	60
Bages	185.718	71	71
Baix Camp	193.455	58	57
Baix Ebre	81.514	89	64
Baix Empordà	133.787	75	81
Baix Llobregat	808.644	73	67
Baix Penedès	101.100	100	30
Barcelonès	2240.437	28	25
Berguedà	40.555	38	38
Cerdanya	18.630	100	100
Conca de Barberà	20.992	100	100
Garraf	146.609	85	62
Garrigues	20.058	100	100
Garrotxa	56.106	64	68
Gironès	185.085	70	64
Maresme	437.431	70	77
Montsià	71.577	57	43
Noguera	39.828	75	100
Osona	155.069	62	65
Pallars Jussà	13.607	100	75
Pallars Sobirà	7.330	100	100
Pla d'Urgell	37.249	100	100
Pla de l'Estany	31.325	100	100
Priorat	9.756	100	100
Ribera d'Ebre	23.477	75	50
Ripollès	25.995	80	80
Segarra	22.971	100	100
Segrià	210.141	80	74
Selva	173.128	51	54
Solsonès	13.621	100	50
Tarragonès	251.226	63	57
Terra Alta	12.310	50	50
Urgell	36.863	100	100
Val d'Aran	10.090	100	100
Vallès Occidental	898.921	65	56
Vallès Oriental	402.989	54	54
Total Catalunya	7.553.650	51	48

* Estadística de població de Catalunya, 2012.

Raó entre els casos declarats l'any 2014 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 13 a 16



Durant la quadrisetmana 13 a 16 no hi ha hagut casos 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 2014. Setmanes 1 a 16*

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide -paratifoide	15 Leishma- niosi	16 Lepra	18 Malaltia meningo- còccica	20 Paludisme	21 Parotiditis
01	ALT CAMP	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
02	ALT EMPORDÀ	-	-	18	-	-	-	-	-	-	1	-
03	ALT PENEDÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	4
07	BAGES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
08	BAIX CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	5	-	-	-	-	-	1	-	7
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	9	-	1	-	-	-	1	2	4
12	BAIX PENEDÈS	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	-	-	23	-	10	1	2	-	2	4	14
14	BERGUEDÀ	-	-	6	-	-	-	-	-	-	1	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	6	-	-	-	-	-	1	1	6
21	MARESME	-	-	5	-	1	-	-	-	-	2	12
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	8	-	-	-	-	-	1	1	2
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-
33	SEGRIÀ	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	1
34	SELVA	-	-	3	-	-	-	-	-	1	-	5
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	5	-	2	-	-	-	1	-	1
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	1	-	20	-	6	1	1	-	5	1	3
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	8	-	-	-	-	-	2	1	5
TOTAL CATALUNYA		1	-	129	-	28	2	5	-	20	15	75

* 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* 2014

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	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02 Carboncle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03 Tos ferina	9	5	7	2	1	2	1	1	2	30	7	3	2	3	1	4	2	1	2	25
04 Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06 Shigel·losi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12 Febre tifoide-paratifoide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 Leishmaniosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
16 Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18 Malaltia meningocòccica	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
20 Paludisme	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
21 Parotiditis	5	2	-	1	-	-	-	1	9	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2
25 Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28 Febre botonosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30 Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31 Tuberculosi pulmonar	1	-	-	-	1	8	9	7	8	34	-	-	1	3	3	7	4	2	8	28
32 Altres tuberculosi	-	-	1	-	3	2	2	-	1	9	-	2	1	1	3	2	5	3	4	21
35 Xarampió	5	-	1	1	-	2	-	1	-	10	2	-	-	-	-	4	1	-	-	7
36 Sífilis	-	-	-	4	70	107	79	35	16	311	-	-	-	-	18	32	13	10	2	75
38 Gonocòccia	1	-	1	26	116	136	47	15	4	346	-	-	2	6	20	18	8	-	3	57
40 Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41 Hidatidiosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45 Sida**	-	-	-	-	-	3	2	-	1	6	-	-	-	-	1	-	1	-	1	3
46 Legionel·losi	-	-	-	-	-	3	-	-	4	7	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2
47 Amebosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48 Hepatitis A	1	-	-	-	-	-	-	1	-	2	1	1	-	-	-	-	1	2	-	5
49 Hepatitis B	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
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 hemolítico-urèmica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65 Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	4	16	5	3	-	28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
66 VIH	-	-	-	-	5	7	7	2	2	23	-	-	-	-	1	1	1	-	-	3
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 2014. Setmanes 1 a 16*

Codi	Comarques	25 Rubèola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tubercu- losis	35 Xarampió	36 Sifilis	38 Gono- còccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	46 Legio- nel·losi	47 Amebosi
01	ALT CAMP	-	-	-	3	1	-	2	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	1	-	4	2	1	-	3	-	-	-	-
03	ALT Penedès	-	-	-	3	2	-	2	3	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	5	2	1	1	1	-	-	3	-
07	BAGES	-	-	-	3	-	-	26	4	-	-	2	-
08	BAIX CAMP	-	-	-	4	6	1	11	1	-	-	1	1
09	BAIX EBRE	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	-	4	3	-	3	4	-	-	1	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	-	17	8	4	17	20	-	-	5	-
12	BAIX Penedès	-	-	-	6	-	-	1	4	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	-	-	-	122	13	37	250	266	-	-	4	2
14	BERGUEDÀ	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	-	5	2	-	7	5	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	-	4	1	3	3	7	-	-	1	-
21	MARESME	-	-	-	9	8	2	15	12	-	-	1	-
22	MONTSIÀ	-	-	-	1	1	-	3	1	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	-	11	-	-	-	-	-	-	1	-
24	OSONA	-	-	-	3	4	2	1	3	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	1	-	2	-	1	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-
33	SEGRIÀ	-	-	-	4	5	-	5	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	-	2	2	5	4	6	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	5	6	-	2	5	-	-	1	1
37	TERRA ALTA	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	-	27	13	20	19	36	-	-	11	1
41	VALLÈS ORIENTAL	-	2	-	5	1	1	11	17	-	-	4	-
TOTAL CATALUNYA		-	4	-	259	84	79	386	403	-	-	38	5

* 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 2014

	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- ningocòccica	20 Paludisme	21 Parotiditis
Setmanes 1-4	-	-	9	-	7	-	1	-	5	2	23
Setmanes 5-8	-	-	31	-	11	-	1	-	8	6	23
Setmanes 9-12	-	-	34	-	10	2	2	-	5	5	18
Setmanes 13-16	1	-	55	-	-	-	1	-	2	2	11
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	1	-	129	-	28	2	5	-	20	15	75

	25 Rubeòla	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	35 Xarampió	36 Sifilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida
Setmanes 1-4	-	1	-	46	14	1	115	100	-	-	6
Setmanes 5-8	-	2	-	75	22	24	107	118	-	-	1
Setmanes 9-12	-	1	-	76	18	87	105	-	-	2	-
Setmanes 13-16	-	-	-	62	30	17	77	80	-	-	1
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	-	259	84	79	386	403	-	-	10

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 2014. Setmanes 1 a 16*

Codi	Comarques	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congenita	52 Sífilis congenita	53 Botulisme	54 Mal. inv. per <i>H.</i> <i>influenzae</i> B	55 Tètanus neonatal	56 Gastroente- ritis per <i>E.</i> <i>coli</i> O157:H7	57 Síndrome hemolítico- urèmica	65 Limfogra- nuloma veneri	67 Hepatitis C
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
03	ALT Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
07	BAGES	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-
12	BAIX Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	19	2
14	BERGUEDÀ	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
20	GIRONÈS	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	MARESME	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	SEGRÍÀ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	3	2	1	-	-	-	-	-	-	-	3	1
41	VALLÈS ORIENTAL	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
TOTAL CATALUNYA		17	10	2	-	-	-	1	-	1	1	28	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 2014

	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> <i>influenzae</i> B	55 Tètanus neonatal	56 Gastroente- ritis per <i>E.</i> <i>coli</i> O157:H7
Setmanes 1-4	7	-	2	1	1	-	-	-	-	-	2
Setmanes 5-8	9	2	2	3	1	-	-	-	1	-	-
Setmanes 9-12	13	3	6	4	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 13-16	9	-	7	2	-	-	-	-	-	-	-
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	38	5	17	10	2	-	-	-	1	-	2

	57 Síndrome hemolítico- urèmica	65 Limfogra- nuloma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C
Setmanes 1-4	1	3	15	-
Setmanes 5-8	-	7	6	1
Setmanes 9-12	-	12	4	1
Setmanes 13-16	-	6	1	1
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	28	26	3

* 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 13 a 16

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats			
		2013		2014	
		Nombre	%*	Nombre	%*
INFECCIONS RESPIRATÒRIES					
<i>H. influenzae</i>	8	119	4,52	101	3,68
<i>H. influenzae</i> serotipus B	0	1	0,04	0	0,00
Pneumococ	82	828	31,47	699	25,44
<i>M. pneumoniae</i>	12	88	3,34	68	2,47
<i>C. pneumoniae</i>	0	2	0,08	3	0,11
<i>C. psittaci</i>	0	0	0,00	1	0,04
<i>Chlamydia</i> spp.	0	0	0,00	0	0,00
<i>C. burnetii</i>	0	4	0,15	2	0,07
<i>Legionella</i> spp.	6	24	0,91	31	1,13
Virus gripal	0	1	0,04	0	0,00
V. gripal A	0	235	8,93	1.188	43,23
V. gripal B	0	639	24,29	7	0,25
<i>V. parainfluenzae</i>	2	57	2,17	15	0,55
Virus respiratori sincicial	6	521	19,80	542	19,72
Adenovirus	4	79	3,00	47	1,71
<i>B. pertussis</i>	23	33	1,25	44	1,60
TOTAL	143	2.631	100,00	2.748	100,00
ENTERITIS					
Adenovirus	36	63	3,05	161	8,22
<i>Salmonella</i> no tifòdica	67	464	22,46	303	15,47
<i>Shigella</i> spp.	0	0	0,00	9	0,46
<i>S. flexneri</i>	0	5	0,24	8	0,41
<i>S. sonnei</i>	0	2	0,10	8	0,41
<i>Campylobacter</i> spp.	3	99	4,79	26	1,33
<i>C. coli</i>	0	12	0,58	16	0,82
<i>C. jejuni</i>	95	644	31,17	432	22,06
<i>Yersinia</i> spp.	0	0	0,00	0	0,00
<i>Y. enterocolitica</i>	1	8	0,39	5	0,26
<i>Y. pseudotuberculosis</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>E. coli</i> enterotoxigènica	0	3	0,15	4	0,20
<i>Vibrio</i> spp.	0	0	0,00	0	0,00
<i>Vibrio cholerae</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	0	0	0,00	1	0,05
Rotavirus	95	766	37,08	985	50,31
TOTAL	297	2.066	100,00	1.958	100,00
MENINGOENCEFALITIS					
Meningococ	1	6	11,54	7	14,58
Meningococ grup B	0	6	11,54	5	10,42
Meningococ grup C	0	1	1,92	0	0,00
<i>H. influenzae</i>	0	1	1,92	1	2,08
<i>H. influenzae</i> serotipus B	0	0	0,00	0	0,00
Pneumococ	3	19	36,54	18	37,50
Altres agents de meningoencefalitis	1	10	19,23	7	14,58
<i>C. neoformans</i>	0	0	0,00	1	2,08
Enterovirus	0	7	13,46	1	2,08
<i>Salmonella</i> no tifòdica	0	0	0,00	0	0,00
<i>S. agalactiae</i>	1	2	3,85	3	6,25
<i>L. monocytogenes</i>	1	0	0,00	5	10,42
TOTAL	7	52	100,00	48	100,00

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats			
		2013		2014	
		Nombre	%*	Nombre	%*
INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL					
Gonococ	37	320	29,68	284	27,41
<i>C. trachomatis</i>	53	319	29,59	373	36,00
<i>T. pallidum</i>	17	225	20,87	201	19,40
<i>H. ducreyi</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>T. vaginalis</i>	5	93	8,63	50	4,83
Herpes simple	14	121	11,22	128	12,36
TOTAL	126	1.078	100,00	1.036	100,00
MICOBACTERIOSIS					
<i>M. tuberculosis</i> (complex)	18	245	84,19	155	91,18
<i>M. avium</i> intracel·lular	0	14	4,81	1	0,59
<i>M. kansasii</i>	0	2	0,69	1	0,59
<i>Mycobacterium</i> spp.	2	24	8,25	12	7,06
<i>M. xenopi</i>	0	6	2,06	1	0,59
TOTAL	20	291	100,00	170	100,00
AGENTS CAUSANTS DE BACTERIÈMIES SENSE FOCUS					
Meningococ	1	2	2,56	4	5,97
Meningococ grup B	1	1	1,28	2	2,99
Meningococ grup C	0	0	0,00	0	0,00
<i>H. influenzae</i>	0	6	7,69	2	2,99
<i>H. influenzae</i> serotipus B	0	0	0,00	0	0,00
Pneumococ	5	41	52,56	35	52,24
<i>S. typhi/paratyphi</i>	0	3	3,85	4	5,97
<i>S. agalactiae</i>	2	10	12,82	11	16,42
<i>L. monocytogenes</i>	2	15	19,23	9	13,43
TOTAL	11	78	100,00	67	100,00
ALTRES MALALTIES INFECCIOSES					
Pneumococ	0	11	10,48	3	2,29
<i>Brucella</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>R. conorii</i>	0	3	2,86	4	3,05
V. hepatitis A	3	7	6,67	9	6,87
V. hepatitis B	1	10	9,52	11	8,40
V. xarampió	8	0	0,00	49	37,40
V. rubeòla	0	2	1,90	0	0,00
<i>Plasmodium</i> spp.	1	3	2,86	7	5,34
<i>P. falciparum</i>	0	10	9,52	7	5,34
<i>P. malariae</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>P. ovale</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>P. vivax</i>	0	4	3,81	0	0,00
<i>Leishmania</i>	1	6	5,71	6	4,58
<i>Leptospira</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>L. monocytogenes</i>	1	5	4,76	3	2,29
Altres agents	2	9	8,57	15	11,45
V. parotiditis	0	7	6,67	4	3,05
Dengue	0	7	6,67	3	2,29
<i>Trypanosoma cruzi</i>	0	21	20,00	10	7,63
TOTAL	17	105	100,00	131	100,00
Percentatge de laboratoris declarants de la quadrimestra: %.					

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.

Director: Pere Godoy.

Adjunta de direcció: Glòria Carmona.

Coordinador del consell de redacció: Albert Franquès.

Consell de redacció: Eva Borràs, Vicenç Martínez, Anna Puigdefàbregas, Manuel Rabanal, Esteban Saltó, 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.