

## Salut arreu: el Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP)

Andreu Segura<sup>1</sup> i Carmen Cabezas,<sup>2</sup> del Grup de Treball de Salut del PINSAP<sup>3</sup>

### Resum

*El Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP) pretén que tots els sectors del Govern, de les administracions públiques catalanes i de la societat capitalitzin directament les seves influències respectives sobre la salut i el benestar associat a la salut de la població de Catalunya per tal de contribuir conjuntament a l'elaboració de polítiques públiques saludables i al desenvolupament d'iniciatives de promoció i de protecció de la salut particularment adreçades als grups més vulnerables de la societat. Amb la mateixa vigència que el Pla de salut de Catalunya, el PINSAP inicia un procés gradual de foment de la intersectorialitat en el disseny i en la implementació d'iniciatives sobre els determinants col·lectius de salut.*

*Paraules clau:* tos Intersectorialitat, determinants de salut, salut comunitària.

### Sumari

Salut arreu: el Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP)

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada.  
Setmanes 41 a 44

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya.  
Setmanes 41 a 44

Declaracions urgents de brots epidèmics.  
Setmanes 41 a 44

- 1 Secretari de la Comissió Interdepartamental de Salut. andreu.segurab@gencat.cat. Professor associat del Departament de Ciències Experimentals i de la Salut de la Universitat Pompeu Fabra. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut
- 2 Sotsdirectora general de Promoció de la Salut. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut
- 3 Grup de Treball de Salut del PINSAP: Genoveva Barba, Esther Bigas, Carmen Cabezas, Iria Caamiña, Joan Colom, Josep Fusté, Tona Lizana, Vicenç Martínez, Andreu Segura, Josep M. Suelves i Ricard Tresserras, amb el suport d'Isabel Mena.

### Introducció

L'article 4 de la Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública de Catalunya estableix que el Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP)<sup>a</sup>, coordinat amb el Pla de salut, en el qual s'integra, és l'eina bàsica per desenvolupar les accions de salut pública a Catalunya, de manera que les seves propostes són vinculants per al govern.

El propòsit del PINSAP és «mobilitzar i responsabilitzar els diversos àmbits de govern per millorar els nivells de salut per mitjà de

l'actuació sobre els seus determinants principals, tant estructurals com d'estils de vida». Aquesta iniciativa esdevé, en el moment actual, particularment oportuna pel fet que les limitacions financeres ens apressen a millorar tant com sigui possible l'eficiència en la utilització dels recursos i a prioritzar adequadament els factors que condicionen més l'efectivitat i l'equitat de les intervencions sanitàries.

A més, tal com ho recull la moció aprovada pel Parlament en la seva sessió plenària del 14 de març del 2013, el PINSAP ha d'incloure explícitament les mesures destinades a



Generalitat de Catalunya  
Departament  
de Salut

Travessera de les Corts, 131-159  
08028 Barcelona  
Telèfon: 932272900

<sup>a</sup> PINSAP és un acrònim significatiu que denomina una mena d'abet, l'Abies pinsapo. Pot assolir els 30 metres d'alçada i és de copa piramidal. A la península Ibèrica, es troba a la Serrania de Ronda i en alguns paratges protegits de Màlaga i de Cadis. Hom el considera l'arbre nacional andalús. Va ser descrit pel botànic suís Edmond Boissier l'any 1838. A Seva, a la casa pairal de Sors, se'n conserva l'exemplar de canó més gruixut i de capçada més grossa mesurat a Catalunya, classificat com a arbre monumental l'any 1997.

## Salut arreu: el Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP)

minimitzar les desigualtats en salut derivades de les desigualtats socials creixents.

### Antecedents

Per assolir bona part dels objectius de millora de la salut de la població calen intervencions adreçades als factors que avui dia reconeixem com a determinants col·lectius, la influència dels quals resulta decisiva. Alguns tenen a veure amb la naturalesa humana com a espècie biològica i d'altres, amb les característiques de l'entorn, el medi geogràfic on es desenvolupa la vida o bé amb les característiques de les comunitats humanes que inclouen, entre d'altres, la família, la feina, l'escola, el lleure, els valors i les normes.

El coneixement sobre la influència dels determinants ambientals i culturals sobre la salut de les persones ja consta als textos hipocràtics de fa vint-i-cinc segles. Això no obstant, la formalització de les activitats de protecció de la salut com a intervencions de naturalesa política pertoca al moviment higienista i, sobretot, al desenvolupament social posterior a la Revolució Industrial. Més recentment, l'any 1976, la Segona Ponència del X Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana va contribuir a reivindicar el paper dels ciutadans i de les comunitats en la producció de la salut. En la mateixa època, l'any 1976, va tenir lloc la Conferència Internacional d'Alma-Ata, que promovia una perspectiva social de la salut i reconeixia la importància de la intersectorialitat per assolir l'objectiu de salut per a tothom que s'hi va proclamar.<sup>1</sup>

Però va ser l'any 1986, a Ottawa,<sup>2</sup> que la Primera Conferència Internacional per a la Promoció de la Salut va parlar explícitament de polítiques públiques saludables i va identificar-ne les cinc àrees estratègiques prioritàries següents: construir polítiques públiques saludables; crear entorns que els donin suport; desenvolupar les capacitats i les habilitats de les persones; enfortir les accions comunitàries i reorientar els serveis sanitaris.

Aquestes propostes van coincidir amb el desenvolupament de la iniciativa de la nova salut pública i el moviment de ciutats saludables. Posteriorment, a la Conferència d'Adelaide de l'any 1988 es va desenvolupar aquesta agenda, i s'hi van incloure altres aspectes com la transparència i el fet de retre comptes sobre l'evolució de la salut, el desenvolupament d'aliances i el compromís per una salut pública global. L'any 1991, a la Tercera Conferència, a Sundsvall, es va insistir en la construcció d'entorns favorables per a la salut i en la importància de l'apoderament comunitari, mentre que a la de

Jakarta, el 1997, es va accentuar la conveniència d'una aproximació multisectorial i la necessitat de col·laboració entre les administracions públiques i la societat civil. La Sisena Conferència, que va tenir lloc a Bangkok el 2005, fou l'antecedent directe de la Comissió de Desigualtats Socials de l'OMS, que el 2008 va publicar el seu informe final al qual es farà referència tot seguit.

Abans, però, cal constatar que, coincidint amb la presidència de Finlàndia a la Unió Europea, es va fomentar el desenvolupament d'un programa global de govern mitjançant la coordinació, primer, i la integració posterior, si escau, de les polítiques públiques amb impacte sobre la salut. Aquesta iniciativa es coneix com la de «Salut a totes les polítiques».<sup>3</sup>

«Salut a totes les polítiques» és, doncs, un plantejament polític global basat en la convicció que, per millorar la salut de la població cal coordinar i harmonitzar les iniciatives de molts diversos àmbits d'actuació a més del sanitari. És un enfocament sistemàtic que té en compte les conseqüències sobre la salut i també sobre els sistemes sanitaris de les decisions d'altres sectors de la política, de l'Administració i de la societat. Té la finalitat de prevenir els efectes perjudicials eventuals i també de promoure sinergies beneficioses, tant per a la millora de la salut de la població com per a l'equitat i disminució de les desigualtats injustes i que es poden prevenir i la sostenibilitat mateixa dels sistemes sanitaris.<sup>4</sup> Aquesta estratègia comporta que els objectius de millorar la salut de la població i de reduir les iniquitats siguin compartits transversalment per tots els sectors que tenen responsabilitats en les polítiques públiques.

La valoració de l'impacte en la salut és l'instrument avaluatiu bàsic i es fa tant des d'una perspectiva més tradicional de contrastar els efectes de les intervencions que es duen a terme com des d'una manera més proactiva i preventiva, tenint en compte les conseqüències eventuals de les propostes d'intervenció que configuren les polítiques específiques, amb un plantejament anàleg al de la valoració de l'impacte ambiental per tal de garantir la viabilitat a mitjà i a llarg termini de l'entorn, aplicant el principi de precaució.<sup>5</sup>

És, doncs, una aproximació més adequada per garantir la viabilitat dels sistemes sanitaris i del conjunt de serveis per al benestar social de les poblacions actuals i de les noves generacions. Precisament el mes de juny del 2013 va tenir lloc a Hèlsinki la Vuitena Conferència Global de Promoció de la Salut, on es va presentar una segona edi-

## Salut arreu: el Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP)

ció de l'informe que s'havia publicat per primer cop l'any 2006.<sup>6</sup> tot i que hi ha qui prefeix la denominació *polítiques saludables*.<sup>7</sup>

### Propòsits i objectius

Els objectius generals del PINSAP són: incorporar efectivament la salut com un dels eixos de la política governamental (la salut en totes les polítiques o les polítiques públiques saludables); implicar tots els departaments del Govern perquè puguin capitalitzar la seva influència positiva sobre la salut; millorar la coordinació i promoure sinergies que comportin un increment de l'efectivitat, l'eficiència i l'equitat de les administracions públiques en les polítiques que afecten la salut de la població, i també contribuir a simplificar-les i agilitar-les.

### Mètodes

Per fer-ho, es va constituir la Comissió Interdepartamental de Salut, per Acord del Govern del 20 de novembre de 2012, en què hi ha representants de tots els departaments del Govern i que està liderada des de la Secretaria de Salut Pública del Departament de Salut. A més, el Departament de Salut va conformar un grup de treball<sup>b</sup> que, en primer lloc, va començar a reconèixer i a inventariar les accions sectorials i intersectorials de cada departament del Govern que influeixen en la salut de la població de forma rellevant. En segon lloc, amb la participació d'altres agents socials, ha elaborat una proposta d'intervencions que, en el moment de redactar aquest escrit, està pendent encara de les aportacions de la societat civil abans no sigui presentada al Govern perquè la prengui en consideració i, si escau, l'aprovi una vegada presentada al Parlament.

El disseny de la proposta s'ha elaborat tenint en compte el model de determinants de la salut de Dahlgren i Whitehead<sup>8</sup> que, per la seva simplicitat, permet visualitzar fàcilment la influència dels diversos sectors de la societat sobre la salut de la població. Aquest model s'ha adaptat convenientment gràcies a les aportacions referides a les desigualtats socials que influeixen la salut,<sup>9</sup> els efectes de la crisi en els àmbits locals<sup>10,11</sup> i els criteris de l'Institut de Salut Urbana de la Universitat Johns Hopkins. La tria de les intervencions proposades ha tingut en compte la factibilitat, pel fet de tractar-se de mesures que els departaments del Govern responsables

havien iniciat; la pertinència, amb vista a la protecció i la promoció de la salut, i el valor afegit, que incorpora la seva selecció com a activitats PINSAP 2014-2015, en ampliar-ne l'abast i la intersectorialitat.

La revisió dels efectes en la salut de la població adulta als països desenvolupats, entre l'any 2000 i el 2007, de les intervencions sobre el sanejament i l'aigua, l'agricultura i l'alimentació, l'accés als serveis socials i sanitaris, les condicions de treball, l'habitatge i la vida, l'educació i el transport, destaca les millores observades per grups socials desfavorits per a les intervencions en condicions d'habitatge i d'ocupació,<sup>12</sup> tot i que cal incrementar la recerca, atesa la provisionalitat de les conclusions. També cal ampliar la recerca respecte de la salut infantil, sobretot pel que fa als efectes de les intervencions per reduir-ne les desigualtats.<sup>13</sup>

Aquesta limitació, si bé no ha de frenar l'actuació sobre els determinants de la salut, obliga a ser curosos en la tria de les actuacions i, sobretot, a desenvolupar una estratègia d'avaluació rigorosa, alhora que cal fomentar les sinergies amb grups de recerca que ajudin a millorar el coneixement en aquest àmbit.

D'aquí que la Comissió hagi seleccionat entre les diverses actuacions departamentals aquelles que tenen més incidència sobre les condicions de vida i que més poden contribuir a minvar les desigualtats en salut de caràcter col·lectiu injustes i evitables. Aquestes actuacions han estat analitzades des de la perspectiva de cadascun dels departaments del Govern i des de la perspectiva del Departament de Salut mitjançant sessions de treball bilaterals.

### La proposta

S'han triat nou sectors diferents que inclouen els principals determinants col·lectius de la salut adreçats al conjunt de la societat catalana, i s'hi ha afegit un programa transversal de promoció i de protecció de la salut comunitària específicament adreçat a la població més vulnerable, exposada a un risc elevat d'exclusió social.

Quant als sectors, en parlar de l'entorn, per exemple, s'ha triat impulsar les actuacions intersectorials del Pla de millora i qualitat de l'aire, entre d'altres, mentre que, pel que fa a l'habitatge, s'ha seleccionat incrementar les

<sup>b</sup> La Comissió Interdepartamental de Salut la presideix el secretari de Salut Pública, Antoni Mateu i, la Secretaria l'exerceix Andreu Segura. El Grup de Treball el constitueixen Genoveva Barba, Esther Bigas, Carmen Cabezas, Iria Caamiña, Joan Colom, Josep Fusté, Tona Lizana, Vicenç Martínez, Andreu Segura, Josep M. Suelves, i Ricard Tresserras, amb el suport d'Isabel Mena.

**Salut arreu: el Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP)**

adjudicacions del parc d'habitatges de lloguer públic, fomentar el condicionament saludable dels edificis i promoure la utilització d'escales com a mesura d'estalvi energètic i de promoció de l'activitat física.

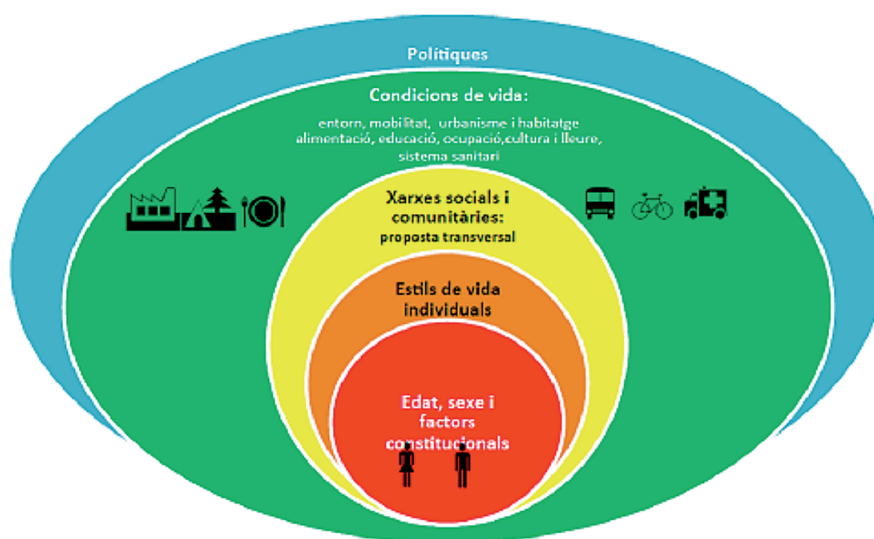
En considerar la mobilitat i el transport, a més de promoure la mobilitat activa i la seguretat viària, es destaca com a bona pràctica del Servei Català de Trànsit el Pla estratègic de seguretat viària per a l'any 2000. Una bona pràctica del sector de l'educació és el projecte d'impulsar el servei comunitari per a l'alumnat d'educació secundària obligatòria. Pel que fa a l'ocupació, es prioritzen les actuacions conjuntes dels departaments d'Empresa i Ocupació, Benestar Social i Família, i Salut en els territoris especialment afectats per l'atur de llarga durada i, alhora, el reconeixement i l'impuls de les bones pràctiques en la promoció de la salut a les empreses.

Com que el sistema sanitari mateix esdevé un determinant de la salut, tant pel que fa als efectes positius com negatius,<sup>14</sup> es tracta de contribuir a reorientar-lo en els termes apuntats a la carta d'Ottawa, i per això cal reconèixer les activitats de salut comunitària, sobretot mitjançant els plans de desenvolupament comunitari, i les iniciatives de l'atenció primària de salut entre les quals destaca la xarxa AUPA,<sup>15</sup> així com les iniciatives complementàries que s'han anat desenvolupant conjunta-

ment entre els Departaments d'Agricultura, Ramaderia, Pesca, Alimentació i Medi Natural, i Ensenyament, tant pel que fa a l'alimentació saludable com a la seguretat alimentària. Els valors culturals i els costums tenen una influència notòria en els comportaments de les persones en qualsevol de les seves activitats, inclòs el lleure, de manera que se n'han triat algunes iniciatives, com la desenvolupada conjuntament entre el Departament de Salut, la Direcció General de Joventut i els ens locals per a la utilització de les xarxes socials per a la promoció de la salut i la prevenció durant els caps de setmana. Finalment, el model de coordinació col·laborativa entre els serveis socials bàsics i l'atenció primària de salut ha de permetre el desenvolupament d'una política social des de la base.

D'altra banda, s'ha començat a dissenyar un programa intersectorial de promoció de la salut adreçat específicament a oferir a les persones en risc d'exclusió social una activitat que els ajudi a mantenir els lligams socials amb la comunitat i a sentir-se útils, alhora que adquireixen una formació específica com a agents de promoció i de protecció de la salut comunitària. Aquest programa cal considerar-lo com la primera iniciativa del PINSAP, de manera que, segons quina en sigui l'evolució, pugui servir per consolidar en l'àmbit territorial les polítiques públiques de promoció de la salut i el benestar a Catalunya.

**Figura 1**  
**Adaptació del model conceptual de Dahlgren i Whitehead**



## Salut arreu: el Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP)

## Referències bibliogràfiques

- 1 World Health Organization. International Conference on Primary Health Care. Alma-Ata, USSR, 6-12. Declaration of Alma-Ata. Setembre de 1978. Disponible a: [http://www.who.int/publications/almaata\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf)
- 2 World Health Organization. *The Ottawa Charter for Health Promotion*. 1986. Disponible a: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- 3 Ståhl T, Wismar M, Ollila E, Lahtinen E, Leppo K (ed.). *Health in all Policies. Prospects and Potentials*. Hèlsinki: Ministry of Social Affairs and Health. 2006. Disponible a [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/109146/E89260.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/109146/E89260.pdf)
- 4 Koivusalo M. Marco de acció nacional de salut en totes les polítiques. Reunió preparatòria de la 8ª conferència mundial de promoció de la salut. Brasília: 2013.
- 5 Andorno R. The Precautionary Principle. A New Legal Standard for a Technological Age. *J International Biotechnology Law*. 2004; 1: 11-9.
- 6 Leppo K, Ollila E, Peña S, Wismar M, Cook S. *Health in all Policies. Seizing Opportunities, Implementing Policies*. Hèlsinki: Ministry of Social Affairs and Health; 2013.
- 7 Kickbusch I. Health in All Policies. An Approach that Accepts that Health is not Created by Ministries of Health and Health Care Systems. *BMJ* 2013; 347: f4283 (publicat el 3 de juliol de 2013).
- 8 Dahlgren G, Whitehead M. *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*. Estocolm: Institute for Futures Studies; 1991.
- 9 UCL Institute of Health Equity. *Review of Social Determinants and the Health divide in the WHO European Region: Final report*. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen: 2013. Disponible a: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/157969/e96194.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/157969/e96194.pdf)
- 10 Liverpool Public Health Observatory. *Assessing the Impact of the Economic Downturn on Health and Wellbeing*. Febrer de 2012. Observatory Report Series 88. Disponible a: <http://tinyurl.com/7kxxset>
- 11 Borrell C, Díez E, Morrison J, Camprubí L. *Las desigualdades en salud a nivel urbano y las medidas efectivas para reducirlas*. Barcelona: Proyectos Medea e IneqCities; 2012. Disponible a: [http://www.aspb.es/quefem/docs/equidad\\_salud\\_urbana.pdf](http://www.aspb.es/quefem/docs/equidad_salud_urbana.pdf)
- 12 Bambra C, Gibson M, Sowden A, Wright K, Whitehead M, Petticrew M. *Tackling the Wider Determinants of Health and Health Inequalities: Evidence from Systematic Reviews*. *J Epidemiol Community Health*. 2010; 64: 284-91.
- 13 Oliver S, Kavanagh J, Caird J et al. *Health Promotion, Inequalities and Young People's Health: A Systematic Review of Research*. Londres: London EPPI-Centre, Institute of Education; 2008. Disponible a <http://eprints.ioe.ac.uk/5151/1/Oliver2008HealthpromotionTechReport.pdf>
- 14 Starfield B. Is US Health Really the Best in the World? *JAMA*. 2000; 284-5.
- 15 AUPA. <http://www.gencat.cat/salut/ies-aupa/html/ca/Du63/index.html>.

### Malalties de declaració numèrica. Setmanes 41 a 44

(Del 8 d'octubre de 2012 al 4 de novembre de 2012  
i del 7 d'octubre de 2013 al 3 de novembre de 2013)

Codi	Comarques	07 Enteritis i diarrees		08 Escarlatina		13 Grip		17 Leptospirosi		33 Varicel·la		34 Clamídia		37 Oftàlmia neonatal	
		2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
01	ALT CAMP	136	205	1	1	13	4	-	-	9	9	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	270	469	8	29	13	25	-	-	67	61	1	1	-	-
03	ALT PENEDÈ	108	136	3	4	2	4	-	-	7	11	-	-	-	-
04	ALT URGELL	49	81	-	2	4	1	-	-	4	2	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	285	416	9	9	7	24	-	-	40	44	-	1	-	-
07	BAGES	581	717	12	16	52	32	1	-	104	158	-	1	-	-
08	BAIX CAMP	599	1.025	15	8	36	29	-	-	77	62	-	1	-	-
09	BAIX EBRE	221	256	5	3	19	5	-	-	19	12	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	247	279	5	4	12	17	-	-	17	10	-	3	-	-
11	BAIX LLOBREGAT	2.617	3.823	55	64	140	125	-	-	423	268	-	3	-	-
12	BAIX PENEDÈS	143	271	-	-	22	17	-	-	4	3	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	6.446	7.303	77	79	355	365	-	-	479	389	50	28	1	-
14	BERGUEDÀ	87	167	1	5	1	-	-	-	62	18	-	-	-	-
15	CERDANYA	104	101	-	-	26	44	-	-	-	6	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	32	52	-	-	5	7	-	-	-	3	-	-	-	-
17	GARRAF	555	574	12	5	28	17	-	-	148	125	-	-	-	-
18	GARRIGUES	31	50	-	1	3	-	-	-	7	23	-	-	-	-
19	GARROTXA	190	150	-	-	12	6	-	-	14	2	-	-	-	-
20	GIRONÈS	756	864	35	24	28	11	-	-	76	56	3	5	-	-
21	MARESME	1.248	1.332	9	20	70	68	-	-	178	289	-	-	-	-
22	MONTSIÀ	247	325	-	-	25	4	-	-	65	41	-	-	-	-
23	NOGUERA	97	188	2	2	7	7	-	-	7	15	1	-	-	-
24	OSONA	450	838	5	7	22	21	-	-	74	46	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	11	33	3	4	6	1	-	-	1	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	7	6	-	1	6	2	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	89	191	-	1	7	3	-	-	17	3	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	96	99	8	1	-	4	-	-	6	6	-	-	-	-
29	PRIORAT	16	39	1	-	3	1	-	-	-	2	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	73	69	3	1	4	11	-	-	7	2	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	48	57	-	7	43	57	-	-	2	20	-	-	-	-
32	SEGARRA	69	84	1	2	1	-	-	-	15	2	-	-	-	-
33	SEGRÍÀ	928	1.046	15	21	27	22	-	-	32	68	5	4	-	-
34	SELVA	351	569	5	20	30	32	-	-	34	88	-	-	-	-
35	SOLSONÈS	21	3	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	539	677	22	20	37	46	-	-	82	41	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	29	34	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-
38	URGELL	69	205	-	3	5	6	-	-	4	16	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	25	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	2.413	2.861	46	34	143	94	-	-	248	293	12	7	4	-
41	VALLÈS ORIENTAL	950	1.387	10	21	48	38	-	-	169	269	-	1	-	-
<b>TOTAL CATALUNYA</b>		<b>21.230</b>	<b>26.987</b>	<b>369</b>	<b>419</b>	<b>1.263</b>	<b>1.152</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>2.500</b>	<b>2.463</b>	<b>72</b>	<b>55</b>	<b>5</b>	<b>-</b>

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 41		Setmana 42		Setmana 43		Setmana 44		Setmanes 1 a 44	
		2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
07	Enteritis i diarrees	4.529	6.566	5.716	7.304	5.882	7.293	5.103	5.824	248.410	211.171
08	Escarlatina	85	83	72	99	106	125	106	112	6.190	5.740
13	Grip	250	266	358	295	331	308	324	283	81.818	107.676
17	Leptospirosi	-	-	-	-	-	-	1	-	11	2
33	Varicel·la	417	601	820	586	685	706	578	570	36.562	40.145
34	Clamídia genital	12	6	19	21	17	19	24	9	789	680
37	Oftàlmia neonatal	-	-	2	-	1	-	2	-	48	30
39	Altres ITS	551	854	675	855	673	891	520	665	25.613	33.017
70	Condiloma	101	131	161	143	137	136	80	101	4.665	5.689
63	Herpes genital	40	51	36	63	48	57	38	40	1.822	2.205
64	Tricomona	17	17	21	23	19	14	11	15	659	710

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 41 a 44

(Del 8 d'octubre de 2012 al 4 de novembre de 2012  
i del 7 d'octubre de 2013 al 3 de novembre 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	15	21	-	3	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	53	67	8	8	4	4	-	1
03	ALT Penedès	6	17	-	2	-	-	-	-
04	ALT URGELL	11	5	-	-	1	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	2	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	36	61	3	4	-	2	-	-
07	BAGES	55	92	5	12	1	6	1	-
08	BAIX CAMP	39	54	7	1	1	3	-	-
09	BAIX EBRE	25	54	2	2	1	-	1	1
10	BAIX EMPORDÀ	87	84	3	6	-	2	1	-
11	BAIX LLOBREGAT	267	423	56	57	11	25	4	8
12	BAIX Penedès	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	716	888	199	238	73	86	29	26
14	BERGUEDÀ	14	14	-	2	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	1	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	1	8	-	2	-	-	-	-
17	GARRAF	42	55	16	8	2	5	4	2
18	GARRIGUES	9	9	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	26	31	1	2	3	1	-	-
20	GIRONÈS	93	128	12	15	5	11	-	-
21	MARESME	117	162	19	13	10	13	3	9
22	MONTSIÀ	19	25	2	3	1	2	5	4
23	NOGUERA	8	29	2	2	-	-	-	1
24	OSONA	53	71	14	6	2	3	-	1
25	PALLARS JUSSÀ	1	3	1	-	-	1	1	2
26	PALLARS SOBIRÀ	-	2	-	1	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	15	10	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	12	12	-	1	-	3	-	-
29	PRIORAT	-	2	-	1	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	7	17	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	6	13	5	-	1	1	-	-
32	SEGARRA	10	12	-	2	-	-	1	-
33	SEGRÌA	75	113	18	21	2	7	3	5
34	SELVA	34	58	10	6	5	4	3	2
35	SOLSONÈS	1	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	70	120	15	13	4	8	-	-
37	TERRA ALTA	4	9	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	19	19	1	3	-	-	1	-
39	VAL D'ARAN	3	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	27	313	56	47	22	15	6	4
41	VALLÈS ORIENTAL	193	262	24	30	13	8	5	3
<b>TOTAL CATALUNYA</b>		<b>2.419</b>	<b>3.265</b>	<b>479</b>	<b>511</b>	<b>162</b>	<b>211</b>	<b>68</b>	<b>69</b>

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 (%)	
		2012	2013
Alt Camp	45.299	100	100
Alt Empordà	141.517	67	80
Alt Penedès	106.252	21	21
Alt Urgell	21.386	75	63
Alta Ribagorça	4.235	100	100
Anoia	118.817	60	60
Bages	186.084	68	71
Baix Camp	193.535	57	53
Baix Ebre	83.125	89	67
Baix Empordà	133.754	86	86
Baix Llobregat	806.799	69	68
Baix Penedès	101.138	75	90
Barcelonès	2.254.052	28	22
Berguedà	41.202	38	38
Cerdanya	19.047	100	100
Conca de Barberà	21.148	100	100
Garraf	147.107	85	67
Garrigues	20.212	100	100
Garrotxa	55.855	71	71
Gironès	184.187	74	61
Maresme	436.487	63	79
Montsià	72.121	57	57
Noguera	40.200	100	100
Osona	154.588	63	62
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	50	100
Segrià	209.965	76	63
Selva	173.518	50	54
Solsonès	13.676	100	25
Tarragonès	251.282	63	53
Terra Alta	12.713	50	50
Urgell	36.975	100	100
Val d'Aran	10.056	100	0
Vallès Occidental	898.173	56	51
Vallès Oriental	402.632	51	53
<b>Total Catalunya</b>	<b>7.570.908</b>	<b>49</b>	<b>46</b>

\* Estadística de població de Catalunya, 2012.

### Raó entre els casos declarats l'any 2013 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 41 a 44



Durant la quadrisetmana 41 a 44 no hi ha hagut casos de brucel·losi ni de MIHI.

La figura representa la raó del valor observat durant la quadrisetmana de l'any en curs i la mitjana dels 15 totals de 4 setmanes (l'anterior, el mateix i el següent període quadrisetmanal) dels darrers 5 anys. El punt de començament de l'àrea 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 44\***

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide- paratifoide	14 Altres hepatitis víriques	15 Leishmani- osis	16 Lepra	18 Malaltia men- ingocòccica
01	ALT CAMP	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	-	-	19	-	-	-	6	-	-	1
03	ALT PENEDEès	-	-	28	-	1	-	-	-	-	2
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	4	-	-	-	-	-	-	1
07	BAGES	-	-	13	-	-	-	-	-	-	1
08	BAIX CAMP	-	-	13	-	-	-	-	-	-	1
09	BAIX EBRE	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	20	-	3	-	5	-	-	2
11	BAIX LLOBREGAT	-	-	86	-	7	-	-	-	-	2
12	BAIX PENEDEès	-	-	4	-	-	-	-	1	-	2
13	BARCELONÈS	-	-	140	1	9	8	13	4	-	16
14	BERGUEDA	-	-	16	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	-	12	-	1	-	-	-	-	1
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	27	-	-	-	1	-	-	-
20	GIRONÈS	-	-	36	-	-	2	6	3	-	1
21	MARESME	-	-	40	-	-	1	3	1	-	1
22	MONTSIÀ	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-
24	OSONA	-	-	8	-	-	-	1	-	-	1
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	-	-	8	-	-	-	2	-	-	1
29	PRIORAT	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
31	RIPOLLÈS	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRÌA	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	-	24	-	-	1	4	-	-	-
35	SOLSONÈS	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	-	49	-	-	-	-	1	-	2
37	TERRA ALTA	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	-	-	187	-	1	2	-	1	-	2
41	VALLÈS ORIENTAL	-	-	28	-	-	-	-	-	-	3
<b>TOTAL CATALUNYA</b>		<b>-</b>	<b>-</b>	<b>798</b>	<b>1</b>	<b>22</b>	<b>14</b>	<b>41</b>	<b>12</b>	<b>-</b>	<b>41</b>

\* 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	5	3	4	-	-	-	-	-	12	9	2	3	1	-	3	-	-	-	-	18
04 Còlera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06 Shigel·losi	-	-	-	-	1	-	-	1	2	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2
12 Febre tifoide-paratifoide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
14 Altres hepatitis víriques	-	-	-	-	-	1	-	-	1	2	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2
15 Leishmaniosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16 Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18 Malaltia meningocòccica	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
20 Paludisme	1	-	-	2	2	2	5	1	13	1	-	-	-	1	2	-	-	-	-	4
21 Parotiditis	5	4	2	1	10	6	2	-	31	4	2	3	5	6	1	2	-	-	-	23
25 Rubèola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28 Febre botonosa	-	-	-	-	-	1	-	1	3	-	-	-	-	-	-	1	1	2	4	4
30 Triquinosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31 Tuberculosis pulmonar	-	1	-	1	1	2	2	2	11	1	-	-	-	-	2	1	1	2	7	7
32 Altres tuberculosi	-	-	-	1	1	1	1	-	4	8	1	-	-	2	2	-	-	-	1	8
35 Xarampió	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36 Sífilis	-	-	-	9	158	221	135	42	22	587	-	-	3	28	40	21	16	5	113	113
38 Gonocòccica	-	-	2	45	291	256	81	20	2	697	-	-	1	14	34	21	11	8	3	92
40 Tètanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41 Hidatidiosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45 Sida**	-	-	-	-	7	18	33	14	6	78	-	-	-	2	5	5	1	3	16	16
46 Legionel·losi	-	-	-	-	-	1	2	11	14	-	-	-	-	-	-	2	1	2	5	5
47 Amebosi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
48 Hepatitis A	1	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
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 hemoliticourèmica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65 Limfogranuloma veneri	-	-	-	-	9	25	10	2	1	47	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
66 VIH	-	-	-	8	105	161	85	40	11	410	-	-	2	15	25	12	6	3	63	63

\* 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 44\*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubèola	28 Febre botanosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tubercu- losis	35 Xarampió	36 Sifilis	38 Gono- còccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	46 Legio- nel·losi
01	ALT CAMP	-	-	-	1	-	6	2	-	3	2	-	1	1
02	ALT EMPORDÀ	7	9	-	1	-	21	9	-	6	6	-	1	2
03	ALT PENEDÈS	-	1	-	-	-	11	4	-	3	5	-	-	3
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	2	14	-	-	-	5	1	2	9	4	-	-	1
07	BAGES	-	16	-	-	-	11	4	-	10	8	-	-	8
08	BAIX CAMP	2	3	-	3	-	4	-	-	10	6	-	-	2
09	BAIX EBRE	-	6	-	-	-	5	4	6	1	-	-	-	1
10	BAIX EMPORDÀ	2	10	-	-	-	6	3	-	8	9	-	1	2
11	BAIX LLOBREGAT	6	43	-	1	-	66	26	1	47	54	-	-	8
12	BAIX PENEDÈS	-	-	-	1	-	9	2	1	4	5	-	-	1
13	BARCELONÈS	26	110	-	1	-	172	44	29	426	493	-	-	34
14	BERGUEDÀ	-	4	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2	-	-	1
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	1
17	GARRAF	-	4	-	2	-	5	3	-	13	10	-	-	-
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	1	-	2	1	-	-	-
19	GARROTXA	4	4	-	2	-	11	2	-	4	3	-	-	-
20	GIRONÈS	6	25	-	-	-	17	8	-	16	16	-	1	6
21	MARESME	9	36	-	1	-	34	19	1	21	24	-	-	13
22	MONTSIÀ	-	-	-	-	-	1	1	-	2	-	-	-	1
23	NOGUERA	-	-	-	-	-	3	-	-	2	-	-	-	2
24	OSONA	3	39	-	-	-	6	5	-	8	6	-	-	11
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	-	-	-	-	1	3	-	2	-	-	-	1
28	PLA DE L'ESTANY	5	4	-	-	-	6	1	-	2	-	-	2	-
29	PRIORAT	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	2	-	1	-	-	-	2	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	1	-	-	-	-	1	-	-	4	-	-	1
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1
33	SEGRIÀ	-	-	-	-	-	26	9	-	17	4	-	1	5
34	SELVA	7	19	-	1	-	10	4	-	12	9	-	1	4
35	SOLSONÈS	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	3	6	-	6	-	17	11	-	11	25	-	-	5
37	TERRA ALTA	-	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	5	-	-	-	1	-	-	1
39	VAL D'ARAN	-	22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	5	23	-	3	-	74	30	1	36	55	-	-	26
41	VALLÈS ORIENTAL	9	5	-	-	-	13	10	-	19	26	-	-	30
<b>TOTAL CATALUNYA</b>		<b>96</b>	<b>407</b>	<b>-</b>	<b>25</b>	<b>-</b>	<b>550</b>	<b>212</b>	<b>41</b>	<b>699</b>	<b>782</b>	<b>-</b>	<b>8</b>	<b>174</b>

\* 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 Leishma- niosi	16 Lepra	18 Malaltia me- ningocòccica	20 Paludisme
Setmanes 1-4	-	-	22	-	-	-	2	-	-	4	-
Setmanes 5-8	-	-	40	-	1	-	4	-	-	10	5
Setmanes 9-12	-	-	44	-	-	-	4	2	-	7	5
Setmanes 13-16	-	-	122	-	3	1	3	1	-	3	4
Setmanes 17-20	-	-	135	-	4	1	-	1	-	2	8
Setmanes 21-24	-	-	92	1	-	-	5	-	-	5	9
Setmanes 25-28	-	-	71	-	-	1	1	4	-	3	1
Setmanes 29-32	-	-	77	-	4	3	9	2	-	3	12
Setmanes 33-36	-	-	71	-	5	5	4	1	-	-	17
Setmanes 37-40	-	-	94	-	1	2	5	1	-	1	18
Setmanes 41-44	-	-	30	-	4	1	4	-	-	3	17
Setmanes 45-48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 49-52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>798</b>	<b>1</b>	<b>22</b>	<b>14</b>	<b>41</b>	<b>12</b>	<b>-</b>	<b>41</b>	<b>96</b>

	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	32	-	-	-	54	11	1	66	72	-	-
Setmanes 5-8	28	-	-	-	78	25	4	80	70	-	-
Setmanes 9-12	33	-	-	-	83	23	3	82	77	-	-
Setmanes 13-16	27	-	4	-	73	15	-	56	81	-	-
Setmanes 17-20	40	-	5	-	43	16	-	62	72	-	-
Setmanes 21-24	51	-	1	-	43	17	-	88	83	-	2
Setmanes 25-28	39	-	1	-	52	17	17	53	72	-	1
Setmanes 29-32	31	-	1	-	39	28	9	51	59	-	-
Setmanes 33-36	29	-	3	-	32	21	6	47	67	-	-
Setmanes 37-40	43	-	3	-	35	23	1	63	71	-	3
Setmanes 41-44	54	-	7	-	18	16	-	52	65	-	-
Setmanes 45-48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 49-52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>407</b>	<b>-</b>	<b>25</b>	<b>-</b>	<b>550</b>	<b>212</b>	<b>41</b>	<b>700</b>	<b>789</b>	<b>-</b>	<b>8</b>

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 44\*

Codi	Comarques	47 Amebosi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congenita	52 Sifilis congenita	53 Botulisme	54 Mal. inv. per <i>H.</i> <i>influenzae</i> B	55 Tètanus neonatal	56 Gastroente- rítis per <i>E.</i> <i>coli</i> O157:H7	57 Síndrome hemolítico- urèmica	65 Limfogra- nuloma veneri
01	ALT CAMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02	ALT EMPORDÀ	2	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-
03	ALT PENEDÈS	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04	ALT URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05	ALTA RIBAGORÇA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06	ANOIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07	BAGES	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08	BAIX CAMP	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09	BAIX EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	BAIX EMPORDÀ	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
11	BAIX LLOBREGAT	2	10	3	-	-	-	-	-	-	-	-	2
12	BAIX PENEDÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	BARCELONÈS	4	17	17	-	-	-	-	-	-	-	-	38
14	BERGUEDA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	CERDANYA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	CONCA DE BARBERÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	GARRAF	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
18	GARRIGUES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	GARROTXA	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-
20	GIRONÈS	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
21	MARESME	-	7	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-
22	MONTSIÀ	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	NOGUERA	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	OSONA	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-
25	PALLARS JUSSÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	PALLARS SOBIRÀ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	PLA D'URGELL	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	PLA DE L'ESTANY	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	PRIORAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
30	RIBERA D'EBRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	RIPOLLÈS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	SEGARRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	SEGRÌA	-	7	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-
34	SELVA	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
35	SOLSONÈS	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	TARRAGONÈS	-	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	TERRA ALTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	URGELL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	VAL D'ARAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	VALLÈS OCCIDENTAL	2	5	3	1	-	-	-	-	-	-	-	2
41	VALLÈS ORIENTAL	1	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<b>TOTAL CATALUNYA</b>		<b>14</b>	<b>65</b>	<b>39</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>47</b>

\* 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- neflosi	47 Amebosi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congenita	52 Sifilis congenita	53 Botulisme	54 Mal. inv. per <i>H.</i> <i>influenzae</i> B	55 Tètanus neonatal
Setmanes 1-4	5	9	-	8	6	-	-	-	-	-	-
Setmanes 5-8	15	11	1	18	5	-	-	-	-	-	-
Setmanes 9-12	9	10	-	7	4	2	-	-	-	-	2
Setmanes 13-16	11	13	1	7	6	1	-	-	-	-	-
Setmanes 17-20	9	10	1	3	5	-	-	-	-	-	-
Setmanes 21-24	11	15	-	3	5	-	-	-	-	-	-
Setmanes 25-28	7	10	4	3	2	-	-	-	-	-	1
Setmanes 29-32	12	23	1	3	1	-	-	-	-	-	-
Setmanes 33-36	8	34	4	2	3	1	-	-	-	-	-
Setmanes 37-40	6	20	1	11	1	2	-	-	-	-	-
Setmanes 41-44	1	19	1	3	1	-	-	-	-	-	-
Setmanes 45-48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Setmanes 49-52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>174</b>	<b>14</b>	<b>65</b>	<b>39</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>-</b>

	56 Gastroente- rítis per <i>E.</i> <i>coli</i> O157:H7	57 Síndrome hemolítico- urèmica	65 Limfogra- nuloma veneri	66 VIH
Setmanes 1-4	-	-	8	47
Setmanes 5-8	-	-	5	70
Setmanes 9-12	-	-	7	56
Setmanes 13-16	-	1	2	67
Setmanes 17-20	-	-	6	47
Setmanes 21-24	1	1	3	47
Setmanes 25-28	-	-	2	32
Setmanes 29-32	-	-	5	41
Setmanes 33-36	-	1	3	22
Setmanes 37-40	-	-	3	23
Setmanes 41-44	-	-	3	21
Setmanes 45-48	-	-	-	-
Setmanes 49-53	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>47</b>	<b>473</b>

\* 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.<sup>1</sup> Setmanes 41 a 44

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats			
		2012		2013	
		Nombre	%*	Nombre	%*
<b>INFECCIONS RESPIRATÒRIES</b>					
<i>H. influenzae</i>	23	128	2,94	258	6,88
<i>H. influenzae</i> serotipus B	0	1	0,02	1	0,03
Pneumococ	68	1.586	36,37	1.303	34,77
<i>M. pneumoniae</i>	2	189	4,33	196	5,23
<i>C. pneumoniae</i>	0	9	0,21	2	0,05
<i>C. psittaci</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>Chlamydomphila</i> spp.	0	0	0,00	0	0,00
<i>C. burnetii</i>	2	7	0,16	9	0,24
<i>Legionella</i> spp.	11	151	3,46	118	3,15
Virus gripal	0	2	0,05	1	0,03
V. gripal A	0	1.097	25,15	236	6,30
V. gripal B	0	69	1,58	631	16,84
<i>V. parainfluenzae</i>	10	99	2,27	124	3,31
Virus respiratori sincicial	8	527	13,12	543	14,49
Adenovirus	7	126	2,89	153	4,08
<i>B. pertussis</i>	4	325	7,45	173	4,62
<b>TOTAL</b>	<b>135</b>	<b>4.361</b>	<b>100,00</b>	<b>3.748</b>	<b>100,00</b>
<b>ENTERITIS</b>					
Adenovirus	3	228	3,68	121	2,51
<i>Salmonella</i> no tifòdica	68	1.735	27,99	1.315	27,32
<i>Shigella</i> spp.	0	8	0,13	2	0,04
<i>S. flexneri</i>	4	36	0,58	16	0,33
<i>S. sonnei</i>	4	27	0,44	18	0,37
<i>Campylobacter</i> spp.	12	282	4,55	255	5,30
<i>C. coli</i>	6	47	0,76	43	0,89
<i>C. jejuni</i>	140	2.142	34,55	1.846	38,35
<i>Yersinia</i> spp.	0	0	0,00	0	0,00
<i>Y. enterocolitica</i>	0	41	0,66	14	0,29
<i>Y. pseudotuberculosis</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>E. coli</i> enterotoxigènica	4	5	0,08	28	0,58
<i>Vibrio</i> spp.	0	0	0,00	1	0,02
<i>Vibrio cholerae</i>	0	1	0,02	0	0,00
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	0	0	0,00	0	0,00
Rotavirus	9	1.647	26,57	1.155	23,99
<b>TOTAL</b>	<b>250</b>	<b>6.199</b>	<b>100,00</b>	<b>4.814</b>	<b>100,00</b>
<b>MENINGOENCEFALITIS</b>					
Meningococ	0	6	3,31	5	4,31
Meningococ grup B	1	21	11,60	10	8,62
Meningococ grup C	0	2	1,10	2	1,72
<i>H. influenzae</i>	0	3	1,66	3	2,59
<i>H. influenzae</i> serotipus B	0	4	2,21	0	0,00
Pneumococ	3	68	37,57	32	27,59
Altres agents de meningoencefalitis	2	32	17,68	28	24,14
<i>C. neoformans</i>	0	0	0,00	1	0,00
Enterovirus	0	18	9,94	22	18,97
<i>Salmonella</i> no tifòdica	0	0	0,00	0	0,00
<i>S. agalactiae</i>	2	8	4,42	3	2,59
<i>L. monocytogens</i>	0	19	10,50	10	8,62
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>181</b>	<b>100,00</b>	<b>116</b>	<b>100,00</b>

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats			
		2012		2013	
		Nombre	%*	Nombre	%*
<b>INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL</b>					
Gonococ	50	542	24,82	768	30,70
<i>C. trachomatis</i>	58	655	29,99	757	30,26
<i>T. pallidum</i>	52	462	21,15	462	18,47
<i>H. ducreyi</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>T. vaginalis</i>	12	175	8,01	175	6,99
Herpes simple	29	350	16,03	340	13,59
<b>TOTAL</b>	<b>201</b>	<b>2.184</b>	<b>100,00</b>	<b>2.502</b>	<b>100,00</b>
<b>MICOBACTERIOSIS</b>					
<i>M. tuberculosis</i> (complex)	13	565	83,46	537	84,70
<i>M. avium intracellulare</i>	0	26	3,84	29	4,57
<i>M. kansasii</i>	0	5	0,74	4	0,63
<i>Mycobacterium</i> spp.	0	59	8,71	54	8,52
<i>M. xenopi</i>	0	22	3,25	10	1,58
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>677</b>	<b>100,00</b>	<b>634</b>	<b>100,00</b>
<b>AGENTS CAUSANTS DE BACTERIÈMIES SENSE FOCUS</b>					
Meningococ	0	3	1,10	3	1,73
Meningococ grup B	1	5	1,84	2	1,16
Meningococ grup C	0	2	0,74	0	0,00
<i>H. influenzae</i>	1	23	8,46	13	7,51
<i>H. influenzae</i> serotipus B	0	1	0,37	0	0,00
Pneumococ	3	150	55,15	76	43,93
<i>S. typhi/paratyphi</i>	1	9	3,31	14	8,09
<i>S. agalactiae</i>	5	31	11,40	35	20,23
<i>L. monocytogens</i>	2	48	17,65	30	17,34
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>272</b>	<b>100,00</b>	<b>173</b>	<b>100,00</b>
<b>ALTRES MALALTIES INFECCIOSES</b>					
Pneumococ	1	18	5,06	16	4,98
<i>Brucella</i>	0	6	1,69	3	0,93
<i>R. conorii</i>	7	17	4,78	20	6,23
V. hepatitis A	3	39	10,96	26	8,10
V. hepatitis B	2	16	4,49	29	9,03
V. xarampió	0	19	5,34	5	1,56
V. rubeòla	0	8	2,25	2	0,62
<i>Plasmodium</i> spp.	0	14	3,93	2	0,62
<i>P. falciparum</i>	9	55	15,45	62	19,31
<i>P. malariae</i>	0	0	0,00	0	0,00
<i>P. ovale</i>	0	2	0,56	1	0,31
<i>P. vivax</i>	0	7	1,97	6	1,87
<i>Leishmania</i>	0	5	1,40	10	3,12
<i>Leptospira</i>	0	1	0,28	0	0,00
<i>L. monocytogens</i>	1	9	2,53	16	4,98
Altres agents	3	9	2,53	25	7,79
V. parotiditis	1	26	7,30	16	4,98
Dengue	4	19	5,34	32	9,97
<i>Trypanosoma cruzi</i>	0	86	24,16	50	15,58
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>356</b>	<b>100,00</b>	<b>321</b>	<b>100,00</b>

Percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: 68%.

<sup>1</sup> Laboratoris participants: [http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs\\_notif\\_microb.pdf](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 41 a 44. Distribució geogràfica

	Tipus de brot	Població	Àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac	Vehicle sospitós
<b>Barcelona província (excepte Barcelona ciutat)</b>						
<b>UVE Barcelonès Nord-Maresme</b>	TIA	Pineda de Mar	Familiar	2	100,0	–
	TIA	Argentona	Bar	4	100,0	Truita
	Tos ferina	Badalona	Familiar	2	33,3	–
	Tos ferina	Badalona	Familiar	2	33,3	–
<b>UVE Catalunya Central</b>	GEA	Taradell	Residència gent gran	9	15,0	–
	Síndrome boca-ma-peu	Artés	Llar d'infants	16	19,8	–
	Picades d'insecte	Sta. Margarida de Montbuí	Escolar	150	33,3	–
<b>UVE Costa Ponent</b>	Legionel·losi	Molins de Rei	Comunitari	2	–	–
	Tuberculosi	Cornellà de Llobregat	Familiar convivent	6	–	–
	Tuberculosi	Abreva	Familiar convivent	2	66,7	–
	Hepatitis A	Sant Andreu de la barca	Familiar	2	33,30	–
<b>UVE Vallès Occidental i Vallès Oriental</b>	TIA	Sant Cugat del Vallès	Botiga	3	100,0	–
	Tos ferina	Sant Feliu de Codines	Familiar	3	100,0	–
	Sarna	Sabadell	Escolar	5	–	–
	Parotiditis	Granollers	Equip esportiu	7	23,3	–
	Parotiditis	Sant Cugat del Vallès	Laboral	2	20,0	–
<b>Barcelona Ciutat</b>	GEA	Barcelona	Familiar	2	–	–
	Bronquitis aguda	Barcelona	Escolar	10	–	–
	Conjuntivitis	Barcelona	Residència gent gran	11	–	–
	Dermatitis	Barcelona	Pis tutelat	2	–	–
	Parotiditis	Barcelona	Laboral	4	–	–
	Parotiditis	Barcelona	Comunitari	2	–	–
	Picades d'insecte	Barcelona	Comunitari	–	–	–
	Síndrome boca-ma-peu	Barcelona	Escolar	20	–	–
	Tos ferina	Barcelona	Familiar	2	50,0	–
	Tos ferina	Barcelona	Familiar	4	57,1	–
<b>Girona</b>	GEA	Breda	Llar d'infants	2	3,3	–
	GEA	Celrà	Escolar	2	–	–
	Impetigen	Girona	Escolar	7	–	–
	Parotiditis	Anglès	Lúdic	3	–	–
	Parotiditis	Girona	Lúdic	2	–	–
	Sarna	Campdevàdol	Familiar	2	–	–
	Tos ferina	Sant Ferriol	Familiar	3	–	–
	Tos ferina	Argelaguer	Laboral	2	–	–

\* 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.

**Coordenador del consell de redacció:** Albert Franquès.

**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.