



Memòria del **CatSalut** 2013



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



catSalut

Servei Català
de la Salut

© Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Edició: CatSalut - www.catsalut.cat
Primera edició: Barcelona, juliol de 2014

Realització: hores.com



Avis legal. Aquesta obra està subjecta a una llicència Reconeixement-No Comercial-Sense Obres Derivades 3.0 de Creative Commons. Se'n permet la reproducció, distribució i comunicació pública sempre que se'n citi l'autor i no es faci un ús comercial de l'obra original ni de la generació d'obres derivades. La llicència completa es pot consultar a <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca>

Sumari

4	El CatSalut
78	Atenció primària
94	Atenció hospitalària
114	Atenció sociosanitària
144	Atenció en salut mental
164	Altres línies d'atenció
214	Atenció farmacèutica i prestacions complementàries
242	Informació econòmica
282	Annexos
296	Glossari de sigles
304	Índex de taules i gràfics

1

El CatSalut

- 1.1** El CatSalut
- 1.2** Recursos humans
- 1.3** Sistemes d'informació, arquitectura informàtica i xarxa de comunicacions
- 1.4** Assessoria Jurídica del Servei Català de la Salut
- 1.5** L'atenció a la ciutadania en l'àmbit de la salut

El CatSalut

El Servei Català de la Salut ha mantingut durant tot l'any 2013 un esforç persistent per tal de continuar garantint l'assistència sanitària de cobertura pública a la seva població, tant articulant mecanismes per adaptar i minimitzar els efectes de la normativa estatal que des de l'any 2011 impacta en la cobertura pública com desenvolupant línies estratègiques de canvi en la gestió del sistema sanitari per garantir-ne la sostenibilitat.

Com no podia ser d'altra manera, totes aquestes actuacions han estat emmarcades en el Pla de salut 2011-2015, instrument de referència per a totes les actuacions en matèria de salut relacionades amb la transformació del model per donar resposta a les noves necessitats socials: atenció integral als malalts crònics, nous abordatges de les malalties més comunes i modernització organitzativa.

Assegurament

En l'aspecte de minimitzar els efectes dels canvis en les condicions d'acreditació i assegurament, el CatSalut continua definint i ajustant mecanismes per donar cobertura als diversos col·lectius afectats. En concret, s'han realitzat les següents actuacions:

- S'ha posat en funcionament la Comissió de Valoració per a l'accés a l'atenció especialitzada de les persones estrangeres sense residència legal amb més de 3 mesos però menys d'un any d'empadronament.
- S'ha publicat la Instrucció 4/13, per establir les actuacions que han de protegir l'assegurament i identificar l'agent en qui recau la responsabilitat de l'atenció sanitària quan hi ha un tercer obligat al pagament.
- S'ha establert, per mantenir l'equitat en la prestació de serveis, un supòsit per al reintegrament excepcional dels medicaments i productes sanitaris no inclosos en la prestació del Sistema Nacional de Salut, a través de la Resolució de 2 de desembre.
- S'han començat els estudis per determinar la viabilitat d'un mecanisme que permeti minorar els efectes de la impossibilitat legal de mantenir els supòsits de farmàcia gratuïta excepcional que el CatSalut podia establir fins a l'entrada en vigor del Reial decret llei 16/2012.

Línies d'actuació del CatSalut

Pel que fa a la gestió del sistema sanitari català, l'any 2012 el CatSalut ja va començar a definir els instruments fonamentals de transformació que durant l'any 2013 s'han concretat i adaptat a les necessitats que han anat sorgint en el transcurs del temps.

Reordenacions de serveis assistencials territorials

Les actuacions de reordenació de serveis assistencials territorials van sorgir inicialment com un instrument del CatSalut per impulsar una adequació i reorganització de la prestació de serveis a nivell territorial que permetés una bona aplicació del Pla de salut, des d'un punt de vista poblacional, tot cercant el màxim nivell de qualitat assistencial i d'eficiència, reduint la variabilitat i adequant l'oferta de serveis, amb la prioritització d'actuacions cost-efectives.

Aquest és un plantejament amb visió de futur per donar solidesa a la xarxa de recursos del sistema públic de salut (i no per resoldre una situació temporal de dificultats econòmiques) que comporta canvis conceptuals i de perspectiva, algunes de les fortaleses del qual són:

- Són instruments operatius del CatSalut per fer efectiu el Pla de salut.
- Permeten millorar l'accessibilitat i proximitat a serveis de qualitat.
- Responen a la necessitat d'un canvi de model assistencial (especialment en la xarxa hospitalària) i d'interrelació territorial de recursos.
- Tenen un impacte efectiu a través de l'assignació i també en la cohesió amb objectius de resultats de la part variable.
- Atorguen més valor al Pacte territorial, que recull els pactes explícits dels proveïdors, a l'espera d'un nou sistema de contraprestació.
- Comporten millores dels sistemes d'informació i impulsen l'ús de la història clínica compartida.
- Reconeixen formalment moltes iniciatives territorials en marxa.
- Promouen noves iniciatives interproveïdors.

Els projectes es van agrupar inicialment en 3 blocs:

- Nou model d'atenció: millora de l'atenció a la cronicitat i adequació de l'activitat mèdica, quirúrgica i de consultes externes.

- Reordenació del mapa de serveis especialitzats.
- Millora de l'eficiència dels proveïdors.

Durant l'any 2013 s'han anat desenvolupant estudis i dissenys en diversos àmbits i s'han concretat actuacions de reordenació amb l'objectiu de:

- Orientar la xarxa a l'atenció a la cronicitat.
- Reordenar la xarxa sociosanitària.
- Reordenar urgències, aguts, subaguts i llarga estada de salut mental.
- Canviar el model d'atenció sanitària i farmacèutica a les residències.
- Adequar i optimitzar l'atenció hospitalària (activitat mèdica i de consultes externes).
- Millorar l'accessibilitat i resolució de l'activitat quirúrgica.
- Millorar l'eficiència en la compra de serveis de les entitats proveïdores.
- Reordenar el terciarisme i l'oncoradioteràpia.

Contractació i prestació dels serveis sanitaris a càrrec del Servei Català de la Salut

D'acord amb el Pla de salut de Catalunya 2011-2015, per cobrir les necessitats d'atenció sanitària de cobertura pública a càrrec del CatSalut, el sistema de contractació i la contraprestació dels serveis de les entitats proveïdores ha d'estar enfocat a millorar els resultats en salut i a estimular l'eficiència del conjunt del sistema, afavorint sinergies entre els diferents centres i serveis al servei d'aquests resultats.

Aquest model de contractació s'ha anat adaptant a partir de quatre projectes estratègics:

- Un nou model d'assignació territorial de base poblacional, més equitatiu i transparent.
- Un nou model de contractació i incentius lligats a resultats (atenció a la cronicitat, potenciació de la capacitat de compra de l'atenció primària i nou model d'accessibilitat).
- Un nou model de compra de procediments d'alta especialització.
- La incorporació del finançament dels medicaments prenent com a base els resultats clínics (acords de risc compartit amb la indústria farmacèutica).

Al llarg de tot l'any s'ha treballat en el disseny i la formulació del model que ha de permetre, amb la normativa corresponent, aplicar aquest nou sistema de contractació l'any vinent. Paral·lelament, s'ha treballat en les simulacions, pel que fa a l'assignació territorial, de l'atenció especialitzada d'aguts i en el disseny de la de l'atenció sociosanitària.

La proposta de projecte de decret va ser aprovada el 16 de desembre de 2013 pel Consell de Direcció del CatSalut i, conseqüentment, ja es va iniciar la tramitació pertinent per a la seva aprovació. La implantació d'aquest nou model de contractació no representarà cap increment de pressupost per al sistema.

Actuacions de continuïtat

Paral·lelament, el CatSalut, en les seves funcions d'asseguradora pública, ha continuat treballant en:

- Incrementar la capacitat de resolució de l'atenció primària.
- Estendre el model d'atenció al pacient crònic complex i fràgil.
- Reordenar els serveis (àrees d'alta especialització per millorar els resultats).
- Millorar la gestió de les llistes d'espera.
- Fomentar l'ús racional dels medicaments.
- Reforçar l'avaluació dels processos i resultats.

Avenços i millores realitzats

Resultat dels diversos esforços de transformació i millora de la gestió en diversos àmbits d'actuació, durant el 2013 s'ha aconseguit avançar en molts aspectes, tant organitzatius com assistencials. D'entre tots, es destaquen els següents:

- S'ha començat l'explotació del CMBD d'atenció primària i del CMBD d'urgències.
- Es continuen reduint les hospitalitzacions potencialment evitables.
- S'han identificat 53.200 pacients crònics complexos (PCC) i 10.200 malalts crònics avançats (MCA).
- S'ha incrementat l'activitat quirúrgica en un 2%.
- S'ha dibuixat un mapa de centres experts en malalties minoritàries (metabòliques hereditàries, neuromusculars i congnitivoconductuals en edat pediàtrica) i un cercador de laboratoris clínics per al diagnòstic.
- S'han incorporat les unitats d'atenció a subaguts en l'àmbit sociosanitari com a model alternatiu a l'hospitalització.
- S'ha formalitzat la contractació amb els centres l'aplicació de la instrucció en relació amb oncologia amb intenció curativa.

Recursos humans

El dimensionament de la plantilla a finals de l'exercici 2013 ha estat de 476 efectius. La gairebé totalitat del personal de la plantilla té vinculació laboral amb el CatSalut, llevat d'un 1,26% que és personal adscrit al CatSalut de règim jurídic funcional o sotmès al Conveni únic del personal laboral de la Generalitat de Catalunya.

En matèria de pressupostos, cal assenyalar que, en virtut del Decret 170/2012, de 12 de desembre, es prorroguen per a l'exercici 2013 els crèdits i previsions contingudes en el pressupost de la Generalitat de Catalunya per al 2012, aprovats per la Llei 1/2012, de 22 de febrer, així com es manté la vigència durant el 2013 de l'Acord de Govern de 28 de febrer de 2012, sobre contenció de plantilles i limitacions als nomenaments i contractacions de personal temporal en l'exercici 2012.

Així, d'acord amb els criteris d'aplicació de la pròrroga dels pressupostos establerts pel Decret 170/2012, de 20 de desembre, i de conformitat amb les previsions contingudes en la Llei 1/2012, de 22 de febrer, mitjançant l'Acord de Govern de 26 de febrer de 2013, pel qual s'adopten mesures excepcionals de reducció de les despeses de personal per a l'exercici pressupostari 2013, durant aquest exercici 2013 les retribucions anuals del personal del CatSalut han estat reduïdes en una quantia equivalent a l'import d'una paga extraordinària, reducció que ha estat aplicada en les retribucions dels mesos de juny i desembre en una quantia equivalent a la meitat de l'import.

En virtut també de la pròrroga pressupostària, durant aquest exercici 2013 s'ha continuat no reconeixent retribucions vinculades a la productivitat o conceptes anàlegs, no atorgant ajuts en concepte de Fons d'acció social, no reconeixent percepcions derivades dels sistemes d'ajuts per al menjar (tiquet menjador) i deixant de fer aportacions al Pla de pensions d'ocupació de promoció conjunta de l'àmbit de la Generalitat de Catalunya, del qual és participi també el personal del CatSalut.

En matèria de relacions laborals, i als efectes d'avançar en matèria de flexibilitat horària i de conciliació del treball i la vida personal, cal destacar l'Acord en matèria de treball signat, en data 24 d'abril de 2013, entre la Direcció del CatSalut i la representació dels seus treballadors. Cal posar de relleu, també, la pròrroga un any més (fins al 31 de desembre de 2013) del 3r Conveni col·lectiu del personal laboral del CatSalut, en no haver-se efectuat denúncia per cap de les parts, en el termini establert, per a la seva revisió.

Finalment, cal destacar també que amb motiu del Decret 9/2013, de 3 de gener, de reestructuració dels òrgans centrals i dels òrgans territorials del CatSalut, s'ha procedit al nomenament o a l'adaptació dels nomenaments ja existents del personal directiu i de comandament de la nova estructura de l'organització. Altrament, en data 19 de desembre de 2013, i mitjançant convocatòria de promoció interna, han estat convocats per a la seva provisió, pel sistema de lliure designació, quatre llocs de comandament superior de l'estructura central del CatSalut.

Taula 1. Recursos humans per àrea i regió sanitària, 31 de desembre de 2013

Àrea/regió sanitària	Alt càrrec	Alta direcció	Com. superior	Com. ordinari	Tècnic	Adminis-tratiu	Aux. serveis	Total
Direcció CatSalut	1	2	2	1	50	25		81
Àrea d'Atenció Sanitària		3	2		49	18		72
Àrea de Recursos Econòmics		2	2		23	5		32
Àrea de Patrimoni, Inversions i Recursos Humans		3	2	3	33	28	3	72
Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran				3	1	3		7
Regió Sanitària Lleida		1		4	13	4	1	23
Regió Sanitària Camp de Tarragona		1		4	13	11		29
Regió Sanitària Terres de l'Ebre		1		4	7	4		16
Regió Sanitària Girona		1		6	12	6		25
Regió Sanitària Catalunya Central		1		5	8	6		20
Regió Sanitària Barcelona		1		9	44	21		75
Personal al Departament de Salut i ICS				4	7	13		24
Total	1	16	8	43	260	144	4	476

Font: Divisió de Recursos Humans i Serveis Generals.

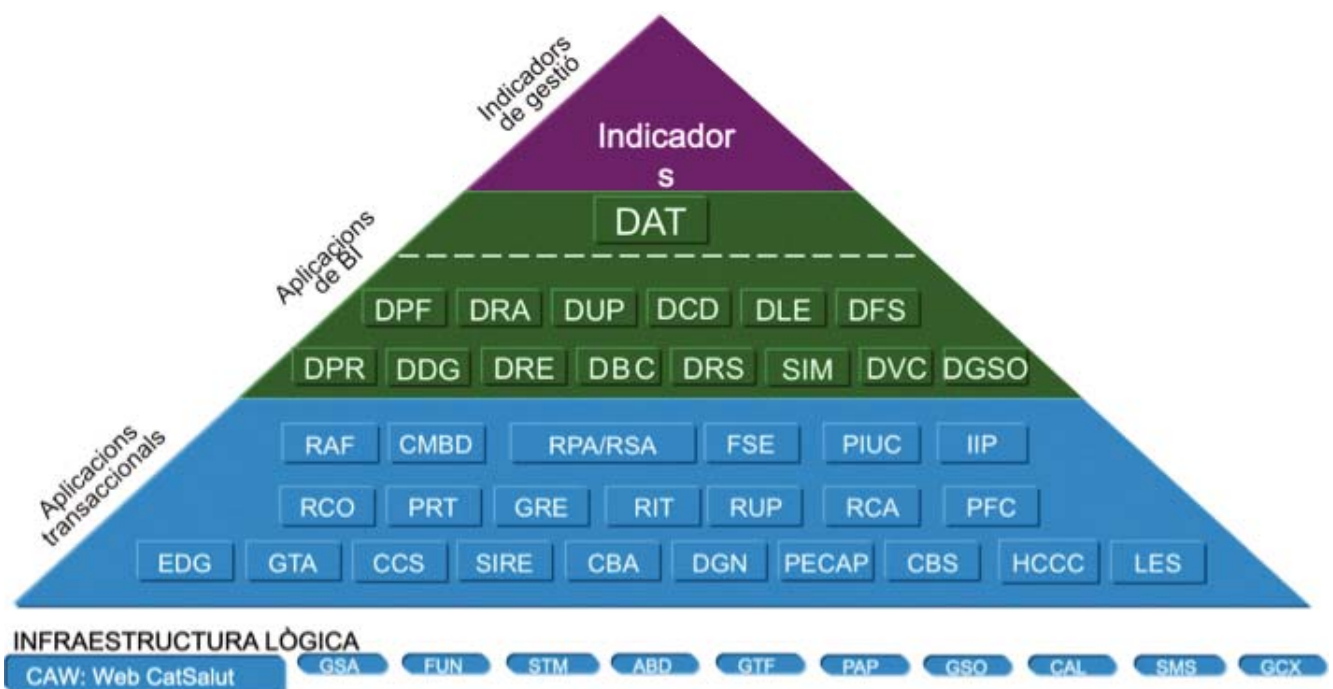
Sistemes d'informació, arquitectura informàtica i xarxa de comunicacions

Al llarg del 2013 ha continuat el desenvolupament dels sistemes d'informació i gestió del CatSalut per tal d'adequar les noves necessitats i especificitats de l'organització. S'han prioritzat les normatives d'obligat compliment (estatal i autonòmica).

Altrament, ha continuat l'evolució de la plataforma analítica (*business intelligence* o intel·ligència de negoci) per tal d'incorporar nous àmbits d'informació i/o completar els existents, així com desenvolupar un portal intern d'informació que aglutini la informació, indicadors i productes elaborats (informes, quadres de comandament, etc.) i adaptar la solució tecnològica a les necessitats actuals com a conseqüència de l'increment de volum d'informació i d'usuaris a tractar.

Durant el 2013 el sistema d'informació s'ha anat adaptant als requisits necessaris per donar respostes a reptes del Pla de salut de Catalunya 2011-2015.

Sistema d'informació integrat. Pla de sistemes del CatSalut



Font: Gerència de Sistemes d'Informació.

En el marc del Pla de sistemes del CatSalut, s'han continuat les actuacions següents:

Registre central de persones assegurades (RCA) / Gestió de targeta sanitària (GTA)

Al llarg del 2013 s'han realitzat millores i nous requisits en aquestes aplicacions dels quals a continuació se'n detallen els més importants:

- Creació de nous serveis web per donar resposta a les necessitats de diferents agents quant a la consulta de dades de persones assegurades.
- Millores en les comunicacions amb la base de dades del Sistema Nacional de Salut.
- Millores en els processos en diferit de tractament de les dades de les persones assegurades.
- Nous canvis de model d'assegurament que donen suport tant als requisits estatals com als propis del Govern de la Generalitat emparats per la normativa específica.
- Adaptació dels canvis de targeta sanitària segons indicació del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat.
- Elaboració de targetes sanitàries per a l'accés a l'assistència sanitària pública dels no assegurats o beneficiaris del Sistema Nacional de Salut, tant del primer nivell com del segon nivell d'assistència.
- Desenvolupament i preparació de l'aplicació per poder donar resposta a la posada en marxa de la taxa de la reedició de la targeta sanitària que es farà al 2014.

Quant a accessos a l'aplicació RCA des d'agents externs:

Percentatge de comunicacions, 2013

Primària	45,71%
Hospitals	52,45%
Altres	0,81%
Altres departaments de la Generalitat	1,04%

Font: RCA.

Inversions, infraestructures i patrimoni (IIP)

Al 2013 s'han fet les següents millores:

- Possibilitat d'ordenar cronològicament els documents annexats per data de document.

- Afegir al catàleg d'usos de béns immobles la relació amb els tipus d'unitats proveïdores per facilitar-ne la cerca i assignació.
- Integració i utilització dels serveis oferts pel Registre de centres sanitaris del Departament de Salut per seleccionar i validar el codi oficial de centre en els usos dels béns immobles, així com per a la visualització de dades que té associades.
- Modificació del programa de generació de fitxers pel datamart.
- Elaboració, aprovació i avaluació de la proposta de modificació del model d'assignació de les unitats proveïdores que treballen en els béns immobles per obtenir la informació automàticament a partir del centre sanitari assignat als usos.

Durant l'últim trimestre del 2013 s'ha iniciat el projecte per al desenvolupament d'una nova aplicació informàtica per a la gestió dels plans d'equipament de centres sanitaris, de la qual s'ha dut a terme la concreció de l'abast del projecte, la planificació i l'anàlisi de la situació actual.

Catàleg de la prestació farmacèutica electrònica

Durant l'any 2013 s'ha dut a terme la implantació definitiva del projecte tant en l'entorn transaccional com en l'anàliti del nou catàleg de productes farmacèutics (PFC). Els requisits d'evolució del model més significatius realitzats dins de l'àmbit del projecte de manteniment transaccional han estat els següents:

- Incorporació de la informació segons la classificació anatòmica, terapèutica i química (ATC) per als medicaments parcialment finançats (finançats per a determinades indicacions).
- Canvi en els criteris del servei per al Sistema d'informació de la recepta electrònica (SIRE): informar dels indicadors de prescriure i dispensar d'acord amb els nivells de finançament dels productes.
- Millores qualitatives en el manteniment de la informació (canvi en criteris de càrrega, millores en la comunicació dels processos, millores en les eines de manteniment de la informació).
- Anàlisi de la incorporació de l'indici de qualitat pel que fa al producte en la nutrició.
- Anàlisi del tractament de l'aportació reduïda en la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA).

Per tal d'incorporar informació complementària (noves fonts de dades) dins del projecte específic del 2013 d'evolució funcional de PFC, s'ha treballat en la càrrega de les dades del Nomenclàtor Maestro que permet tenir informació de codificació internacional de cara a la interoperabilitat del sistema o disposar de noves dades com ara excipients de declaració

obligatòria, històric de codis nacionals o millora de l'accés a la fitxa tècnica dels medicaments.

Facturació de farmàcia

Dins de l'àmbit del projecte de manteniment transaccional s'han dut a terme les tasques d'evolució següents:

- Millora tecnològica del procés de validació de la facturació.
- Millora funcional del tractament / validació de la informació de la composició de fórmules magistrals.
- Modificacions del procés de facturació per al tractament dels productes parcialment finançats.
- Modificacions de les extraccions de dades pel Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat per adaptar-les als criteris del FOGA en les seves diferents fases.
- Anàlisi de les modificacions en el procés de facturació derivades del canvi en els límits d'aportació dels nutrients.

Registre d'informació territorial

Al llarg del d'aquest any s'ha iniciat el desenvolupament d'un nou projecte territorial que incorpora canvis tecnològics significatius en la plataforma i canvis funcionals, com el versionatge de les dades (històrics), l'adaptació del sistema a la georeferenciació i a la representació de les dades en mapes, la millora en els mecanismes de manteniment de les dades i en la tramesa d'informació a tots els agents del sistema.

Calendari

S'ha realitzat el desenvolupament dels requisits d'evolució del sistema dins del marc del projecte de manteniment transaccional:

- Incorporació de la funcionalitat de còpia dels subcalendari d'un any a un altre.
- Creació de perfils de consulta.
- Extracció de dades per al datamart.

Registres sanitaris (RSA/RPA)

L'aplicació Registres sanitaris / Registres de pacients (RSA/RPA) és una plataforma de registres parametrizables que permet desenvolupar sistemes d'informació de baixa o mitjana complexitat (a escala de volum, usuaris i funcionalitats).

El 2013 s'han implantat els nous registres sanitaris i modificacions dels ja existents:

- Migració de la informació dels tractaments del registre de citostàtics des de la plataforma RPA al registre de pacients i tractaments MHDA de la plataforma RSA, i desenvolupament d'un mòdul de conversió del fitxer text de l'antic registre a les comunicacions estàndard de la plataforma RSA, per fer la migració transparent als proveïdors.
- Desenvolupament d'una nova versió del Registre sanitari d'artroplasties de Catalunya en la plataforma RSA, per incorporar la classificació automàtica de les pròtesis i la definició del full quirúrgic, i migració de les dades des de la versió anterior del Registre.
- S'ha realitzat la migració dels registres sanitaris del CatSalut que estaven en la plataforma RPA a la plataforma RSA. Els registres migrats són el Registre de prescripció de teràpies respiratòries domiciliàries, el Registre d'hipolipemians, el Registre de vigilància d'infeccions nosocomials (VinCat) i el Registre de segona opinió mèdica. Aquesta migració permet tancar la plataforma RPA, tecnològicament obsoleta i que suposa costos de manteniment addicionals, a banda de millorar el funcionament dels registres migrats.
- Desenvolupament d'una nova versió del Registre de pacients i tractaments MHDA per incorporar la informació dels protocols d'inici i seguiment de nous tractaments, modificar els criteris d'informació de la finalització del tractament i automatitzar els avisos de caducitat i renovació del tractament.
- S'han desenvolupat els requeriments del Registre sanitari de tractaments per l'alzheimer (ALZ), per permetre la validació automàtica de les prescripcions i dispensacions des del SIRE. També s'ha implantat la validació del dret a la prestació i la modificació de la documentació associada al Registre, arran del traspàs del Consell Assessor des del Departament de Salut al CatSalut.
- Incorporació de variables clíniques del SEM per a aquells pacients actius amb codi PPT en el Registre sanitari de pacients amb codi politrauma.
- Implantació de les comunicacions mitjançant web services des dels proveïdors de la informació dels registres: Registre de pacients i tractaments MHDA (RPT), Registre sanitari de cribratge de la hipoacúsia (CHI), Registre de pacients politraumàtics (PPT) i Registre d'artroplasties de Catalunya (RACAT).

Referent a l'evolució de la plataforma RSA de registres sanitaris:

- S'han desenvolupat més de 50 requeriments de la plataforma, tant per millorar el rendiment de l'aplicació com per definir noves funcionalitats de configuració de registres sanitaris
- Una vegada s'ha migrat la plataforma al nou Centre de Processament de Dades del Centre de Telecomunicacions i Tecnologies de la Informació de la Generalitat de Catalunya, s'ha migrat la plataforma RSA al servidor d'aplicacions de weblogic.

Recepta electrònica (SIRE)

Durant aquest any 2013 s'ha treballat en diversos eixos clau del Sistema de recepta electrònica:

- El desplegament del Sistema de recepta electrònica a l'àmbit de l'atenció especialitzada, i l'extensió del sistema a nous àmbits assistencials, prioritzant l'atenció a la salut mental.
- La millora de la seguretat clínica de les prescripcions i dispensacions. En aquest sentit, s'ha connectat el SIRE amb el Registre d'autorització dels tractaments de la malaltia d'Alzheimer i s'ha desplegat la prova de concepte del mòdul de seguretat clínica.
- Integració de tota la medicació del pacient al pla de medicació: incorporar la medicació no finançada al sistema de recepta electrònica.
- Execució d'un pla d'actuació per a la reducció de les receptes en paper.

Al llarg del 2013 s'han desenvolupat noves funcionalitats en el sistema SIRE, com per exemple:

- Incorporació al SIRE de les receptes fetes de talonaris d'altres comunitats autònomes.
- Incorporació de la prescripció i dispensació d'estupefaents al sistema de recepta electrònica per tal d'adequar-se al Reial decret 1675/2012, pel qual es regulen les receptes oficials i els requisits especials de prescripció i dispensació d'estupefaents per a ús humà i veterinari.
- Informació del preu de facturació de les fórmules magistrals, extractes i vacunes: habilitació del sistema perquè les aportacions dels pacients en concepte de fórmules magistrals, extractes i vacunes es tinguin en compte per als llindars de pagament mensuals establerts pel nou model de copagament.
- Consulta de les prescripcions pendents de validar per múltiples unitats proveïdores.

- Informació del diagnòstic associat a la prescripció
- Diagnòstic obligatori per a les prescripcions de medicació no finançada amb excepcions segons diagnòstic.
- Incorporació de la medicació no finançada a persones assegurades amb prestació farmacèutica al Sistema de recepta electrònica: habilitació del sistema per tal de permetre la prescripció i dispensació de la medicació no finançada, tant la totalment no finançada com la no finançada amb excepcions segons diagnòstic.
- Connexió del Registre d'autorització dels tractaments d'Alzheimer amb el Sistema de recepta electrònica
- Possibilitat de permetre la substitució de productes amb indicació de medicació no substituïble en el moment de la dispensació amb signatura de farmacèutic.
- Desplegament de la prova de concepte del nou mòdul de seguretat clínica.
- Aplicació de la suspensió cautelar del cobrament de la taxa per recepta dispensada, ja que el Tribunal Constitucional va admetre a tràmit el recurs contra el cobrament de la taxa.
- Consulta de les prescripcions vigents de l'assegurat.
- Informació del nom i cognoms del professional en bloquejar, desbloquejar i validar prescripcions.
- Validació del format del codi de professional dels farmacèutics en els serveis de prescripció.
- Elaboració del pla de proves de missatgeria entre professionals per avaluar el funcionament del mòdul de missatgeria a diferents estacions clíniques de treball.

El mes de desembre de 2013 les receptes electròniques dispensades suposen el 91,2% del total de receptes facturades. El grau d'implantació mitjà durant el 2013 a les regions sanitàries va ser d'un 91,85% i a Barcelona, del 91,0%.

Pel que fa a pacients, el 90% als quals s'ha prescrit amb recepta electrònica tenen més del 90% de la seva prescripció en aquest suport. Pel que fa a metges, el 94% de tot Catalunya fa prescripció electrònica (com a mínim 50 receptes en un mes).

Quant a l'anàlisi de l'activitat en recepta electrònica sobre la facturació de desembre de 2013, es tenen les dades següents:

Pacients

Nombre de pacients amb e-receptes facturades	2.290.350
Total de pacients amb receptes facturades	2.476.938
% pacients amb e-receptes facturades sobre el total	92,5%

Receptes

e-receptes facturades	10.198.195
Total de receptes facturades	11.180.042
% d'e-receptes facturades sobre el total	91,2%

Font: Recepta electrònica.

La mitjana d'activitat en un dia laborable supera les 460.000 receptes electròniques dispensades (a desembre amb facturació de novembre de 2013).

Pel que fa al desplegament de la recepta electrònica en l'àmbit de l'atenció especialitzada, cal destacar que:

- S'han iniciat un total de 57 desplegaments de centres de la xarxa d'internament d'aguts del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT), que equival al 95% de la prescripció electrònica.
- S'ha iniciat la prescripció electrònica en 115 centres de salut mental que representa el 53% del centres totals.
- S'ha iniciat l'elaboració dels plans de desplegament de centres ASSIR i sociosanitaris.
- A final d'any s'ha assolit un grau d'implantació global del 55%.

Pel que fa a l'àmbit tecnològic es proposa desenvolupar un pla de proves de continuïtat i disponibilitat de les infraestructures i serveis de suport i mecanismes de contingència que contempla tant escenaris de contingència ja provats com no provats, en incidències ocorregudes al llarg de l'any.

Listes d'espera sanitàries

Pel que fa a llistes d'espera, durant el 2013 s'han implantat diferents evolutius en l'entorn transaccional, com són la millora en la detecció de pacients en situació de trasllat, diverses millores en la funció de cerca per a la consulta de la demanda, l'obtenció de dades territorials en data d'inclusió, l'ordenació i l'encadenament dels processos nocturns de càrrega i el càlcul d'indicadors, el reinici i planificació d'execució de programari en cas de tall de servei, l'ampliació de la cerca per CIP no vigent, la parametrització de la versió CIM (catàleg de diagnòstics i procediments) per tipus de llista.

També s'han definit millores durant l'any per desenvolupar o implantar a l'any 2014, com ara fer opcional el diagnòstic a consultes externes, l'am-

pliació del catàleg de diagnòstics a altres tipus de CIM i el desenvolupament d'un nou servei de base de dades de consulta de dades de llistes d'espera per a canal personal de salut.

Facturació de serveis sanitaris

Durant l'any 2013, s'han incorporat les funcionalitats següents a l'aplicació informàtica de facturació de serveis sanitaris:

- Desenvolupament d'un requeriment per accedir a l'aplicació informàtica del Servicio Nacional de Salud per validar la informació de l'activitat facturada de persones no assegurades d'altres comunitats autònomes de l'Estat espanyol.
- Desenvolupament dels requeriments necessaris per adequar l'aplicació a la nova codificació del procés de rehabilitació del concurs de l'any 2012. Es modifica la definició d'activitats de rehabilitació, els seus criteris de validació i la funció de càlcul per aplicar un nou sistema de pagament que defineix el concurs.
- Desenvolupament d'una nova validació d'activitat, accedint a la plataforma RSA de registres sanitaris, per permetre la validació segons producte farmacèutic-ATC (registre de pacients i tractaments MHDA) i segons concepte de facturació (Registre de teràpies respiratòries domiciliàries, Registre de pacients en rehabilitació).
- Modificar els criteris d'informació de les línies d'activitat sense dades identificatives, per incloure noves variables d'obligada informació en determinades activitats. Aquesta modificació permet desnominalitzar la tramesa d'activitat com els IVE (interrupció voluntària de l'embaràs), sense perdre qualitat en la informació.

Prestacions complementàries

Durant l'any 2013 s'han incorporat les funcionalitats següents a l'aplicació informàtica de prestacions complementàries:

- Adequació del mòdul de rescabaments de despesa per permetre la tramitació centralitzada dels expedients de reintegrament de l'excés de copagament de farmàcia.
- Desenvolupament d'un conjunt de requeriments de la prestació sanitària ortoprotètica (PAO): permetre la definició d'una relació de CIP sense dret a la prestació, definir la caducitat automàtica de la prescripció, modificar els criteris de validació de la periodicitat d'aparells del mateix capítol.

Registre de contractes (RCO)

L'any 2012 es va desenvolupar l'evolució tecnològica de l'aplicació informàtica de Registre de contractació sanitària per permetre la implantació de l'expedient de contractació electrònica.

Durant l'any 2013, i en el marc del projecte d'evolució tecnològica de l'aplicació informàtica, s'han realitzat les tasques següents:

- Connexió i proves de l'aplicació informàtica amb les eines corporatives de signatura electrònica (CATCert) i de registre de documents (S@rCAT).
- Parametrització dels models de clàusula de contractació sanitària, segons models vigents.

La implantació en el procediment de contractació sanitària d'aquest expedient electrònic es realitzarà per a la compra de serveis assistencials de 2014.

Catàleg de diagnòstics (DGN)

Al llarg del 2013 s'han incorporat noves variables i agrupacions de les classificacions diagnòstics que han de facilitar l'anàlisi amb les eines de gestió. També s'ha revisat el servei que permet la integració amb la història clínica compartida de Catalunya per necessitats de millora.

Gestió de reclamacions (GRE)

En aquests moments es desenvolupen diferents productes, com quadres de comandaments de gestió de l'àmbit concret, que contenen indicadors de seguiment de la gestió de les reclamacions com també de seguiment de l'objectiu del Pla de salut respecte a la disminució de les reclamacions de tracte, per poder facilitar l'anàlisi mitjançant el submagatzem de dades agregades.

Conjunt mínim bàsic de dades (CMBD)

Durant el 2013 s'ha realitzat el desenvolupament d'una aplicació de governança de les comunicacions per als àmbits de dades del CMBD, on la declaració per part de les entitats proveïdores es fa mitjançant comunicacions de serveis web (*web services*). Aquesta aplicació permet conèixer el detall dels missatges de comunicació, quant a temps de procés, errors identificats en les validacions, i definir alertes de funcionament de les comunicacions que possibiliten gestionar eficientment els possibles talls que es puguin donar, entre altres.

S'ha desenvolupat, en tots els CMBD, el requisit que ha de permetre als proveïdors sanitaris disposar de la informació notificada als diferents CMBD un cop validada i conèixer la qualitat de les dades notificades d'acord amb els corresponents manuals de notificació dels CMBD.

Conjunt mínim bàsic de dades d'atenció primària

En el 2013, s'han desenvolupat millores en les validacions dels problemes de salut informats.

Conjunt mínim bàsic de dades d'urgències

En el 2013 s'han realitzat nous requisits derivats de la necessitat d'informació específica dels triatge per part de Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM). També s'ha desenvolupat un nou requisit per al seguiment de les urgències diàries notificades i millores en l'obtenció dels indicadors d'urgències.

Sistema d'informació de morbiditat

Desenvolupament, validació i implantació del Sistema d'informació de morbiditat (SIM) en relació amb els àmbits assistencials d'hospitalització d'aguts i d'atenció primària. Així mateix, s'incorpora al model la prescripció de la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA) i la prescripció de productes farmacèutics.

Pel que fa al projecte Base de Dades Clínicas d'Atenció Primària (BDCAP) del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, s'han desenvolupat els requisits d'informació i s'han començat a realitzar les proves de comunicació. Es preveu que durant l'any 2014 es comunicarà la informació corresponent a l'activitat assistencial prestada a la població assignada d'una mostra d'equips d'atenció primària (EAP).

Manteniment de datamarts

Durant aquest període s'ha realitzat l'ampliació tecnològica i migració de la versió, millores en el disseny i evolutius derivats d'incorporar nous àmbits d'informació.

Les tasques més significatives realitzades dins del marc d'aquest projecte han estat les següents:

Datamart de prestació farmacèutica (DPF)

- Incorporació d'informació relacionada amb el tractament de la composició de fórmules magistrals.
- Incorporació de l'indicador de campanya sanitària.

Datamart de recepta electrònica (DRE)

En l'àmbit d'aquest projecte s'han desenvolupat els requisits de DRE següents:

- Incorporació de les dades de receptes paper dispensades a SIRE amb l'actualització de les dades de prescripció d'aquestes receptes a partir de les dades de DPF obtingudes de l'entorn transaccional a partir dels talonaris distribuïts. Incorporació de l'especialitat mèdica de la recepta electrònica a DPF.
- Incorporació de les dades de taxa per recepta.
- Incorporació de les dades de copagament.
- Inclusió del diagnòstic en la prescripció.

Datamart de llistes d'espera sanitàries (DLE)

En relació amb el datamart, durant l'any 2013 s'ha realitzat un disseny funcional per igualar les dades del datamart nominal de llistes d'espera quirúrgiques amb les dades que conté el DAT.

Aquest nou disseny comporta també la possibilitat que en el datamart nominal de quirúrgiques es guardin les diferents fotos històriques de les càrregues de llistes d'espera.

També s'ha desenvolupat la possibilitat de disposar en el DAT de les dades de llistes d'espera de proves diagnòstiques.

Datamart de gestió de reclamacions (DGR)

Durant el 2013 s'ha desenvolupat els requisits del nou model d'anàlisi del datamart de gestió de reclamacions per tal de dotar l'organització d'una eina per poder analitzar la gestió de les reclamacions a nivell nominal i agregat. Es preveu la implantació durant el primer semestre del 2014.

Datamart de Central de Balanços

El 2013 s'ha desenvolupat els requisits del nou model d'anàlisi del datamart de Central de Balanços per tal de dotar l'organització d'una eina, tant a nivell nominal com agregat, per a l'anàlisi de l'activitat econòmica realitzada pels proveïdors assistencials. Es preveu la implantació el segon semestre del 2014.

Datamart de Conjunt mínim bàsic de dades (DCD)

Al 2013 pel que fa a les dades del datamart d'atenció primària, s'ha carregat la informació corresponent a l'any 2012 i s'han realitzat validacions de qualitat a nivell de dades i de sortides d'informació.

Pel que fa al datamart d'atenció urgent, s'ha fet proves de càrrega amb les dades disponibles del darrer trimestre de l'any 2012.

Altres projectes de caire transversal són:

1) Sistema integrat d'informació de salut (SIIS)

Durant l'any 2013 aquest projecte ha evolucionat en diferents línies de treball de la següent manera:

Identificació d'indicadors

Evolució del catàleg d'indicadors de salut amb la incorporació d'indicadors de nous àmbits i la millora dels ja existents.

Els indicadors tractats en el Grup d'experts durant l'any 2013 han estat els corresponents als àmbits de prestacions complementàries, segona opinió mèdica, activitat urgent, seguretat del pacient i capacitat assistencial.

L'evolució dels indicadors durant l'any 2013 ha estat:

	2011	2012	2013
En definició	159	170	195
En revisió	100	92	98
Posposats	30	48	51
Publicats	140	233	279
Revisats	25	61	72
Total	454	604	695

Font: SIIS.

Desenvolupament de la plataforma tecnològica

La informació que es va incorporant en l'àmbit analític es prioritza en funció de les necessitats del diferents agents que participen en el projecte. Al llarg del 2013 s'han afegit els àmbits de VinCat, SEM i Central de Balanços, però cal destacar que els esforços s'han dedicat sobretot a actualitzar i completar els àmbits ja existents en el SIIS per poder donar una resposta més àmplia als requisits plantejats per l'organització.

També es pot destacar la realització de millores en el SIIS d'IIP:

- Finalització dels treballs d'ampliació dels fitxers d'IIP per carregar en el datamart encetats el 2012.
- Proposta i avaluació del requeriment per traspasar la informació d'IIP al datamart mensualment en lloc de trimestralment.
- Proposta i avaluació de millores en el model de dades en el datamart, en especial per guardar la informació com a còpia instantània de volum en cada càrrega.
- Incorporació de fotografies en les fitxes dels béns immobles.

En l'àmbit de farmàcia i catàlegs s'ha de remarcar:

- Modificació de la càrrega de dades de pagaments de farmàcia.
- Definició de la càrrega de dades i model de DMA.
- Anàlisi inicial de l'agregació de recepta electrònica.

Elaboració de productes

Durant el 2013 s'han dedicat molts esforços en aquesta línia per tal disposar de productes que siguin d'utilitat per als usuaris de SIIS. Ara que ja es disposa d'un entorn de treball estabilitzat i amb un volum d'informació complet, s'han elaborat els productes següents:

- Quadre de comandament de gestió del CatSalut.
- Quadre de comandament de les regions sanitàries del CatSalut.
- Diferents fitxes territorials: per regió sanitària, per sector sanitari, per àrea de gestió, per comarca.
- Fitxes de treball de diferents àmbits: codi IAM, segona opinió mèdica, reclamacions.

A més s'han fet proves pilot de quadres de comandament dinàmics que és la línia d'evolució per a l'any següent:

- Quadre de comandament dinàmic de serveis matius del CatSalut amb informació global de tots els àmbits de Catalunya i regions sanitàries.
- Quadre de comandament dinàmic d'àmbits específics a nivell detallat: farmàcia, llistes d'espera, reclamacions.

De tots aquests productes de consulta dinàmica també se n'han fet pilots de mobilitat i són accessibles des de dispositius mòbils. A més, s'ha treballat en la representació geogràfica de les dades i es poden consultar els indicadors a partir dels mapes de Catalunya amb la seva distribució sanitària.

Publicació i difusió

El punt d'entrada a tota la informació analítica de Salut està disponible des d'un portal intern anomenat "portal d'informació SIIS". Des d'aquest portal, tots els agents que formen part del projecte tenen accés als indicadors, catàlegs, informes, documents, quadres de comandament, etc.

Al llarg del 2013 s'han fet millores significatives en el Portal SIIS tant de contingut com ergonòmics.

Gestió del canvi

Per donar més difusió tant al Portal SIIS com a totes les seves funcionalitats en l'àmbit de BI, s'han realitzat sessions formatives a les regions sanitàries.

S'està treballant en un Pla de formació integral per a tota l'organització que permet ajustar a cada persona una formació més acurada en funció de cada perfil d'usuari i les necessitats de treball en l'àmbit analític.

2) Administració electrònica

Durant 2013 s'ha continuat treballant en l'impuls a l'administració electrònica, la interoperabilitat i la simplificació i racionalització dels processos, i s'han abordat iniciatives per millorar l'accessibilitat dels ciutadans als serveis sanitaris.

El nombre de consultes de serveis d'interoperabilitat a través de la plataforma PICA per evitar als ciutadans l'aportació de documentació en els seus tràmits amb el CatSalut ha estat de 375.000. El tràmit amb més volum de consultes és el d'acreditació d'assegurats del CatSalut. Els productes més consumits són el padró i DNI.

Ha continuat també disponible el servei de consulta del Registre central de persones assegurades, incorporat al Catàleg de dades i documents de la Generalitat de Catalunya. L'any 2013, el nombre total de consultes a través de PICA ha estat de 295.271, de les quals un 88% han estat peticions automàtiques i un 12% peticions manuals.

3) Història clínica compartida de Catalunya (HC3)

Al llarg del 2013 s'ha aconseguit un total de 82 entitats connectades. El nombre de centres que han publicat han estat 476, dels quals 362 són d'atenció extrahospitalària i 114 d'atenció hospitalària.

Respecte dels documents publicats, s'observa un creixement important des de l'inici del projecte, tal com queda reflectit a la taula 2:

Taula 2. Documents publicats a l'HC3, 2008-2013

Regió sanitària	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total	% Total
Alt Pirineu i Aran		114.481	79.020	67.722	129.217	132.053	522.493	0,68%
Barcelona	1.328.469	4.803.865	4.207.466	7.945.653	9.659.359	13.970.989	41.915.801	54,96%
Camp de Tarragona	677.431	2.787.474	834.693	1.673.807	1.681.424	1.473.396	9.128.225	11,97%
Catalunya Central		378.314	841.809	903.616	1.254.914	1.721.906	5.100.559	6,69%
Girona	964.509	1.701.140	1.749.367	2.064.122	2.620.936	3.681.140	12.781.214	16,76%
Lleida	322.754	557.542	524.933	772.331	884.251	1.050.878	4.112.689	5,39%
Terres de l'Ebre	169.035	93.003	99.867	409.706	310.696	406.290	1.488.597	1,95%
No informat		610	3.731	5.623	642.123	568.332	1.220.419	1,60%
Total	3.462.198	10.436.429	8.340.886	13.842.580	17.182.920	23.004.984	76.269.997	100,0%

Font: Gerència de Sistemes d'Informació.

Els documents que més s'han publicat han estat els informes de laboratori, d'urgències i de radiologia.

Durant el 2013 cal destacar les següents actuacions:

- Desplegament del servei de Publicació d'espirometries estructurat.
- Pla d'intervenció individualitzat compartit i estructurat (PIIC). Aquest és nou servei web que permet recuperar de les entitats sanitàries (UP assignada al pacient a través de l'RCA) la informació del PIIC i mostrar-la amb la informació estructurada mitjançant el visor del professional. S'inclou també el servei de consulta PIIC via serveis web de consulta de la HC3 (ETC: estacions de treball clíniques).
- Curs clínic compartit d'atenció primària (CCCAP). És un nou servei web que permet recuperar de les entitats sanitàries (UP assignada al pacient a través de l'RCA) la informació del CCCAP i mostrar les anotacions en una nova pantalla del visor del professional, dividida per blocs. Inclou també servei de consulta CCCAP via serveis web de consulta de la HC3 (ETC).
- Ampliació de funcionalitats de les ETC, serveis web de consulta que es consumeixen des de les pròpies estacions de treball (cerca d'immunitzacions, cerca d'informació bàsica del pacient la qual inclou estratificació, predicció del risc i marcatge pacient i recuperació d'imatge digital), que permeten la integració amb HC3 de les estacions clíniques dels proveïdors sense haver d'utilitzar el visor del professional.
- Informació de l'estratificació i predicció de risc. Això permet la visualització al visor del professional (tant dades vigents de la història clínica resumida –HCR–, com històric/evolució) de la informació d'estratificació i predicció del risc.
- Elaboració de processos per a la gestió i visualització de la informació d'HC3 des d'una perspectiva de gestió centralitzada de l'aplicació.
- Creació de la funcionalitat per incloure notes d'avís als professionals o ciutadans als visors clínics, les quals es gestionen a través del portal de documentació per dates i hores.
- Anàlisi funcional i prova de concepte/pilot entorn a l'anàlisi d'informació local.

4) Canal Personal de Salut (CPS)

Durant el 2013 cal destacar les següents actuacions:

- Pas de Carpeta a Canal Personal de Salut, la qual cosa implica una nova interfície i sistema de navegació.
- En la integració amb l'HCDSNS es fan nous fluxos d'integració, igualació de perfils amb el Sistema Nacional de Salut, etc.
- Integració amb serveis d'accés firma professional: integració del *login* del CPS amb el servei d'accés via certificat mòbil (aplicació idBCN).
- Funcionalitat de consulta que ha de permetre a una persona assegurada consultar els accessos que hi ha hagut a les seves dades d'HC3.

Durant aquest 2013 s'han realitzat 12.113 accessos al Canal Personal de Salut amb una mitjana de 1.009 accessos mensuals i 33 accessos diaris.

Diagnòstic per la imatge

S'ha assolit la integració de la plataforma d'imatge amb la nova infraestructura de la història clínica compartida.

Això dóna més robustesa i permet avaluar el tractament de la informació rebuda, garantint la consistència de les dades i la qualitat de la informació. També proporciona més rendiment en la gestió dels grans volums d'informació previstos, evitant la congestió del servei, i comporta una plataforma d'alta disponibilitat, minimitzant riscos de pèrdues del servei i d'un entorn tecnològic, que permet evolucionar i mantenir el sistema reduint l'impacte tant en la pròpia HC3 com en els centres que la utilitzen.

Quant a seguretat, permet reduir els punts d'accés a la plataforma i proporcionar un mecanisme per a la gestió dels permisos d'operació dels usuaris.

Adaptacions del sistema d'informació a normativa vigent

La publicació de diverses disposicions normatives ha comportat la realització de requeriments, desenvolupament o millores en els sistemes d'informació del CatSalut:

- Instrucció 03/13: E/ Modificació de la Instrucció 10/2012, Accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut als ciutadans estrangers empadronats a Catalunya que no tenen la condició d'assegurats o beneficiaris del Sistema Nacional de Salut. Entrada en vigor: 15 d'abril de 2013.
- Instrucció 06/13: E/ Reintegrant de l'import en concepte d'excés d'aportació dels usuaris en la prestació farmacèutica ambulatoria. Entrada en vigor: 22 de juliol de 2013.
- Resolución de 10 de septiembre de 2013, de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se procede a modificar las condiciones de financiación de medicamentos incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud mediante la asignación de aportación del usuario.

Tecnologies d'informació internes

Manteniment del model únic de serveis i arquitectura de servidors consolidats per al Departament de Salut i per al CatSalut. En síntesi, una arquitectura de xarxes de tres nivells, amb servidors d'aplicacions ofimàtiques i servidors de fitxers Windows, centralitzats en un sol centre principal de processament de dades (CPD) i un centre de contingència, amb servidors i emmagatzemament replicats dels existents al centre principal. Estacions de treball molt alleugerides de programari i dades.

S'ha col·laborat amb el Centre de Telecomunicacions i Tecnologies de la Informació en la transformació al nou model TIC de la infraestructura tecnològica ubicada al CPD de l'edifici Olímpia.

S'ha finalitzat la renovació tecnològica de les estacions de treball adquirides a través dels expedients de compra de 2012.

S'ha continuat amb el desplegament de solucions per a la connectivitat dels dispositius mòbils amb l'ampliació de la wifi corporativa a diverses seus de les regions sanitàries.

S'ha participat en l'adjudicació de l'expedient E-111-12 de contractació d'un sistema de control d'accessos i presència a l'edifici Olímpia, pel que fa als sistemes tecnològics.

S'ha continuat amb el manteniment i ampliació de la plataforma per a l'estudi dels indicadors de morbiditat poblacional que du a terme la Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat.

S'ha finalitzat el trasllat de l'equipament tecnològic i sistema de vídeo conferència de l'Oficina Catalana de Transplantaments a l'edifici del Banc de Sang i Teixits.

S'ha adjudicat el plec de prescripcions tècniques particulars corresponent al contracte de desenvolupament d'un portal col·laboratiu integrat de gestió documental amb tecnologia Share Point de Microsoft per a la Regió Sanitària Barcelona del CatSalut.

Assessoria Jurídica del Servei Català de la Salut

L'activitat que l'Assessoria Jurídica del Servei Català de la Salut presenta en aquesta memòria correspon a l'activitat que es duu a terme en l'àmbit judicial, la tramitació d'expedients de responsabilitat patrimonial i també l'activitat sancionadora.

En conseqüència, no queden reflectides altres activitats rellevants de l'Assessoria Jurídica com són l'elaboració de normativa i instruccions, preparació i assessorament en convenis de col·laboració interadministratius, participació i assessorament en procediments contractuals, aspectes organitzatius, redacció de dictàmens i informes, tramitació d'acords de govern, suport i assessorament a empreses públiques i consorcis, i en general l'assessorament jurídic als òrgans centrals i territorials del CatSalut.

Pel que fa a l'àmbit d'expedients sancionadors, es duen a terme habitualment contra oficines de farmàcia, establiments dispensadors d'articles ortoprotètics per infracció de la seva normativa reguladora en relació amb la dispensació de medicaments i productes a càrrec del CatSalut o contra centres, serveis i establiments sanitaris en virtut de l'annex que tipifica les faltes i sancions en el contracte de prestació de serveis.

Pel que fa a la responsabilitat patrimonial cal destacar la complexitat de la tramitació d'aquests expedients derivats, d'una banda, dels tràmits que preceptivament imposa la legislació vigent i, d'altra, a la pròpia complexitat de les reclamacions on cal analitzar praxis mèdiques altament especialitzades. Cal destacar també l'elevat import econòmic de les reclamacions.

Des de l'any 2009 algunes mútues de treball van iniciar un altra via, que actualment es manté, interposant reclamacions per les quals sol·licitaven al Servei Català de la Salut que se'ls abonés l'import de la primera visita mèdica, o en alguns casos de la primera i successives visites quan l'empresa o bé la pròpia mútua no ho havia reconegut com a accident de treball o malaltia professional.

Pel que fa específicament a l'activitat judicial, la memòria distingeix entre els diferents àmbits judicials: contencións administratiu, social i penal, amb expressió de les demandes interposades, les sentències dictades i les quanties reclamades i condemnades.

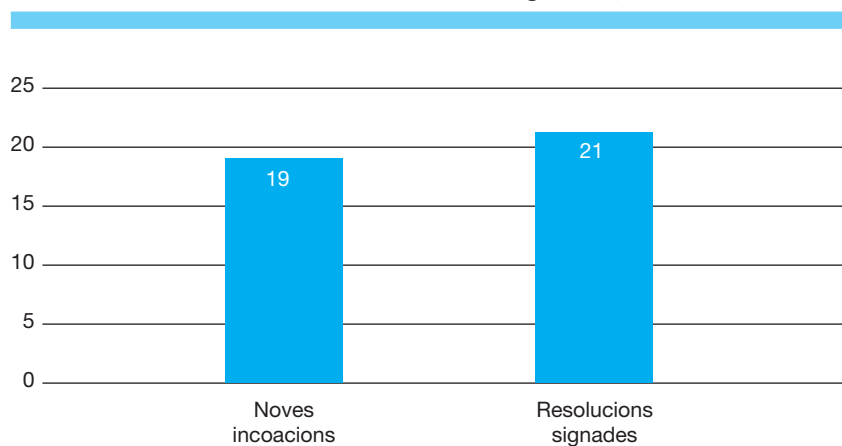
Via administrativa

Expedients sancionadors

S'han incoat 19 expedients sancionadors. La majoria són per frau comesos en l'àmbit farmacèutic i de l'assistència sanitària. La tramitació dels expedients sancionadors no pot superar el sis mesos des de la data d'incoació. No obstant això, la resolució d'imposició de sanció no esgota la via administrativa i es pot interposar recurs d'alçada o de reposició, segons s'escaigui.

Noves incoacions	19
Resolucions signades (sanció)	21
Quantia de les sancions	187.067,04 €
Quantia total d'ingressos	21.348,93 €

Gràfic 1. Noves incoacions i resolucions signades, 2013



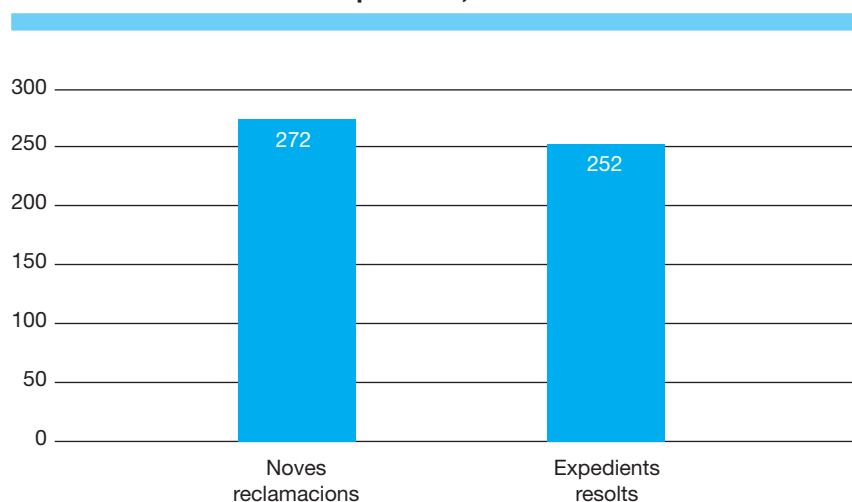
Font: Assessoria Jurídica.

Reclamacions de responsabilitat patrimonial

S'han presentat 272 reclamacions de responsabilitat patrimonial, la tramitació de les quals, atesa la seva complexitat, pot allargar-se fins a 3 anys, per la qual cosa el nombre de resolucions signades no fa referència a les reclamacions iniciades l'any en curs sinó a expedients d'anys anteriors. Així mateix, les quanties estan calculades sobre els expedients finalitzats en via administrativa i quantificats (ja que no totes les reclamacions estan quantificades). Com es pot observar en el gràfic 3, la quantia de les indemnitzacions pagades representa un 6,13% del total de les quanties sol·licitades pels reclamants.

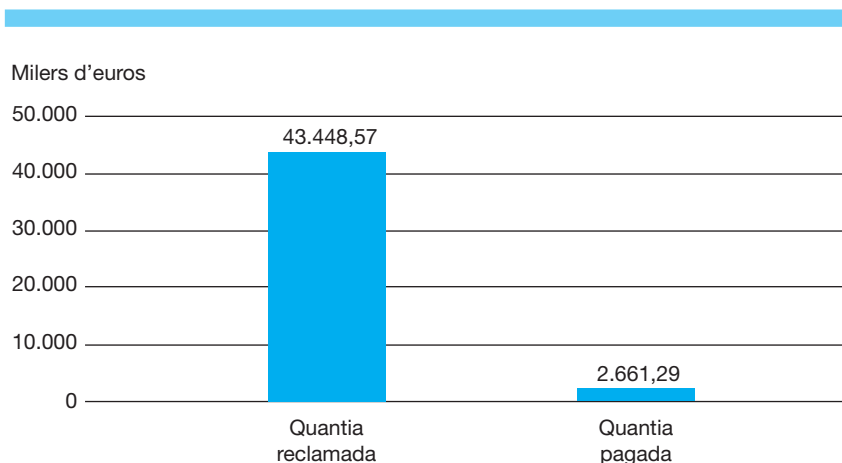
Noves reclamacions	272
Resolucions signades	252
Quantia sol·licitada pels reclamants	43.448.573,68 €
Quantia de les indemnitzacions pagades	2.661.285,74 €

Gràfic 2. Reclamacions interposades, 2013



Font: Assessoria Jurídica.

Gràfic 3. Imports de les reclamacions, 2013

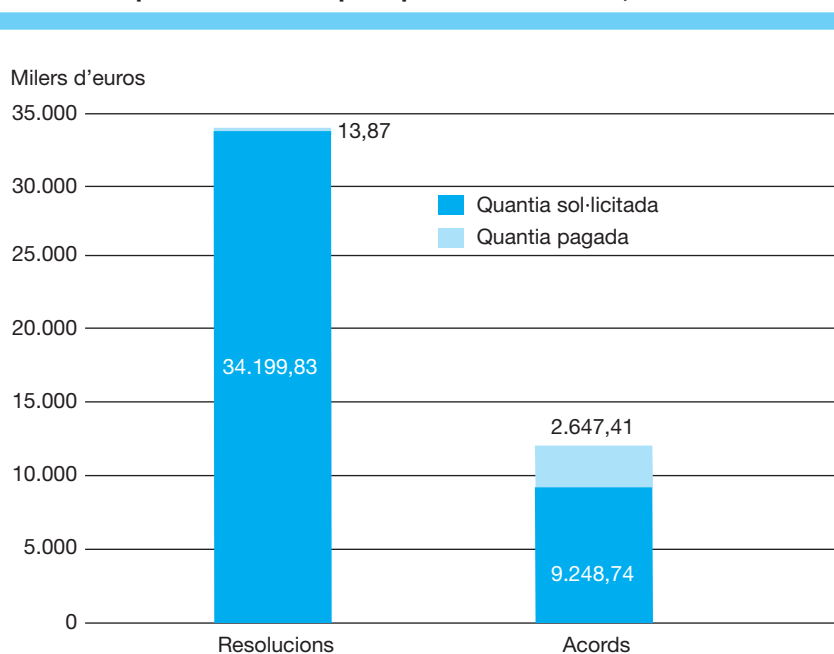


Font: Assessoria Jurídica.

Dels 252 expedients resolts durant l'any 2013, 40 es van indemnitzar mitjançant acord transaccional segons els criteris tècnics de l'Institut Català d'Avaluacions Mèdiques i Sanitàries, l'Assessoria Jurídica del CatSalut, la Comissió Jurídica Assessora i les valoracions pericials dels tècnics de la companyia d'assegurances, així com les comissions de seguiment previstes a la pòlissa d'assegurances.

El gràfic 4 mostra els expedients resolts per tipus de finalització.

Gràfic 4. Expedients resolts per tipus de finalització, 2013



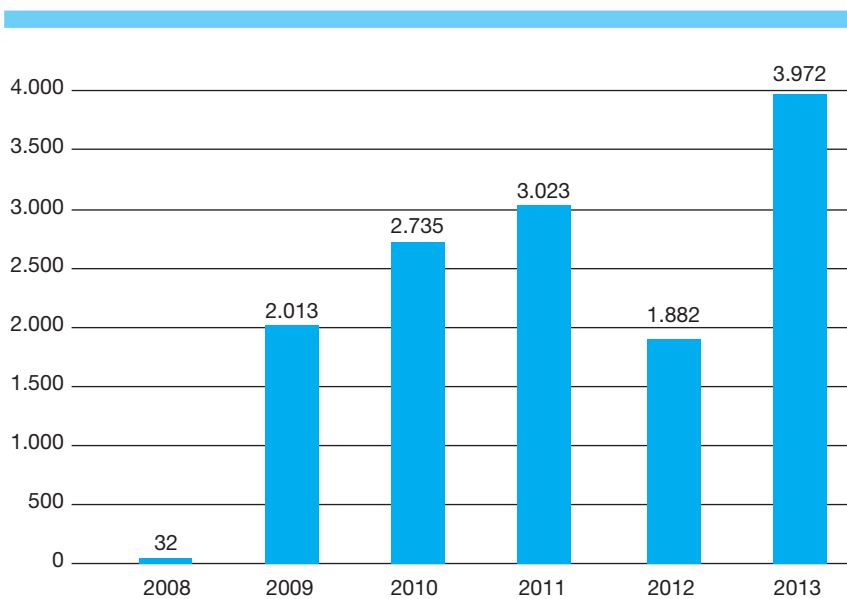
Font: Assessoria Jurídica.

Reclamacions prèvies de mútues d'accidents de treball

S'han presentat 3.972 reclamacions prèvies per part de les mútues d'accidents de treball i malalties professionals, fonamentalment FREMAP, per les quals sol·liciten al Servei Català de la Salut que se'ls aboni l'import de la primera visita mèdica, o en alguns casos de la primera i successives visites quan l'empresa o bé la pròpia mútua no ho ha reconegut com a accident de treball o malaltia professional. Durant l'any 2013 aquestes reclamacions prèvies i demandes interposades per les mútues d'accidents de treball i malalties professionals han augmentat notablement.

ASEPEYO	13
FREMAP	3.945
MC Mutual	14
Total	3.972

Gràfic 5. Reclamacions prèvies, 2013



Font: Assessoria Jurídica.

Via judicial

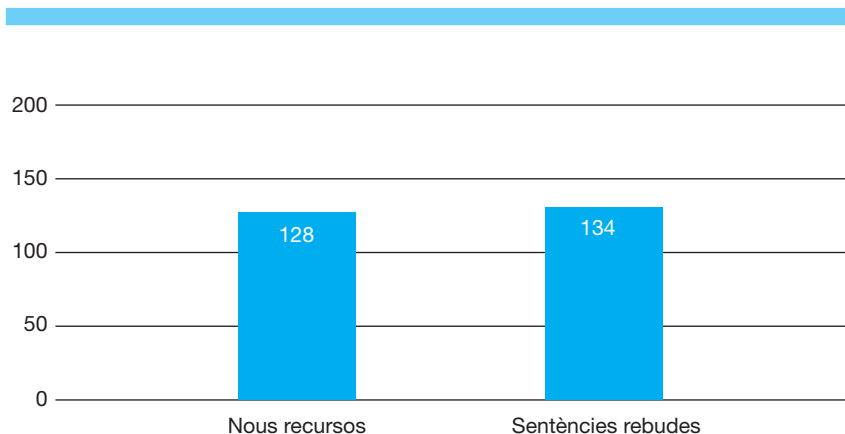
Recursos contenciosos administratius

S'han interposat 128 recursos contenciosos, la majoria dels quals provenen de les reclamacions de responsabilitat patrimonial desestimades o sense acord en via administrativa. El segon motiu, que en els darrers anys s'ha incrementat significativament, és el derivat de procediments de contractació.

Nous recursos	128
Sentències absolutòries	105
Sentències condemnatòries	29
Quantia demanada	24.553.751,38 €
Quantia de les condemnes pagades	4.048.609,27 €

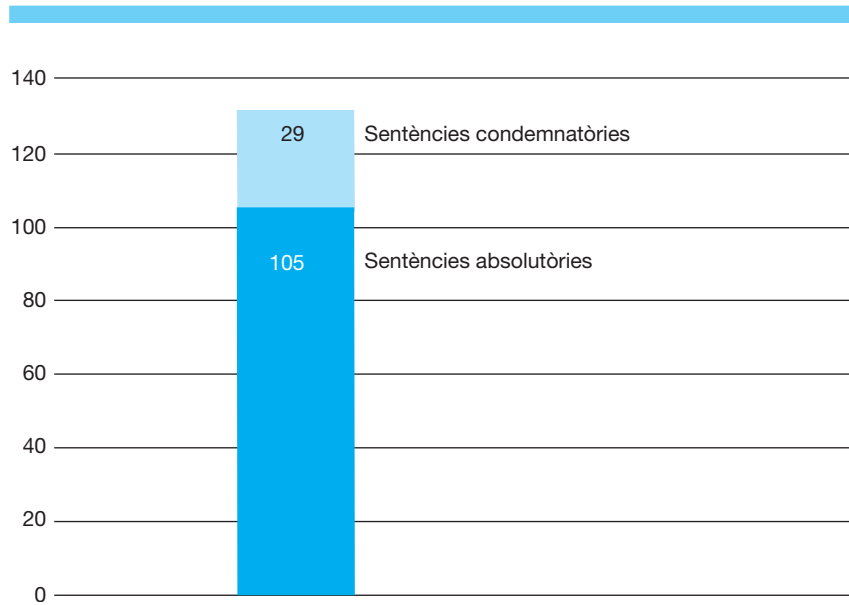
Com es pot observar en el gràfic 8 la quantia de les sentències condemnatòries representa menys d'un 17% de la quantia sol·licitada pels reclamants.

Gràfic 6. Nous recursos i sentències rebudes, 2013



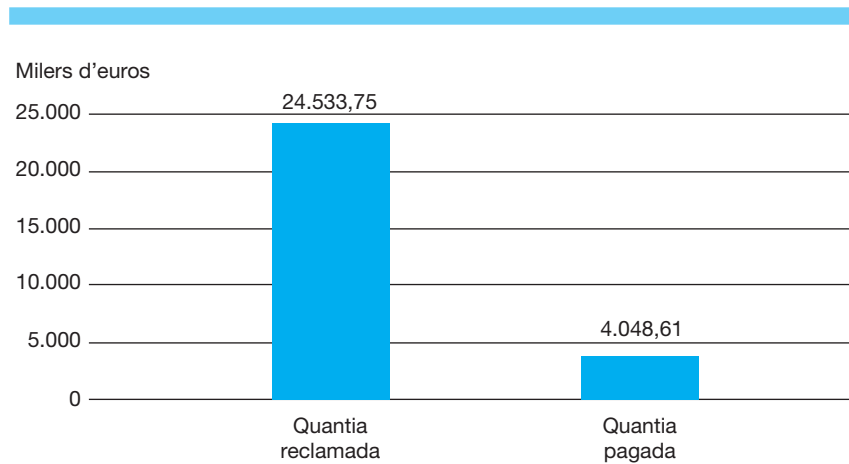
Font: Assessoria Jurídica.

Gràfic 7. Distribució de les sentències, 2013



Font: Assessoria Jurídica.

Gràfic 8. Quanties sol·licitades i quanties pagades, 2013



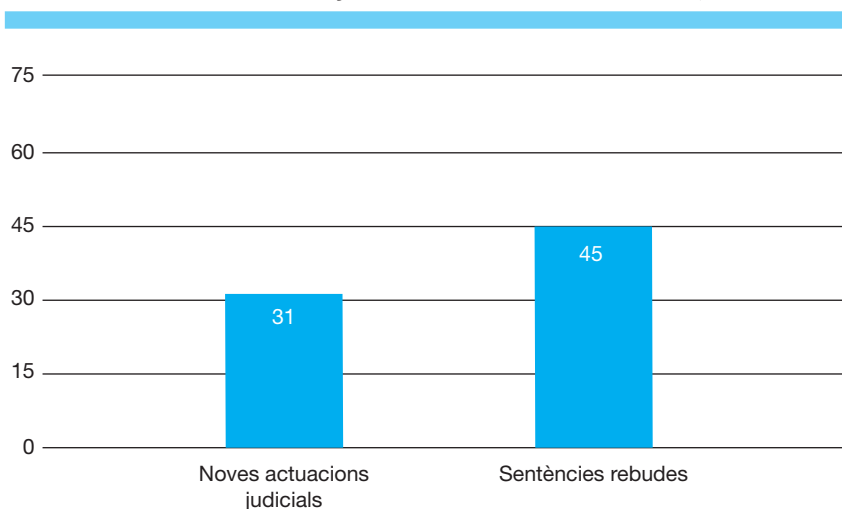
Font: Assessoria Jurídica.

Via social (demandes judicials)

S'han presentat 31 demandes judicials que corresponen majoritàriament a les reclamacions de rescabament de despeses desestimades per les diferents regions sanitàries, a les reclamacions prèvies que fan les mútues i, en menor mesura, a assumptes de caire laboral. Les sentències rebudes, tant absolutòries com condemnatòries, poden no ser fermes i ser objecte de recurs, per la qual cosa no signifiquen el final immediat del procediment.

Noves actuacions judicials	31
Sentències rebudes	45
Sentències absolutòries	30
Altres sentències	15
Quantia sol·licitada	318.900,09 €
Quantia de les condemes pagades	69.378,93 €

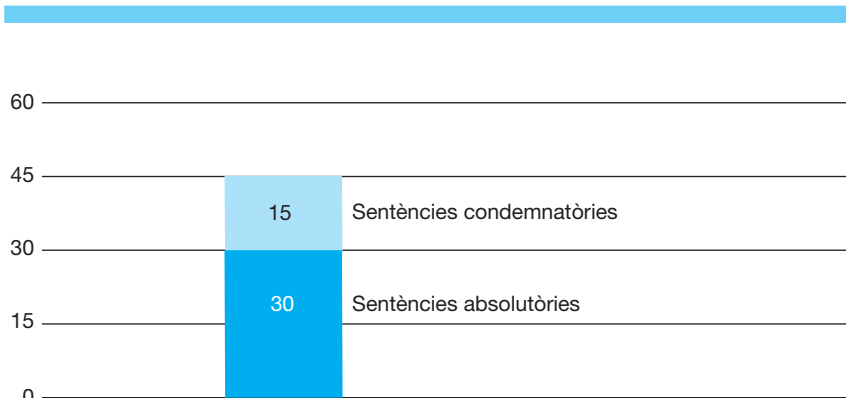
Gràfic 9. Noves actuacions judicials i sentències rebudes, 2013



Font: Assessoria Jurídica.

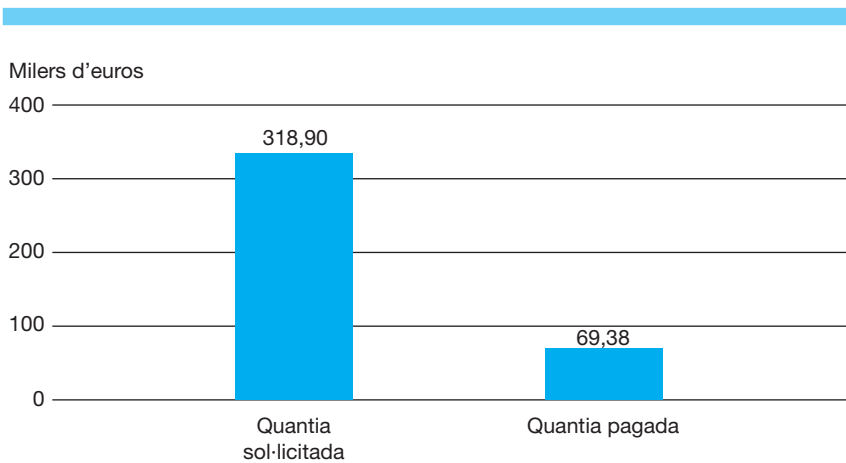
Com es pot observar en el gràfic 11 la quantia de les sentències condemnatòries pagades suposa un 21,76% de la quantia sol·licitada pels reclamants.

Gràfic 10. Distribució de les sentències, 2013



Font: Assessoria Jurídica.

Gràfic 11. Quanties sol·licitades i quanties pagades, 2013



Font: Assessoria Jurídica.

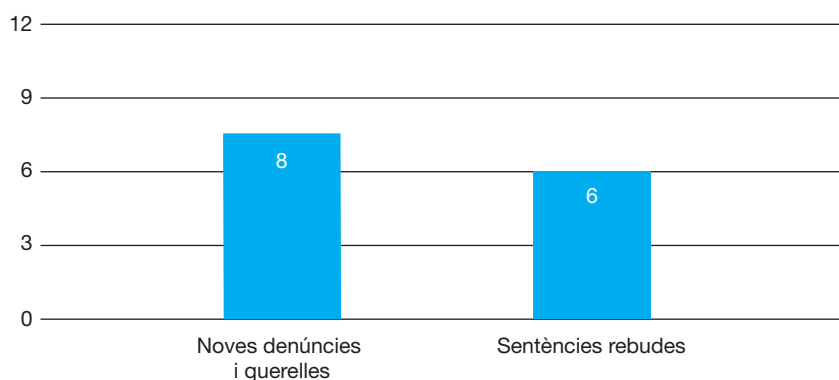
Via penal (denúncies i querelles)

S'han presentat 8 denúncies i querelles en la via penal, encara que s'han produït múltiples actuacions judicials que no donen lloc a l'obertura d'expedient, ja que el CatSalut no actua com a part en el procediment (citacions de testimonis, pèrits, procediments derivats de l'actuació d'empreses públiques adscrites al CatSalut, etc.).

La tramitació dels expedients és llarga per la complexitat dels procediments i per la conjuntura judicial en aquesta via jurisdiccional, que supera en moltes ocasions els 5 anys. Els assumptes estan referits fonamentalment a delictes imprudents, en els quals el CatSalut actua en qualitat de responsable civil subsidiari, i a delictes econòmics, com ara falsificacions de documents oficials i estafes contra el CatSalut, en les quals actua com a acusació particular. De forma marginal, també poden donar-se delictes d'intrusisme, prevaricació, etc.

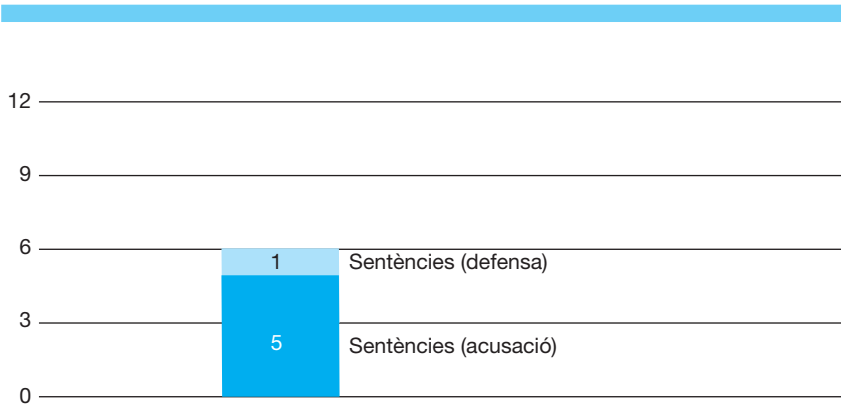
Noves denúncies i querelles	8
Sentències rebudes	6
Quanties a favor	5
Quanties en contra	1
Quantia total d'ingressos	261.605,00 €

Gràfic 12. Noves denúncies i querelles, i sentències rebudes, 2013



Font: Assessoria Jurídica.

Gràfic 13. Nombre de sentències rebudes, 2013



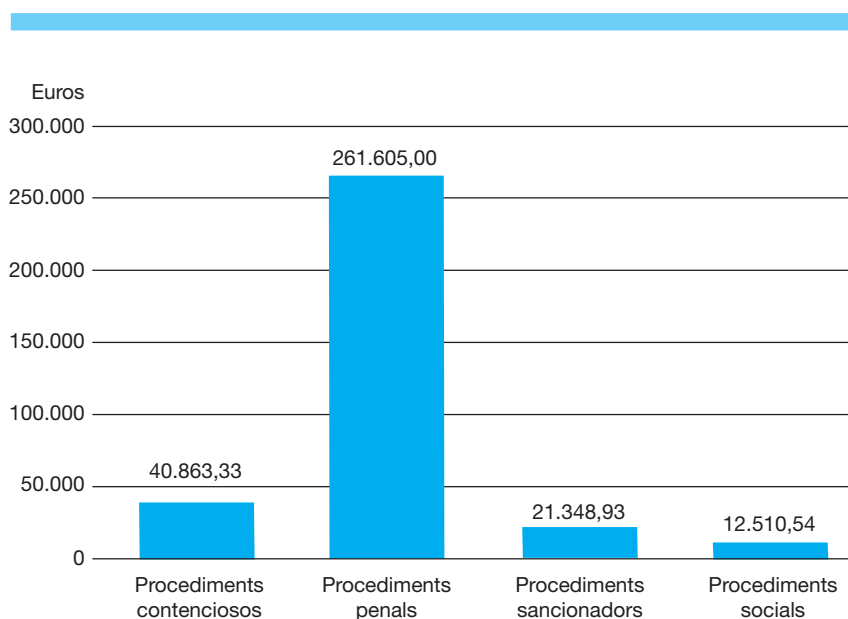
Font: Assessoria Jurídica.

Ingressos generats d'actuacions administratives i judicials

Es tracta de quantitats que s'ingressen en el compte de la Generalitat, cobrades com a conseqüència de rescabaments o sancions acordades en expedients sancionadors, o procediments penals (derivats principalment de fraus o sancions) i també a les condemnes en costes a la part contrària en procediments judicials, juntament amb la minuta d'honoraris que presenta el lletrat de la Divisió d'Assessoria Jurídica que ha portat a terme la defensa del procediment.

Procediments contenciosos	40.863,33 €
Procediments socials	12.510,54 €
Procediments penals	261.605,00 €
Expedients sancionadors	21.348,93 €
Total d'ingressos	336.327,80 €

Gràfic 14. Ingressos generats d'actuacions administratives i judicials, 2013



Font: Assessoria Jurídica.

L'atenció a la ciutadania en l'àmbit de la salut

L'atenció a la ciutadania en l'àmbit de la salut és una tasca que incumbeix cadascuna de les unitats del CatSalut, també en l'àmbit territorial, i totes les entitats de serveis sanitaris i sociosanitaris que participen del procés d'atenció a la ciutadania, Tanmateix, és a través de la Gerència d'Atenció Ciutadana que es visualitza la voluntat de situar les persones, en la seva dimensió tant de ciutadans com d'usuaris, en el centre del sistema sanitari català. Habitualment, l'atenció s'articula, a grans trets, a través de l'acreditació de la cobertura de la prestació, la gestió de les reclamacions, el seguiment de les llistes d'espera i la mesura de la satisfacció de les persones en la utilització dels serveis sanitaris per millorar de manera contínua la qualitat del servei, a la recerca de l'excel·lència.

La funció d'acreditació de la cobertura sanitària

Amb el nom general d'acreditació de la cobertura sanitària o assegurement, com a funció bàsica del CatSalut, es defineix el procés que s'inicia amb la identificació de cada persona que accedeix al sistema sanitari de cobertura pública, la posterior assignació de les prestacions sanitàries corresponents i, finalment, l'edició de la targeta sanitària individual (TSI).

El model general de l'assegurament té com a processos principals:

- Identificar cada persona del sistema sanitari públic, atenent al model d'assegurament adoptat, a través de l'assignació del codi d'identificació personal (CIP) com a identificador unívoc i inequívoc de la persona assegurada.
- Localitzar cada persona en el territori, assignant-li una àrea bàsica de salut (ABS).
- Acreditar el nivell de cobertura a cada persona assegurada del sistema sanitari públic finançat pel CatSalut, i des de l'1 de juliol de 2012 el percentatge de copagament en la farmàcia ambulatoria.
- Assignar a cada persona assegurada l'estructura assistencial bàsica d'atenció primària, és a dir, un equip d'atenció primària (EAP).
- Lliurar a cada persona assegurada la targeta sanitària individual (TSI) com a document que acredita la condició d'assegurat/ada del sistema sanitari públic i el seu nivell de cobertura.

L'estructura organitzativa responsable de la funció d'assegurament i acreditació és la Unitat Funcional d'Acreditació i Assegurament (UFAiA) de la Gerència d'Atenció Ciutadana i té com a eines principals el Registre central de persones assegurades (RCA) i el Registre d'informació territorial (RIT), que dóna suport a la localització de les persones en les estructures territorials sanitàries i administratives del CatSalut.

L'aplicació de la normativa estatal i del CatSalut sobre l'assegurament i l'accés al sistema sanitari de cobertura pública implantada al 2012 ha significat introduir una sèrie de modificacions en les modalitats d'accés de la població a les prestacions sanitàries de cobertura pública, la qual cosa comporta canvis en els grups d'assegurament i la posterior actualització dels registres que pertanyen a cada grup.

Taula 3. Evolució de comptadors per grup d'assegurament, 2013

Grups d'assegurament	Juliol	Desembre
Població amb TSI reconeguda pel SNS/INSS	7.168.464	7.178.789
Població de les mutualitats públiques amb opció privada	126.317	123.345
N1 (persones estrangeres sense residència legal amb >3 mesos i <1 any d'empadronament)	10.173	11.540
N2 (persones estrangeres sense residència legal amb >1 any d'empadronament)	90.062	81.675
Menors estrangers amb i sense residència legal	62.862	53.474
Dones estrangeres embarassades sense residència legal	431	577
Sol·licitants de protecció internacional	62	100
Altres situacions	119.463	106.834
Total	7.577.834	7.556.334

Font: RCA

A més a més, aquesta variació en la normativa ha suposat la incorporació contínua de canvis en les funcionalitats de l'aplicatiu de l'RCA i s'han introduït una sèrie de nous requeriments, tant des del punt de vista del manteniment de les dades com des del punt de vista de les comunicacions amb les entitats proveïdores i amb el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat.

Des de l'aplicació del Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seves prestacions, l'RCA també incorpora un atribut relacionat amb el nivell de renda de les persones. Aquesta dada s'ha de tenir en compte al dur a terme la dispensació farmacèutica i més concretament per calcular l'aportació econòmica de cada ciutadà al seu consum de farmàcia.

Taula 4. Població per nivell de copagament i percentatge, 31 de desembre de 2013

TSI 001 Exempts d'aportació	279.772	3,70%
TSI 002 Aportació d'un 10%		
Sense límit d'aportació mensual	4.080	0,05%
Límit d'aportació mensual de 8,26 €	1.242.822	16,45%
Límit d'aportació mensual de 18,59 €	417.330	5,52%
TSI 003 Aportació d'un 40%	3.705.117	49,03%
TSI 004 Aportació d'un 50%	1.687.217	22,33%
TSI 005 Aportació d'un 60%		
Límit d'aportació mensual de 62 €	8.668	0,11%
	51.814	0,69%
TSI 006 Exclosos de farmàcia (MUFACE, MUGEJU, ISFAS)	159.515	2,11%
Total	7.556.335	100%

Font: RCA (Tall oficial de població 2014, establert a 31 de desembre de 2013).

La Unitat Funcional d'Acreditació i Assegurament també ha continuat millorant tant els diferents procediments d'acreditació i/o accés a l'assistència sanitària de cobertura pública, com les vies d'accés a altres fonts d'informació, adaptant-se a la nova normativa, per tal de facilitar, tant als proveïdors com als ciutadans, la tramitació de l'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública i l'accés a la informació relacionada (nous impresos, web, 061 CatSalut Respon, etc.).

Per tal de millorar la informació als ciutadans d'aquests canvis, es dona rellevància al paper del servei 061 CatSalut Respon quant als procediments sobre acreditació i assegurament.

Així es crea al març de 2013 la Comissió de coordinació de l'acreditació i l'assegurament amb el 061 CatSalut Respon amb l'objectiu general d'establir, de forma homogènia per a l'àmbit del 061 CatSalut Respon, els criteris, els procediments i les actuacions informatives derivades dels procediments d'acreditació i assegurament ja establerts en l'àmbit del CatSalut. Com a fruit d'aquesta comissió es realitza la cartera de serveis del 061 CatSalut Respon d'acreditació i assegurament, que inclou quatre nivells d'atenció a l'usuari i que defineix els procediments que s'inclouen en cada nivell. També es duu a terme el procediment d'alta i modificació de dades de les persones de les mutualitats amb opció privada i s'estableixen una sèrie de comptadors per tal de realitzar el seguiment mensual de l'activitat. En data 1 de desembre de 2013 es posen en marxa tots aquests procediments per part del 061 CatSalut Respon.

Com a millora en l'accés a diverses fonts d'informació cal destacar la implantació, per part del Sistema Nacional de Salut, de l'aplicatiu BADAS, que permet realitzar consultes, directament a l'INSS, sobre els assegurats i els seus beneficiaris. A partir del juliol de 2013 s'inicia la implantació d'aquest aplicatiu i comença la prova pilot amb què es comença a donar accés als proveïdors d'atenció primària de l'ICS. Durant el 2013 s'han produït 381 nous accessos a BADAS, gestionades des de l'UFAiA, corresponents a les regions sanitàries de Barcelona i Girona.

Registre central de persones assegurades (RCA)

El Registre central de persones assegurades (RCA) és un fitxer automatitzat que conté totes les dades personals de què disposa el Servei Català de la Salut en relació amb els seus assegurats.

La finalitat principal del fitxer és acreditar la població protegida pel CatSalut a Catalunya. Els usos previstos són els de gestionar la targeta sanitària individual mitjançant la identificació, amb un codi personal únic i universal, la localització en el territori de les persones i l'assignació d'estructura assistencial bàsica.

També té com altres finalitats servir de font de referència per a processos de salut pública, el seguiment i l'avaluació de l'activitat sanitària i de la incapacitat laboral temporal o permanent; així com servir de font d'informació per realitzar estadístiques.

Activitat de l'RCA

L'RCA es nodreix i s'actualitza constantment amb les dades que els assegurats faciliten majoritàriament a les unitat proveïdores d'atenció primària i hospitalària del CatSalut i el Sistema Nacional de Salut (SNS).

Aquestes dades es recullen mitjançant les comunicacions entre l'RCA, les unitats proveïdores del CatSalut i la Base de datos de tarjeta del SNS (BDTSNS).

D'altra banda, es realitzen una sèrie de processos de manteniment i tractament de detall dels registres de l'RCA. Així doncs, l'activitat de l'RCA es classifica en:

1. Comunicacions amb les unitats proveïdores (UP)
2. Comunicacions amb l'SNS
3. Tasques de manteniment
 - a. Fitxers externs bàsics
 - b. Controls de qualitat
 - c. Tractament de detall
 - d. Oficis i certificats
 - e. Accessos a l'RCA
4. Cessions de dades

Comunicacions amb les unitats proveïdores (UP)

Quant a les comunicacions entre l'RCA i les unitats proveïdores del CatSalut, continua el creixement de les comunicacions *on line* respecte d'anys anteriors. En relació amb les comunicacions via fitxers cal destacar el descens en les comunicacions d'altres, baixes i consultes des de l'atenció primària (AP).

En relació amb les comunicacions *on line* es pot veure un descens en les altres de les unitats proveïdores, descens lligat a la tendència a la baixa de l'índex de població, sobretot el referent a l'aturada de la immigració (noves altres d'AP).

Durant el 2013 hi ha hagut un increment del 31,84% en el total de les comunicacions. S'ha de destacar l'increment en el nombre de consultes des de l'atenció primària i des dels hospitals de forma *on line* (24,54% i 39,60% respectivament) i dels nous àmbits que s'han incorporat a realitzar consultes a l'RCA: SEM, salut mental i rehabilitació.

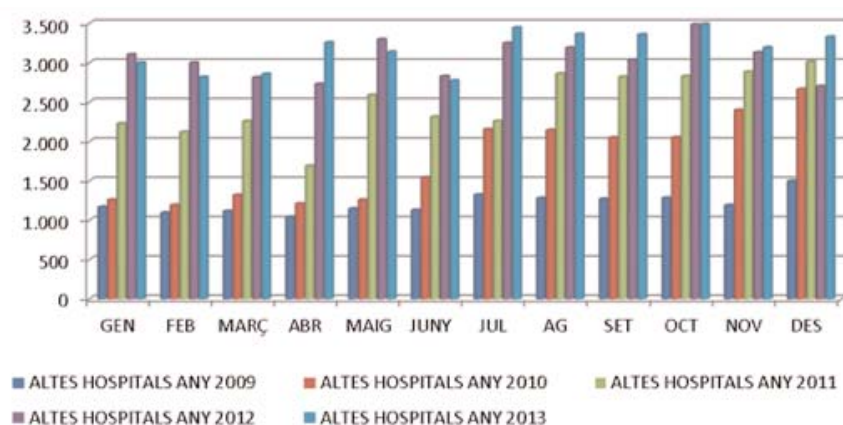
Taula 5. Indicadors d'activitat de comunicacions a l'RCA, 2012 i 2013

Tipus de comunicació	Tipus d'organització	Moviment de comunicació	Comunicacions 2012	Comunicacions 2013	Variació 2013/2012	
Fitxers	Unitat proveïdora d'atenció primària		5.282.584	8.003.071	33,99%	
		Alta d'assegurat	42.568	34.829	-22,22%	
		Baixa d'assegurat	17.006	10.809	-57,33%	
		Consulta d'assegurat	180.762	94.341	-91,6%	
		Modificació de dades d'assegurat	1.955.249	3.283.449	40,45%	
		Resposta per defecte	2.672.701	4.436.652	39,76%	
		Resposta pendent	414.298	142.991	-65,49%	
		Unitat proveïdora d'hospitals		2.021	2.101	3,81%
		Alta d'assegurat	1.055	1.022	-3,23%	
		Baixa d'assegurat	705	665	-6,02%	
		Modificació de dades d'assegurat	261	414	36,96%	
				5.284.605	8.005.172	33,99%
	On line	Unitat proveïdora d'atenció primària		16.657.496	21.576.310	22,8%
			Alta d'assegurat	147.998	119.637	-23,71%
		Acreditació sanitària temporal	337.027	271.270	-24,24%	
		Baixa d'assegurat	39.410	34.555	-14,05%	
		Consulta d'assegurat	12.624.956	16.730.721	24,54%	
		Consulta de dades pendents	753.688	1.268.639	40,59%	
		Modificació de dades d'assegurat	2.704.812	2.698.580	-0,23%	
		Resposta per defecte	48.915	450.836	89,15%	
		Web service període	690	2.072	66,7%	
		Unitat proveïdora d'hospitals		20.517.794	33.923.201	39,52%
		Alta d'assegurat	47.375	47.648	0,57%	
		Acreditació sanitària temporal	385	448	14,06%	
		Baixa d'assegurat	3	7	57,14%	
		Consulta d'assegurat	20.377.180	33.735.281	39,6%	
		Consulta de dades pendents	91.195	138.484	34,15%	
		Modificació de dades d'assegurat	1.644	1.331	-23,52%	
		Resposta per defecte	2	2	0%	
		Web service període	10	-	-	
		AOC		79.591	52.849	-50,6%
		Alta d'assegurat	9.251	7.805	-18,53%	
		Consulta d'assegurat	50.602	26.294	-92,45%	
		Modificació de dades d'assegurat	19.738	18.750	-5,27%	
		Consell Català de l'Esport	Consulta d'assegurat	280.317	37.899	-86,48%
		Transport sanitari	Consulta d'assegurat	359.897	480.276	25,06%
		PICA	Consulta d'assegurat	898.026	419.628	-53,27%
		Salut mental	Consulta d'assegurat	3.059	18.985	83,89%
		SEM	Consulta d'assegurat	20.482	146.075	85,98%
	Rehabilitació	Consulta d'assegurat	-	40.044	100%	
Total			44.101.267	64.700.439	31,53%	

Font: Datamart.

L'any 2013 s'ha aconseguit que el 61,22% dels hospitals públics comuniquin de forma *on line* a l'RCA les dades dels naixements (l'any 2012 eren el 51%). A l'any 2012 les altes van ser 36.560 i a l'any 2013 les altes han estat 38.018, variació que representa un 4% més d'altes de nadons comunicats. Al gràfic 15 es veu reflectit aquest increment en l'evolució, any rere any, del nombre de propostes d'alta de nadons.

Gràfic 15. Evolució del nombre de propostes d'alta de nadons per part dels centres hospitalaris del SISCAT a l'RCA, 2009-2013



Font: Datamart

Comunicacions amb l'SNS

Quant al sistema de comunicacions entre l'RCA i la BDTSNS cal destacar que genera un gran volum de moviments en l'intercanvi d'informació, fruit de la interacció dels diferents registres de les bases de dades de l'SNS, l'RCA i la resta de bases de dades de les comunitats autònomes.

Taula 6. Comptadors d'activitat entre l'RCA i l'SNS de l'1 de gener al 31 de desembre de 2013

Comunicacions enviades de l'RCA a l'SNS per tipologia

Enviament d'alta	160.836
Enviament de baixa	33.696
Enviament de consulta prèvia	102.908
Enviament de modificació	1.538.836
Enviament de traspàs al CatSalut	91.884

Notificacions rebudes de l'SNS a l'RCA per tipologia

Baixa en servei de salut	15.132
Discrepància	1.560.052
Modificació d'informació d'assegurat	1.976
Operació realitzada	1.573.936

Font: RCA.

El desembre de 2013 es va realitzar a l'RCA l'actualització dels indicadors

de copagament segons el càlcul en relació amb la renda de l'any 2012. Els registres actualitzats van afectar a aquest nombre de persones:

Taula 7. Nombre total de registres actualitzats en els indicadors de copagament segons el càlcul de la renda, dades d'aplicació al 2013

	Renda 2011	Renda 2012
TSI 001 Exempts d'aportació	1	0
TSI 002 Aportació d'un 10%		
Límit d'aportació mensual de 8,26 €	46.336	57.693
Límit d'aportació mensual de 18,59 €	62.203	50.757
TSI 003 Aportació d'un 40%	187.518	242.795
TSI 004 Aportació d'un 50%	273.652	189.908
TSI 005 Aportació d'un 60%		
Límit d'aportació mensual de 62 €	4.027	3.310
Sense límit	16.034	10.875

Font: Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat.

Tasques de manteniment

A banda de l'actualització de l'RCA provinent de les comunicacions de les entitats proveïdores i de l'SNS, cal destacar una sèrie d'actuacions que representen un complement necessari per al manteniment qualitatiu de l'RCA. Aquestes tasques són:

a. Les tasques de manteniment bàsiques. Activitat dels principals processos de tractament de fitxers externs bàsics de manteniment de les dades de l'RCA realitzats durant el 2013:

- Atribució fitxer Padró: 4 fitxers tractats (gener-abril-juliol-octubre 2013).
- Atribució fitxer INSS: 4 fitxers tractats (febrer-maig-juliol-novembre 2013).
- Atribució fitxer MUGEJU: 4 fitxers tractats (gener-març-juliol-novembre 2013).
- Atribució fitxer ISFAS: 4 fitxers tractats (gener-abril-juliol-novembre 2013).
- Atribució fitxer MUFACE: 4 fitxers tractats (gener-març-juliol-novembre 2013).
- Atribució fitxer Exempts taxa: 12 fitxers tractats mensualment de gener a desembre.

Tots aquests processos han representat, una vegada realitzats els treballs previs de depuració i preparació dels fitxers per ser carregats a l'RCA, un volum anual superior a 63.256.000 registres tractats (increment de més del 100% en relació amb el 2012).

b. El control intern de qualitat representa una activitat de vital importància

pel que fa a la millora i la fiabilitat de la informació de cadascun dels registres de l'RCA. Per dur a terme aquest control s'han establert diferents procediments que es realitzen periòdicament (depuració qualitativa anual dels registres, coherència entre procedència i grups de garantia, cerca de duplicats a l'RCA, altes de possibles duplicats, canvi de CIP, suplantació del mateix CIP, suplantació de diferent CIP, sense ABS, codis postals erronis). Aquests procediments han representat al 2013 el tractament de 125.929 registres.

c. La funció d'acreditació comporta que calgui donar un tractament de detall en el manteniment de determinats col·lectius d'assegurats i/o de resposta a determinades organitzacions, tractament que permetrà un correcte manteniment i control d'aquests registres a l'RCA i la detecció d'incidències en els procediments. Per facilitar aquest tractament en detall es posa a disposició una bústia de correu electrònic genèrica (acreditacio@catsalut.cat) on s'envien les diferents peticions i sol·licituds que necessiten aquest tractament individualitzat.

Entre els col·lectius o temàtiques que requereixen un tractament del detall destaquen: incidències altes nadons; altes nadons hipoacúsia; reclamacions del Síndic de Greuges; reclamacions; iniciatives parlamentàries; incidències SIRE; Oficina de Relacions Internacionals i Cooperació (ORIC), i oficis provinents de jutjats i d'altres organismes oficials: ICAM i PAMEM.

L'any 2013 s'han rebut un total de 4.707 correus de sol·licitud de tractament de registres o d'informació sobre assegurances i acreditació.

Durant l'any 2013 cal destacar el nombre de registres tractats en el col·lectiu de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA), ja que s'ha establert un procediment entre la DGAIA, l'INSS i el CatSalut per tal d'actualitzar els més de 6.516 registres d'aquest col·lectiu.

d. També cal destacar la feina feta per donar resposta a requeriments de jutjats o altres organismes oficials, peticions que han generat l'elaboració de més de 280 oficis i certificats.

e. Finalment, la Unitat Funcional d'Acreditació i Assegurament també gestiona les sol·licituds en relació amb l'accés, modificació o baixa de l'aplicació RCA, que durant l'any 2013 han estat 857 sol·licituds.

Cessions de dades

La informació que conté l'RCA és necessària, tal com es recull en les finalitats del fitxer, per al funcionament i manteniment de diferents aplicatius o l'elaboració de projectes tant del Servei Català de la Salut, com del Departament de Salut i d'altres ens. Per aquest motiu, la cessió de dades de l'RCA és una de les funcions essencials de la Unitat Funcional d'Acreditació i Assegurament. Aquest accés a dades personals de l'RCA implica

una sèrie de funcions i obligacions que s'han de complir, per tal de garantir que l'organització actuï d'acord amb la normativa vigent en matèria de protecció de dades personals. Amb referència a les extraccions de dades, s'han enregistrat 55 cessions i s'han cedit 15.701.340 registres, per a programes, estudis i sincronitzacions del Servei Català de la Salut, del Departament de Salut i d'altres organismes no adscrits. Entre d'altres, s'han utilitzat per realitzar programes de detecció precoç de càncer de colon-recte, de càncer de mama, enquestes de satisfacció, etc.

Durant el 2013 s'ha portat una tasca de formalització d'acords de cessió de dades amb els diferents ens que sol·liciten l'accés a les dades de l'RCA i s'han establert diferents convenis de col·laboració, entre els quals destaca el conveni entre el Departament de Benestar Social i Família i el CatSalut en matèria de cessió de dades a efectes de l'enviament del llibre *Un infant, quina il·lusió!* als infants nascuts durant l'any en curs en situació d'alta en l'RCA.

Registre d'informació territorial (RIT)

El Registre d'informació territorial relaciona les estructures de gestió sanitària a Catalunya amb el territori, és a dir, dona suport a la localització de les persones en les estructures territorials sanitàries i administratives del CatSalut.

L'aplicació del RIT és utilitzada per totes aquelles aplicacions del Pla de sistemes del Servei Català de la Salut i del Departament de Salut que requereixen disposar d'informació territorial, per la qual cosa les tasques de manteniment d'aquest aplicatiu tenen una gran repercussió en tot el sector sanitari.

Activitat RIT

En relació amb l'activitat del RIT, cal destacar que al mes de gener de 2013 es va publicar el Decret 10/2013, de 3 de gener, de delimitació de les regions sanitàries i dels sectors sanitaris del CatSalut. Aquest decret va provocar una actualització de l'organització territorial del CatSalut que va afectar a 5.463.445 registres.

En relació amb altra activitat del RIT, es destaquen les altes i modificacions territorials:

- Altes de noves localitats: 2
- Altes de nous vials: 39
- Sinònims lèxics: 225
- Sinònims històrics: 15

Referència poblacional

Les dades de població han de situar-se en el nucli de qualsevol sistema d'informació sanitari.

Són necessàries per a la identificació de necessitats, la planificació de salut i de serveis, la contractació de serveis, l'assignació de recursos i l'avaluació dels serveis i dels resultats en salut.

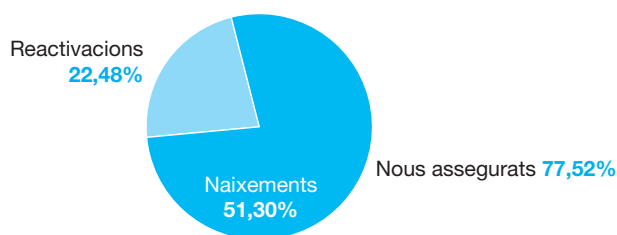
L'RCA és la font d'informació que pot proporcionar dades de població més actualitzades i, a la vegada, permet l'agregació i classificació més versàtil de cara als usos habituals en el sistema d'informació sanitària.

La població total de referència del CatSalut per a l'any 2013 és de 7.568.988 persones assegurades (0,43% de creixement negatiu respecte de l'any 2012).

Durant l'any 2013 s'han donat d'alta 162.716* persones, el 13,61% menys que a l'any 2012. Aquestes altes es classifiquen de la següent manera:

- Els nous assegurats: són un total de 126.135 i representen el 77,52% de les altes. Del total de nous assegurats, 64.704 són naixements i representen el 51,30% dels nous assegurats i 41.751 corresponen a persones amb nacionalitat estrangera i representen el 33,10% dels nous assegurats (a l'any 2012 aquest percentatge va ser de 48,91%).
- Les reactivacions**: són un total de 36.581 i representen el 22,48% de totes les altes del 2013.

Gràfic 16. Altes RCA, 2013



* Del total d'altes i del total de baixes, hi ha 2.050 persones assegurades que han estat donades d'alta i de baixa en el mateix any.

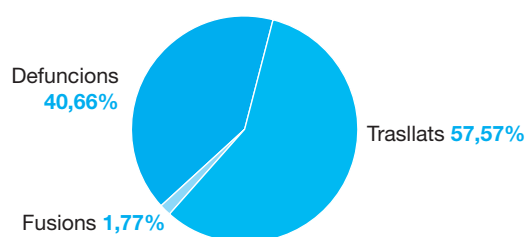
** Persones assegurades que es trobaven en una situació no activa a l'RCA i que s'ha confirmat l'empadronament a Catalunya durant el 2013.

Respecte a les baixes produïdes durant el 2013, han estat 175.369* (el 20,71% menys respecte l'any 2012) que es classifiquen en els motius següents:

- Defuncions: 71.296 (40,66%)
- Fusions de registres duplicats: 3.108 (1,77%)
- Traslats fora de Catalunya: 100.965 (57,57%)

Un 65,03% de registres donats de baixa per trasllat fora de Catalunya són atribuïbles als processos de depuració que es realitzen dues vegades l'any per comparació amb els fitxers del padró d'IDESCAT (de gener, abril, juliol i octubre de l'any 2013) i a d'altres processos qualitatius de manteniment de l'RCA, un 23% corresponen als trasllats d'assegurats a d'altres comunitats autònomes de l'Estat i que han estat detectats mitjançant les comunicacions de l'RCA amb la Base de Datos de Tarjeta del Sistema Nacional de Salud (BDTSNS). La resta de baixes per trasllat correspon a d'altres processos qualitatius de tractament de detall dels registres realitzats a l'RCA.

Gràfic 17. Baixes RCA, 2013



El 53,64% del total de baixes per trasllat fora de Catalunya corresponen a població amb nacionalitat estrangera (53,8% a l'any 2012).

El percentatge total de persones amb nacionalitat estrangera a l'RCA es manté al voltant del 15%, amb tendència negativa respecte al final de l'any 2012 i 2013.

Taula 8. Evolució del nombre d'assegurats estrangers, 2005-2014

Any assegurat oficial	Assegurats	Assegurats estrangers	
		(nac. calculada)	% sobre el total d'assegurats
2007	7.324.047	867.513	11,84%
2008	7.503.118	1.041.938	13,89%
2009	7.611.711	1.162.581	15,27%
2010	7.646.944	1.219.377	15,95%
2011	7.612.890	1.219.967	16,03%
2012	7.601.813	1.221.116	16,06%
2013	7.568.988	1.191.158	15,74%
2014	7.556.335	1.156.115	15,30%

Font: RCA (Tall oficial de població 2014, establert a 31 de desembre de 2013).

És evident que el creixement de la població continua frenat en els darrers anys i que les dades s'apropen a les de 2009 o anys anteriors, amb una clara tendència a la baixa motivada per l'efecte combinat del creixement negatiu en el nombre d'altres i en les reactivacions de registres en l'RCA i de les depuracions qualitatives realitzades amb l'obtenció d'informació directa d'altres fonts d'informació en relació amb les persones que deixen de residir a Catalunya.

Comissió per a l'Accés Excepcional a l'Atenció Especialitzada Programada (CAEP)

La Instrucció 10/2012, del CatSalut, estableix l'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut als ciutadans estrangers empadronats a Catalunya que no tenen la condició d'assegurats o beneficiaris del Sistema Nacional de Salut.

L'apartat 6.1 de l'esmentada Instrucció regula l'accés al primer nivell d'assistència sanitària. Així mateix, preveu la possibilitat d'un accés excepcional a l'atenció especialitzada en cas de gravetat, risc vital o necessitat inajornable d'atenció.

En aquest sentit, preveu que mitjançant un procediment que valori cada cas, es determinarà, entre d'altres, a més dels aspectes rellevants en relació amb la necessitat i la gravetat de l'atenció, la inexistència d'altres responsables, l'acreditació complementària de no disposar de recursos econòmics o d'altres aspectes, i que no es tracta d'un accés a una assistència sanitària que pugui considerar-se com un frau de llei, com és el cas de l'anomenat turisme sanitari, la qual s'ha d'excloure totalment.

En data 15 d'abril de 2013 es crea la Comissió per a l'Accés Excepcional a l'Atenció Especialitzada Programada per Resolució del director del Servei Català de la Salut. La Comissió s'adscriu funcionalment a la Subdirecció del Servei Català de la Salut.

La finalitat de la Comissió és analitzar i valorar les sol·licituds d'accés excepcional a l'atenció especialitzada programada, establir els corresponents criteris sobre les sol·licituds i sobre les propostes de resolució i emetre les corresponents propostes de resolució, en aquells casos en què el nivell de cobertura del ciutadà ho faci necessari, d'acord amb la Instrucció 10/2012 del CatSalut.

Durant l'exercici 2013 la Secretaria de la Comissió ha rebut 55 sol·licituds d'accés excepcional per a la seva valoració, derivades de les unitats d'Admissió dels diferents centres assistencials. D'aquestes, 23 no han estat susceptibles de valoració per diferents motius (usuaris que ja disposaven de nivell de cobertura CatSalut N2, validació de la situació administrativa per part de l'INSS, casos derivats des de l'atenció primària, etc.).

La Comissió ha elaborat 32 resolucions, 26 estimatòries i 6 desestimatòries.

Edició i distribució de la TSI

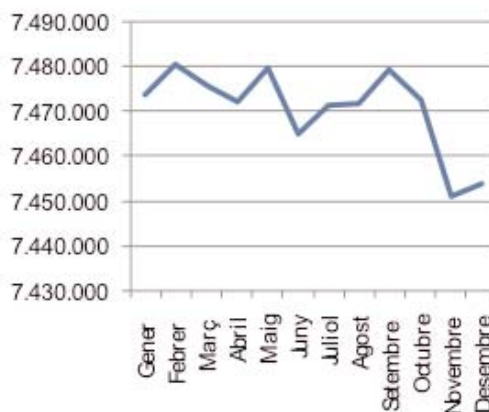
Des de l'Àmbit de Targeta Sanitària Individual (TSI) de la Unitat Funcional d'Accreditació es gestiona de manera centralitzada l'expedició inicial i la renovació de la Targeta Sanitària Individual. La TSI permet als ciutadans i ciutadanes l'accés als centres, als serveis i a les prestacions del sistema sanitari públic, i facilita la identificació de forma ràpida i correcta a través del codi d'identificació personal (CIP) que està imprès a la primera línia.

En el quadre i els gràfics adjunts es mostren les dades de l'evolució de la situació de la targeta durant l'any 2013 de totes les persones assegurades en situació d'alta en el Registre central de persones assegurades (RCA):

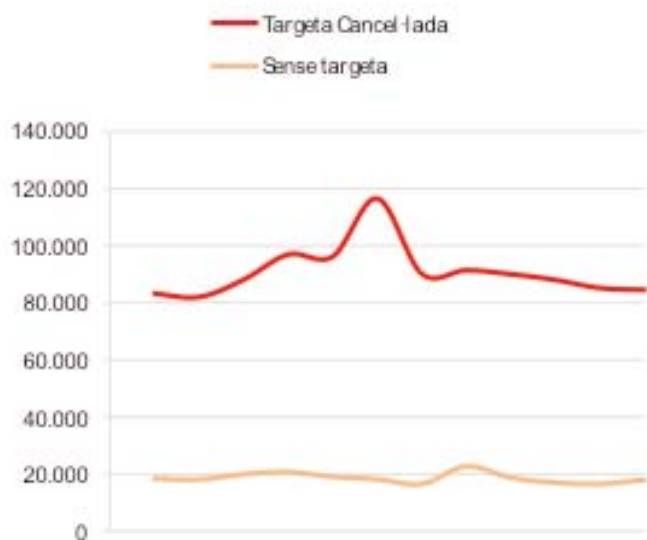
Taula 9. Evolució per tipus de targeta (assegurats d'alta), 2013

2013	Targeta activa	Targeta cancel·lada	Sense targeta	Total RCA
Gener	7.473.730	83.279	18.284	7.575.293
Febrer	7.480.298	82.064	17.962	7.580.324
Març	7.475.651	88.097	19.795	7.583.543
Abril	7.472.252	96.862	20.532	7.589.646
Maig	7.479.618	96.156	18.924	7.594.698
Juny	7.465.119	116.267	18.033	7.599.419
Juliol	7.471.303	90.126	16.405	7.577.834
Agost	7.471.702	91.388	22.565	7.585.655
Setembre	7.479.318	90.005	18.608	7.587.931
Octubre	7.472.345	88.000	16.866	7.577.211
Novembre	7.450.871	85.190	16.410	7.552.471
Desembre	7.453.946	84.580	17.809	7.556.335

Gràfic 18. Evolució del nombre de targetes actives, 2013



Gràfic 19. Evolució de persones amb targeta cancel·lada i sense targeta, 2013



Durant l'any 2013 s'han editat i distribuït 677.410 targetes. Tots els processos d'atribució de targeta sanitària es realitzen de manera centralitzada des de la pròpia Unitat mitjançant l'aplicació GTA (Gestió de Targetes).

De la producció total, 677.253 targetes han estat editades en el format convencional, 31 en format Braille i 126 en format Cuida'm.

En la llista i gràfic adjunt es mostren els diferents tipus de targeta vigents dels assegurats del CatSalut, sent majoritari el format 04.

Taula 10. Tipus vigents de targeta, desembre 2013

00	Sense Targeta Sanitària	17.809
02	Targeta Sanitària Blava	4.159
03	Targeta Sanitària Blava RCA	2.060
04	Targeta Sanitària Blava Nivell RCA	3.761.787
05	TSI Blava Nivell RCA Format 5	3.335.761
07	TSI Blava Nivell RCA Format Xip	1.400
08	TSI Blava Nivell RCA Format Cuida'm	117
09	TSI Blava Nivell RCA Format Braille	225
10	TSI Blava Nivell RCA Accés CatSalut	88.232
11	TSI Blava Nivell RCA format conv.	344.768
12	TSI Blava Nivell RCA format Braille	17
	Total	7.556.335

L'atribució de la targeta sanitària individual (TSI) es realitza per mitjà de l'aplicació Gestió de Targetes (GTA) i a partir de les dades del registre central de persones assegurades (RCA). Els processos s'han executat seguint la periodicitat i els criteris establerts en la planificació. S'han afegit els nous criteris en els processos per a l'atribució de la targeta unificada format 11 convencional, la targeta Braille format 12 i la targeta Cuida'm format 8, fixant els criteris de selecció d'assegurament, comunicació i distribució.

Mitjançant els processos de selecció de targetes es generen els fitxers amb tota la informació existent a l'RCA en l'espai de temps programat. Aquestes dades són: identificatives, de localització, d'assegurament, de nivell de cobertura, de provisió de serveis sanitaris i de targeta sanitària.

Per a l'atribució de targeta s'ha executat 879 processos d'edició o lots emesos durant el 2013.

Per a una correcta atribució de TSI, tots els fitxers (lots) de dades, abans de realitzar la petició de producció, han estat sotmesos a un control de qualitat i s'ha analitzat tant els principals indicadors com les possibles no conformitats produïdes per codi postal no vàlid, diferències en les descripcions de la targeta i dades de la banda magnètica, duplicats o bé caràcters anòmals de les dades.

Segons els procediments d'auditoria vigents del fabricant i aprovats pel CatSalut, abans d'enviar la TSI al ciutadà, el fabricant realitza una inspecció tant del plàstic com de les dades de la TSI personalitzada, de la targeta, de la carta i del sobre per comprovar-ne la conformitat, segons els paràmetres d'anàlisi i els límits d'acceptació.

En aquestes auditories de qualitat, a part del control en continu tant de coincidència mitjançant lectura de codi de barres com de seqüenciació de màquina i de pesatge dinàmic, es mostregen 20 unitats dels lots entre 200 i 2.000 targetes i 50 unitats en lots superiors a 2.000 targetes. Per tant, això representa un total de 6.370 inspeccions en el 2013.

Durant el 2013 s'han realitzat quatre contractes de provisió corresponents al concurs públic de l'Acord Marc de Subministrament de targetes sanitàries (exp. U-071/12).

Les especificacions tècniques del plàstic s'han actualitzat per tal que sigui durant el procés de personalització (fases B, C i D) quan s'editen tant el codi CITE (codi d'identificació de l'entitat territorial emissora de la targeta) com la llegenda del revers de la targeta i no durant la fabricació del plàstic (fase A).

S'han incorporat noves dades en el fitxer de transmissió amb l'objectiu de millorar l'eficiència en la sol·licitud dels lots de targetes i també s'han actualitzat els escrits que acompanyen la targeta en funció del nou requeriment d'assegurament i acreditació vigents.

Totes les cartes de TSI retornades pels serveis postals es tracten per actualitzar la informació de l'RCA i informar de la causa de la devolució (desconegut, absent, adreça incompleta o rebutjat). S'han rebut 15.477 cartes retornades més que l'any anterior, a causa de l'enviament de 100.000 targetes realitzat al març de 2013 corresponent a les persones estrangeres empadronades i amb nivell de cobertura Accés CatSalut. Sense comptar amb aquest enviament massiu, la mitjana de retorns de l'any 2013 se situa en l'1,92% dels enviaments realitzats.

Des dels centres del sistema sanitari i les oficines de troballes es reben targetes per al seu reciclatge, la lectura de les quals es realitza pel codi de barres per mitjà de l'aplicació GTA. A l'any 2013 s'han recollit 12.981 targetes extraviades.

Respecte la gestió del servei de sol·licitud de reedició de TSI disponible al web del CatSalut, durant l'any 2013 s'han rebut 16.490 sol·licituds de TSI i que han estat tractades individualment. Des de l'octubre de 2013 aquest servei es troba inhabilitat a l'espera de la integració de la gestió, des del web, del pagament de la taxa per a la reedició de la targeta sanitària.

Durant el darrer trimestre de 2013 s'ha iniciat el projecte per al cobrament de la taxa per a la reedició de la targeta sanitària i s'ha coordinat el grup de treball per establir el pagament d'una taxa per a aquesta reedició.

Amb referència als nous models de targeta, s'ha desenvolupat el format TSI Cuida'm per a les persones que necessiten una atenció diferenciada. El Departament de Salut ha creat un registre de sol·licitud de la targeta Cuida'm, Registre central de la targeta Cuida'm (RSTC), des del qual s'envien periòdicament les sol·licituds de targeta, validades pel Pla Director, per editar-les i distribuir-les des de la Unitat Funcional d'Accreditació.

Durant el 2013 s'ha treballat en el projecte de decret de targeta sanitària (format únic de targeta) ja que arran del Reial Decret 702/2013 que regula la targeta sanitària individual, requereix avançar en la normalització de les dades de la targeta sanitària i en la millora de la interoperabilitat amb la resta de les comunitats autònomes.

L'adequació de les dades de la targeta sanitària catalana representa un canvi en el format tant de l'anvers com el revers i del dispositiu de banda magnètica. Per desplegar el Reial decret i regular el contingut i el model de la TSI a Catalunya caldrà establir una nova Ordre sobre la targeta.

Els requeriments que s'han d'afegir, com a mínim, en la personalització de targeta sanitària són: el codi únic del Sistema Nacional de Salut, el codi CITE (codi d'identificació de la entitat territorial per Catalunya que canvia de 803401 a 80724000015), així com adaptar els camps enregistrats a la banda magnètica.

Millorar de manera contínua la qualitat de servei a la ciutadania, a la recerca de l'excel·lència

L'enfocament proactiu de la satisfacció dels ciutadans: incorporar la veu de la ciutadania per millorar la qualitat dels serveis

Un dels principals elements per assegurar una millora contínua dels serveis sanitaris és el coneixement de la qualitat percebuda de les persones assegurades quant al servei rebut, motiu pel qual el CatSalut promou des de l'any 2002 el disseny i la implantació d'eines metodològiques i tècniques per mesurar-la. El Pla d'enquestes de satisfacció dels assegurats del CatSalut PLAENSA© 2013 s'emmarca dins les tendències actuals que consideren la mesura de la satisfacció percebuda com un indicador per avaluar la qualitat dels serveis, i que permeten disposar de la informació que apropa les percepcions i les expectatives dels ciutadans als organismes responsables de la planificació i la gestió dels serveis basant-se en un procés de millora contínua.

Aquesta visió és recollida de forma clara en la línia 5 del Pla de salut de Catalunya 2011-2015 (major enfocament cap als pacients i les famílies), on s'estableix l'objectiu de "Garantir la qualitat de la prestació i la satisfacció dels pacients" i es reconeix la necessitat d'aprofundir, a través del PLAENSA© i les seves eines metodològiques contrastades, vàlides i fiables, en el coneixement de la percepció que tenen els ciutadans dels serveis del sistema sanitari públic, per tal d'instaurar processos de millora continuada de la qualitat.

Durant el 2013 es disposa dels resultats d'una nova edició, la quarta que es realitza, dels estudis de qualitat de servei amb l'atenció urgent hospitalària i l'atenció sociosanitària amb internament, així com la segona edició del procés d'atenció a l'embaràs, el part i el puerperi. Val a dir que l'avaluació de l'atenció urgent hospitalària va iniciar-se amb la revisió del qüestionari emprat fins al moment (mitjançant revisió bibliogràfica, realització de grups focals amb usuaris i sessions amb experts) per desenvolupar un nou qüestionari, que va ser validat estadísticament. Pel que fa al qüestionari del procés d'embaràs, part i puerperi, es van incorporar tres preguntes d'interès, de cara a conèixer la implantació del protocol per a l'assistència natural al part normal. A més d'aquestes noves edicions esmentades, al 2013 es va avaluar, per primera vegada, la línia de rehabilitació ambulatoria.

Pel que fa als resultats d'aquests quatre processos assistencials, que s'analitzaran amb més profunditat en els capítols específics, la satisfacció global assoleix el notable i la intenció de tornar al centre on han estat atesos supera el 80%. Tot i que els resultats són força positius respecte de l'anterior edició dels estudis (atenció urgent hospitalària al 2011 i procés d'embaràs, part i puerperi i atenció sociosanitària al 2010) l'atenció sociosanitària destaca com la línia de servei amb millors valoracions d'entre totes les línies estudiades aquest any.

Taula 11. Resultats dels estudis realitzats, PLAENSA©, 2013

Estudi	Mètode	Nombre de casos	Satisfacció global (0-10)	Fidelitat (%)
Atenció urgent hospitalària	Enquesta telefònica	5.061	7,64	83,0
Atenció sociosanitària amb internament	En línia*	2.970	8,43	91,9
Procés embaràs, part i puerperi	Enquesta telefònica	3.384	8,19	84,6
Rehabilitació ambulatoria	Enquesta telefònica	4.879	7,96	86,1

* Enquestes realitzades pels usuaris a través de l'aplicatiu web del PLAENSA©.

Com en anys anteriors, el CatSalut va organitzar la jornada de treball, pensada per compartir amb els professionals dels centres les experiències de les organitzacions sanitàries públiques relacionades amb els projectes de millora de qualitat percebuda i per presentar les sinergies i els procediments de treball envers l'atenció a la ciutadania en l'àmbit de la salut. En l'edició de 2013, la novena, a més de presentar els resultats dels estudis i oferir un espai perquè diversos centres exposessin la seva experiència en la valoració dels resultats del PLAENSA© i la implementació de les millores, es van realitzar dues conferències. La primera sobre l'experiència del Barcelona Mobil World Congress, i la segona sobre els estudis de qualitat a mida (*Customitzem el PLAENSA©*). També es va realitzar una taula rodona per debatre sobre el compromís de la transparència dels proveïdors cap a les persones usuàries i la ciutadania.

Així mateix, s'ha seguit donant suport tècnic i metodològic a la realització d'estudis de qualitat de servei i satisfacció a demanda dels proveïdors sanitaris que ho han sol·licitat per a les línies d'atenció hospitalària amb internament, consultes externes, i atenció urgent, amb transmissió en línia a la web del CatSalut, seguint l'objectiu de disposar de la percepció de la ciutadania per a la presa de decisions en moments i territoris concrets de manera vàlida i contrastada, ja que s'utilitzen els mateixos instruments de mesura validats pel CatSalut.

Per altra banda, també s'ha realitzat el Baròmetre Sanitari de Catalunya en col·laboració amb el Centre d'Estudis d'Opinió de la Generalitat de Catalunya, per conèixer la valoració de la ciutadania sobre el sistema, les polítiques i els serveis sanitaris, independentment que n'hagin fet ús. Els resultats de desembre de 2013 són positius, amb una valoració global de l'assistència sanitària de 6,83 sobre 10, molt similar a la valoració de desembre de 2012, que era de 6,89. Per línies de servei, les més ben valorades són l'atenció primària i l'atenció hospitalària, que assoleixen el notable, mentre que la resta de línies obtenen valors superiors al 6. La informació detallada es pot consultar al web del CatSalut.

La qualitat percebuda pel ciutadà en els contractes de compra de serveis

El CatSalut promou, a través de les regions sanitàries en els seus contractes de compra de serveis sanitaris i sociosanitaris, propostes de millora específiques perquè cadascuna de les entitats proveïdores puguin fer progressar aquells aspectes que han estat detectats com a àrees de millora. Els projectes són triats pels diferents proveïdors d'acord amb les àrees de millora detectades en els estudis periòdics que el CatSalut fa a partir de l'opinió sobre la qualitat de servei percebuda de les persones que han estat ateses en els centres. Durant el 2013, els projectes de millora han seguit estant relacionats majoritàriament amb la millora de la informació, de l'accessibilitat als serveis i amb millora de la demora en les activitats programades.

Desenvolupament de la línia 5 del Pla de salut: Major enfocament cap als pacients i les famílies

Per altra banda, i d'acord amb el que estableix la línia 5 del Pla de salut de Catalunya 2011-2015 (major enfocament cap als pacients i les famílies), on s'estableix l'objectiu de Millorar el coneixement dels ciutadans sobre el Sistema Integrat d'Utilització Pública i les prestacions que cobreix el CatSalut com a asseguradora, el CatSalut està treballant en la definició del catàleg de serveis i prestacions, i a facilitar-ne el coneixement i l'aplicabilitat. S'ha iniciat l'elaboració de la guia d'ús del sistema per a un accés més fàcil per part de la ciutadania a l'asseguradora pública. Seguint amb el Pla, s'ha realitzat una segmentació proactiva positiva en l'atenció de determinats col·lectius, com són la TSI en Braille i la prova pilot de la targeta Cuida'm, experiències que han estat molt ben valorades pels seus usuaris. També dins la línia 5 s'ha avançat en classificar els pacients correctament en diferents grups de risc en funció del seu estat de salut i així poder determinar polítiques específiques preventives que ajudin a fer més eficient el sistema sanitari i a crear sistemes de pagament de base territorial ajustats a les necessitats dels ciutadans.

Finalment, un altre projecte important de la línia 5 del Pla de salut de Catalunya 2011-2015 és el que ha permès reduir en més d'un 10% les reclamacions de tracte. Per assolir aquest objectiu, el CatSalut ha ampliat, al llarg de 2013, la prova pilot d'implantació del nou procediment comú de gestió de reclamacions de tracte a les regions sanitàries de Catalunya Central i de Girona, i s'ha realitzat la comunicació perquè la resta de regions sanitàries s'incorporin al projecte. Per al conjunt de Catalunya, les reclamacions per motiu de tracte s'han reduït un 15,31% respecte de les de 2012.

Valoració reactiva de la qualitat assistencial

L'any 2013 es manté la utilització de l'aplicatiu de Gestió de reclamacions (GRE). La major part de les unitats proveïdores que comuniquen la informació referida a reclamacions al GRE ho fan *on line* i la resta (majoritàriament hospitals) ho fan mitjançant tramesa mensual de fitxers.

Aquest sistema d'enregistrament permet disposar d'informació actualitzada sobre les reclamacions presentades al sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT), alhora que també informa quin centre o entitat està gestionant la reclamació. Això permet evitar duplicats i la unicitat i coherència en la resposta a l'usuari, que pot haver presentat la seva reclamació a diferents punts del sistema. A partir de la informació introduïda s'extreu la informació següent:

Nombre de reclamacions

El nombre de reclamacions enregistrades al GRE ha estat de 40.574, cosa que implica un descens de l'11,8% respecte de l'any 2012. Aquest descens és més elevat que l'any anterior (8,8%). Pel que fa a les regions sanitàries, els percentatges són els reflectits a la taula 12.

Taula 12. Nombre de reclamacions per regió sanitària, 2013

Regió sanitària	Nombre	% d'increment	% sobre el total
Alt Pirineu i Aran	129	-12,2%	0,3%
Lleida	793	-0,9%	2,0%
Camp de Tarragona	2.938	-16,2%	7,2%
Terres de l'Ebre	1.227	-8,1%	3,0%
Girona	2.044	-13,9%	5,0%
Catalunya Central	1.713	0,3%	4,2%
Barcelona	28.785	-10,8%	70,9%
Altres	2.945	-23,6%	7,3%
Total	40.574	-11,8%	100,0%

Font: Registre de gestió de reclamacions.

Motius de reclamació

Les reclamacions inclouen un o més motius de reclamació. El sistema d'informació Gestió de reclamacions (GRE) permet registrar d'un a tres motius per reclamació i la codificació la realitza el professional que l'enregistra un cop ha llegit i valorat el seu contingut.

Destaca l'alt percentatge de motius de reclamació d'organització i tràmits (demora excessiva per llista d'espera, demora excessiva per llista d'espera per consulta/cita prèvia, demora excessiva per llista d'espera per

ingrés hospitalari, etc.) amb un 65,2%, que disminueix si es té en compte que l'any 2012 representaven el 66,0%, seguits dels motius assistencials (negativa d'assistència, insatisfacció d'assistència, manca de confiança en el metge, etc.) amb un 16,6%.

Les reclamacions per tracte han disminuït en nombre absolut en prop de 550 casos, el que suposa globalment una disminució d'un 15%. Aquest resultat concorda amb l'objectiu fixat a la línia 5 del Pla de salut que es proposa en el seu projecte 5.3 una disminució del 10% de les reclamacions de tracte.

Rànquing de motius

Els cinc primers motius de cada una de les línies de servei pels quals la ciutadania presenta reclamació durant l'any 2013 es reflecteixen a la taula 13.

Taula 13. Principals motius de reclamació per línia de servei, 2013

Atenció primària

Insatisfacció d'assistència

Tracte o actitud del personal inadequat

Desacord amb el canvi o assignació de metge

Altres

Desacord amb les normes institucionals

Atenció hospitalària

Demora excessiva per llista d'espera per intervenció

Demora excessiva per llista d'espera per consulta/cita prèvia

Insatisfacció d'assistència

Demora excessiva per llista d'espera per prova complementària

Demora excessiva per llista d'espera

Atenció sociosanitària

Insatisfacció d'assistència

Tracte o actitud del personal inadequat

Insatisfacció amb l'alimentació

Pèrdua d'objecte personal

Altres

Atenció en salut mental

Insatisfacció d'assistència

Manca de confiança amb el metge

Suspensió/anul·lació de la consulta

Desacord amb les normes institucionals

Pèrdua d'objecte personal

CatSalut

Problemes de comunicació telefònica

Desacord amb les normes institucionals

Altres

Insatisfacció d'assistència

Desacord amb la prestació

Font: Registre de gestió de reclamacions.

Taula 14. Motius de reclamació per regió sanitària, 2013

Regió sanitària	Assistencials		Tracte		Informació		Organització i tràmits		Hostaleria, habitabilitat i confort		Documentació		Altres		Total		%
	%		%		%		%		%		%		%		%		
Alt Pirineu i Aran	27	21,4	27	21,4	10	7,9	48	38,1	8	6,3	5	4,0	1	0,8	126	100,0	
Lleida	255	30,0	94	11,1	35	4,1	400	47,1	41	4,8	16	1,9	9	1,1	850	100,0	
Camp de Tarragona	420	13,7	195	6,4	131	4,3	2.112	69,1	116	3,8	61	2,0	22	0,7	3.057	100,0	
Terres de l'Ebre	117	9,4	51	4,1	16	1,3	982	79,1	29	2,3	37	3,0	9	0,7	1.241	100,0	
Girona	514	25,0	183	8,9	110	5,3	1.097	53,3	97	4,7	51	2,5	6	0,3	2.058	100,0	
Catalunya Central	311	17,5	131	7,4	85	4,8	1.155	65,1	56	3,2	28	1,6	7	0,4	1.773	100,0	
Barcelona	5.460	17,5	2.308	7,4	1.379	4,4	19.758	63,3	1.200	3,8	981	3,1	129	0,4	31.215	100,0	
Sense assignació territorial	78	2,6	23	0,8	51	1,7	2.679	89,6	4	0,1	121	4,0	34	1,1	2.990	100,0	
Total	7.182	16,6	3.012	7,0	1.817	4,2	28.231	65,2	1.551	3,6	1.300	3,0	217	0,5	43.310	100,0	

Font: Registre de gestió de reclamacions.

L'activitat per línia de servei

El nombre de reclamacions més elevat correspon a l'atenció hospitalària, amb un 66,4%, seguit de l'atenció primària amb un 22,3%. Aquesta tendència es confirma a totes les regions sanitàries.

La suma de les reclamacions d'aquestes dues línies de servei representa el 88,7% del total de les reclamacions. En relació amb l'any 2012, baixen les reclamacions de totes les línies de servei.

Taula 15. Reclamacions per línia de servei i regió sanitària, 2013

Regió sanitària	Hospitalària	%	Primària	%	Salut mental	%	Socio-sanitària	%	CatSalut	%	Total	%
Alt Pirineu i Aran	72	55,8	53	41,1	2	1,6	2	1,6	0	0,0	129	100,0
Lleida	417	52,6	220	27,7	136	17,2	9	1,1	11	1,4	793	100,0
Camp de Tarragona	2.109	71,8	717	24,4	41	1,4	49	1,7	22	0,7	2.938	100,0
Terres de l'Ebre	1.058	86,2	133	10,8	6	0,5	20	1,6	10	0,8	1.227	100,0
Girona	1.414	69,2	546	26,7	35	1,7	29	1,4	20	1,0	2.044	100,0
Catalunya Central	1.215	70,9	458	26,7	17	1,0	16	0,9	7	0,4	1.713	100,0
Barcelona	20.661	71,8	6.940	24,1	571	2,0	195	0,7	418	1,5	28.785	100,0
Altres									2.945	100,0	2.945	100,0
Total	26.946	66,4	9.067	22,3	808	2,0	320	0,8	3.433	8,5	40.574	100,0

Font: Registre de gestió de reclamacions.

Percentatge per temps de resolució

De totes les reclamacions registrades al GRE durant l'any 2013, el 73,4% han estat resoltes en el tram comprès entre 0 i 14 dies. Els percentatges de resolució d'aquest exercici ens indica una millora en el tram de més de 60 dies, amb un descens de l'1,0% respecte del 2012.

Taula 16. Reclamacions resoltes per regió sanitària i temps de resposta, 2013

Regió sanitària	Entre 0		Entre 15		Entre 31		Més de		Total	%
	i 14 dies	%	i 30 dies	%	i 60 dies	%	60 dies	%		
Alt Pirineu i Aran	65	54,6	29	24,4	19	16,0	6	5,0	119	100,0
Lleida	635	80,6	68	8,6	46	5,8	39	4,9	788	100,0
Camp de Tarragona	2.020	72,1	320	11,4	332	11,8	130	4,6	2.802	100,0
Terres de l'Ebre	989	81,8	99	8,2	71	5,9	50	4,1	1.209	100,0
Girona	1.651	81,4	247	12,2	101	5,0	30	1,5	2.029	100,0
Catalunya Central	1.385	82,4	120	7,1	100	5,9	76	4,5	1.681	100,0
Barcelona	18.181	70,9	3.758	14,7	2.230	8,7	1.460	5,7	25.629	100,0
Altres	2.285	80,8	190	6,7	173	6,1	181	6,4	2.829	100,0
Total 2013	27.211	73,4	4.831	13,0	3.072	8,3	1.972	5,3	37.086	100,0
Total 2012		74,4		11,7		7,5		6,3		100,0

Font: Registre de gestió de reclamacions.

Taula 17. Expedients i percentatges de resolució per línia de servei, 2013

Línia de servei	Expedients	Expedients resolts	% resolució
Atenció hospitalària	26.946	24.047	89,2%
Atenció primària	9.067	8.696	95,9%
Atenció a la salut mental	808	785	97,2%
Atenció sociosanitària	320	294	91,9%
CatSalut	3.433	3.264	95,1%
Total	40.574	37.086	91,4%

Font: Registre de gestió de reclamacions.

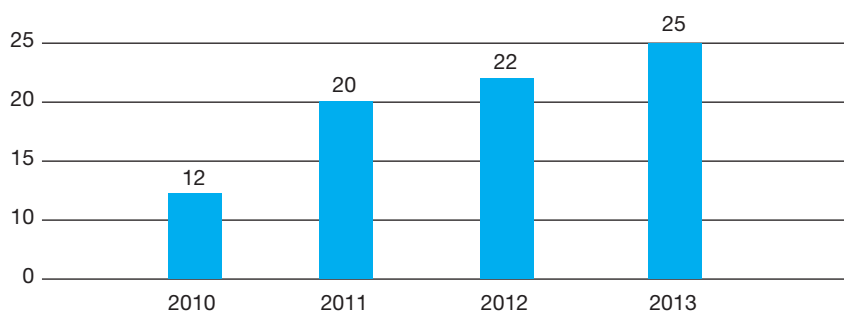
Reclamacions que han donat lloc a una inspecció sanitària

En els casos en què s'ha posat en evidència una diferència important entre la versió donada pel reclamant i la informació facilitada pel centre (tant si és assistencial com organitzativa, però amb repercussió greu per a la salut) s'ha tramès la informació a la Direcció General de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris per tal que valori la possibilitat de dur a terme una inspecció sanitària.

El nombre d'expedients que han estat objecte d'aquesta valoració, procedents tant de serveis matris com de les regions sanitàries del CatSalut durant l'any 2013 ha estat 25, dels quals 10 han procedit de la pròpia Subdirecció General d'Avaluació i Inspecció Sanitària (SGAIAS). L'evolució d'aquests expedients es reflecteix a continuació, on es pot veure clarament la tendència a l'alça d'aquests tipus d'actuació inspectora.

Gràfic 20. Reclamacions a inspecció sanitària, 2010-2013

Font: Registre de gestió de reclamacions.



Reclamacions d'àmbit institucional

De les reclamacions registrades al GRE l'any 2013 en tot l'àmbit CatSalut (serveis matris i regions sanitàries) s'han elaborat les propostes de resposta de:

- 215 reclamacions del Síndic de Greuges.
- 22 reclamacions del Defensor del Pueblo.

Sistema d'Informació del Fons de Cohesió (SIFCO)

El Reial decret 1207/2006, de 20 d'octubre, pel qual es regula el Fons de Cohesió Sanitària, té per objecte establir els criteris i procediments per a l'adequada gestió i distribució d'aquest Fons, destinat a compensar, entre d'altres, els costos d'assistència sanitària programada generats per les persones pacients residents a l'Estat espanyol derivades entre comunitats autònomes.

El CatSalut va publicar la Instrucció 02/2011 sobre el Fons de cohesió sanitària i l'assistència sanitària a persones residents derivades entre comunitats autònomes que preveia racionalitzar i incrementar la qualitat de la informació que les entitats proveïdores han d'enregistrar en el Sistema d'Informació del Fons de Cohesió (SIFCO) per obtenir la compensació corresponent. Amb aquest objectiu es va constituir una unitat funcional en l'àmbit de la Divisió d'Atenció al Ciutadà que ha centralitzat les funcions que estaven distribuïdes en diferents àmbits i regions sanitàries.

D'acord amb la normativa esmentada, la derivació dels pacients ha de fer-se mitjançant sol·licitud expressa de la comunitat autònoma d'origen. Per aquest motiu durant l'any 2012 es va sol·licitar a les gerències dels hospitals que es nomenés un referent SIFCO. Aquest professional ha estat l'interlocutor amb la unitat funcional SIFCO els anys 2012 i 2013 i ha coordinat els diferents serveis del seu centre pel que fa a la informació referent als fluxos de pacients entre comunitats. A la taula 18 s'informa de les peticions enregistrades al SIFCO els anys 2012 i 2013, ordenades per nombre de sol·licituds de cadascuna de les comunitats.

Taula 18. Peticions rebudes al SIFCO, 2013

Comunitat autònoma	2012	2013
Aragó	1.417	1.349
Balears	938	1.417
País Basc	544	544
Navarra	402	198
Comunitat Valenciana	381	390
Canàries	363	361
Galícia	243	313
Andalusia	243	252
Madrid	240	167
Múrcia	229	241
Castella-Lleó	226	184
La Rioja	182	176
Extremadura	146	156
Castella-La Manxa	143	155
Astúries	133	135
Cantàbria	84	90
Melilla	11	14
Ceuta	9	3
Total	5.934	6.145

Font: Sistema d'informació del Fons de Cohesió.

Aquesta assistència sanitària objecte de derivació s'ha enregistrat segons els diversos annexos que recull el Reial decret 1207/2006, com a annex I (processos amb hospitalització), annex II (procediments ambulatoris), annex III (patologies, tècniques, tecnologies i procediments) atesos en centres, serveis i unitats de referència (CSUR) del Sistema Nacional de Salut o d'altres no inclosos en el Fons de Cohesió, d'aquella assistència no inclosa en els annexos esmentats: visites de consultes externes, cirurgia major ambulatoria. A la taula 19 es mostra el nombre de sol·licituds enregistrades al SIFCO d'acord amb l'annex corresponent a cada tipus d'assistència.

Taula 19. Tipus d'assistència enregistrada al SIFCO, 2013

Tipus d'assistència	Sol·licituds 2012	Sol·licituds 2013
Processos hospitalaris (annex I)	3.527	3.288
Processos ambulatoris (annex II)	1.615	1.275
Altres no inclosos en el Fons de Cohesió	565	476
Servei de Referència (annex III)	227	1.106
Total	5.934	6.145

Font: Sistema d'informació del Fons de Cohesió.

D'altra banda, el Reial decret 1302/2006, de 10 de novembre, pel qual s'estableixen les bases del procediment per a la designació i acreditació dels centres, serveis i unitats de referència del Sistema Nacional de Salut, a l'article 9, assenyala que el Fons de Cohesió Sanitària ha de finançar l'assistència sanitària derivada entre comunitats autònomes a un

CSUR, i que aquest finançament s'ha d'aplicar únicament per a les patologies o les tècniques, tecnologies i procediments diagnòstics o terapèutics per als quals l'esmentat centre, servei o unitat ha estat designat de referència i en les condicions i quanties que es recullen en el corresponent annex del Reial decret que regula el Fons de Cohesió Sanitària.

El Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut (SNS) decideix la incorporació de grups de patologies, tècniques, tecnologies i procediments com a annex III, per als quals és necessari designar CSUR en el SNS i els criteris que aquests han de complir per ser designats com de referència. La designació del CSUR es realitza per resolució del ministre de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat. A la taula 20 s'informa dels CSUR designats a Catalunya per tècnica i any de designació.

Finalment, el Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del SNS, crea el Fons de Garantia Assistencial (FOGA) destinat a la compensació dels desplaçaments temporals d'aquelles persones que gaudeixin de la condició d'assegurats en el SNS. A més, la Llei 17/2012 de pressupostos generals de l'Estat per a l'any 2013 (BOE núm. 312, de 28 de desembre de 2012), preveu que:

- El Fons de Cohesió Sanitària i el FOGA tindran una naturalesa extrapresupostària.
- L'import de la despesa per l'assistència sanitària prestada pels conceptes del Fons de Cohesió i FOGA es satisfarà en base a la compensació dels saldos positius i negatius entre comunitats resultants de la liquidació realitzada pel Ministeri.

Per a l'assoliment d'una gestió més eficient del circuit de derivació del Fons de Cohesió, la Unitat funcional SIFCO de la Gerència d'Atenció Ciutadana ha mantingut reunions amb totes les entitats proveïdores que intervenen en els circuits de derivació de pacients entre comunitats autònomes de cadascuna de les regions sanitàries. També es mantenen periòdicament reunions amb els hospitals de la Regió Sanitària Barcelona que tenen serveis designats com a CSUR amb la mateixa finalitat.

Taula 20. Distribució dels centres, serveis i unitats de referència del Sistema Nacional de Salut (tècnica d'annex III), 2013

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Cremats crítics	2008									
Reconstrucció del pavelló auricular	2012	2008								
Glaucoma congènit i glaucoma en la infància		2008								
Tumors extraoculars en la infància (rabdiosarcoma)	2008	2008								
Tumors intraoculars en la infància (retinoblastoma)	2008	2008								
Tumors intraoculars de l'adult (melanomes uveals)				2008	2008					
Descompressió orbitària en oftalmopatía tiroïdal				2008						
Tumors orbitaris	2008	2008		2008						
Reconstrucció de la superfície ocular complexa.										
Queratopròtesis	2008		2008	2008						
Irradiació total amb electrons en micosi fungoide								2010		
Trasplantament renal infantil	2009									
Donant viu per a trasplantament renal infantil	2009									
Trasplantament hepàtic infantil	2009									
Donant viu per a trasplantament hepàtic infantil	2009									
Trasplantament hepàtic de viu adult			2008							
Donant per trasplantament hepàtic de viu adult			2008							
Trasplantament pulmonar infantil i adult	2009									
Trasplantament de pàncrees			2009							
Queratoplàstia penetrant en nens		2008								
Osteotomia pèlvica en displàsies de maluc en l'adult	2010									
Tractament de les infeccions osteoarticulars resistents	2010			2010						
Ortopèdia infantil: malformacions congènites (fèmur curt congènit, agenèsia de tibia/peroné, etc.), displàsies òssies (osteogènesi imperfecta, artrogriposi, etc.) i grans allargaments de membres. Malalties neuromusculars (paràlisi cerebral, mielomeningocele, etc.)	2010	2010								
Reimplants, incloent la mà catastròfica									2010	
Trasplantament de progenitors hematopoètics al·logènics infantil	2010					2010				
Donant viu per a trasplantament de progenitors hematopoètics al·logènics infantil	2010					2010				
Assistència integral del nou-nat amb cardiopatia congènita i del nen amb cardiopatia congènita complexa	2010									
Assistència integral de l'adult amb cardiopatia congènita	2012									
Cirurgia reparadora complexa de vàlvula mitral			2010							
Cardiopaties familiars (inclou miocardiopatia hipertròfica)	2010		2010							
Cirurgia del plexe braquial		2012		2012						
Epilèpsia refractària		2010	2010							
Cirurgia dels trastorns del moviment			2012							
Atàxies i paraplegies hereditàries		2010	2010							
Esclerosi múltiple	2012			2012						
Trasplantament renal creuat			2010	2010			2010			
Donant viu per a trasplantament renal creuat			2010	2010			2010			
Atenció al lesionat medul·lar										2013
Neurocirurgia pediàtrica complexa	2013	2013								
Nombre de serveis de cada centre	18	11	9	8	1	1	1	1	1	1
1 Hospital Vall d'Hebron		2 Hospital Sant Joan de Déu				3 Hospital Clínic i Provincial				
4 Hospital Universitari de Bellvitge		5 Institut Català d'Oncologia de l'Hospitalet de Llobregat				6 Hospital de la Santa Creu i Sant Pau				
7 Fundació Puigvert		8 Institut Català d'Oncologia de Badalona				9 Parc Taulí			10 Institut Guttmann	

Font: Gerència d'Atenció Ciutadana.

Seguiment de les llistes d'espera

Des de la Direcció de l'Àrea d'Atenció Sanitària i la Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat, es continua treballant per millorar l'accessibilitat dels pacients a les intervencions quirúrgiques programades, a les proves diagnòstiques i a les consultes externes d'atenció especialitzada, tot seguint els principis bàsics de l'increment en la participació de l'àmbit clínic, la prioritització de pacients i la millora de l'equitat d'accés mitjançant l'anàlisi de la variabilitat territorial de les inclusions en llista d'espera.

L'any 2013 es va prosseguir amb el desenvolupament d'accions encaminades a la millora de la qualitat dels registres d'espera mitjançant anàlisis qualitatives periòdiques de les trameses de dades i dels errors detectats per l'aplicació. Igualment, s'han dut a terme diverses depuracions de les dades, per tal d'ajustar al màxim possible el registre a la situació real de cada centre. Cal mencionar especialment les revisions realitzades dels nivells de prioritat declarats per a les proves diagnòstiques.

Durant tot l'any 2013, ha estat disponible la versió de prova de la nova aplicació de llista d'espera de consultes externes a fi i efecte que tots els centres poguessin dur a terme les corresponents proves de tramesa de dades i, així, corregir les incidències detectades i implementar les possibles millores de funcionament. Les dades reals es començaran a recollir el gener de l'any 2014.

Llista d'espera quirúrgica

L'activitat realitzada l'any 2013 respecte de l'any 2012 ha augmentat en un 2,06%, amb un total de 151.009 intervencions quirúrgiques. El temps d'espera dels pacients pendents d'una intervenció quirúrgica ha disminuït en un 3,5% respecte de l'any 2012, que resulta ser, en el moment del tall de desembre de 2013, de 4,45 mesos. Per altra banda, el temps d'espera dels pacients intervinguts ha disminuït en un 6,8%, i en finalitzar l'any s'ha situat en 5,78 mesos.

La cirurgia oncològica es manté dins dels terminis considerats internacionalment com a estàndards de qualitat (45 dies).

D'una banda, les cirurgies cardíaca valvular i coronària han incrementat la seva activitat en un 7,5% i un 26,5%, respectivament, en relació amb l'any 2012. D'altra banda, els temps d'espera dels pacients intervinguts han augmentat un 21,6% i un 9,7%, respectivament; i s'ha situat en 4,78 mesos per a la cirurgia valvular i 2,94 mesos per a la cirurgia coronària.

Taula 21. Persones en llista d'espera quirúrgica, 2012 i 2013

Prova	Llista d'espera		Activitat*		Temps d'espera** pacients intervinguts		Temps d'espera** pendent d'intervenció	
	Des. 2012	Des. 2013	Des. 2012	Des. 2013	Des. 2012	Des. 2013	Des. 2012	Des. 2013
Cataractes	24.097	27.269	50.489	51.927	5,73	5,83	4,18	4,14
Varices	3.739	4.082	9.378	9.303	6,23	5,33	4,38	4,18
Hèrnies	5.119	5.598	13.173	13.544	4,70	4,71	3,92	3,79
Colecistectomies	3.447	3.752	10.419	10.610	4,88	4,68	4,38	4,17
Artroscòpies	5.252	4.559	10.110	10.700	6,59	5,79	4,57	4,14
Prostatectomies	1.753	1.915	4.366	4.784	4,71	4,52	4,15	3,65
Canals carpianes	2.719	2.888	6.837	6.725	4,68	4,60	4,07	4,05
Amigdalectomies	2.855	2.802	5.747	5.786	6,19	6,28	4,88	4,30
Circumcisions	2.630	2.756	6.335	6.226	5,93	5,31	4,80	4,07
Pròtesis de maluc	3.166	3.298	7.122	7.237	7,76	6,99	5,26	5,18
Pròtesis de genoll	8.619	8.674	8.003	8.340	9,71	9,55	6,10	6,47
Histerectomies	1.163	1.155	4.480	4.378	4,45	3,61	3,67	3,63
Galindons	5.244	5.085	7.819	8.640	7,99	7,09	5,30	4,88
Quist o sinus pilonidals	1.011	1.242	2.897	2.809	4,38	4,44	3,90	3,67
Total	70.814	75.075	147.175	151.009	6,20	5,78	4,61	4,45

Font: Registre de llistes d'espera.

* Baixes per intervenció de l'aplicació de llistes d'espera.

** Dades expressades en mesos i fraccions. Exemple: 1 = 1 mes, 0,5 = 15 dies.

Llista d'espera de proves diagnòstiques

Fa nou anys que es disposa del registre nominal de la llista d'espera de proves diagnòstiques. El seguiment es realitza a 13 proves (ecocardiografia, ecografia abdominal, ecografia ginecològica, ecografia urològica, colonoscòpia, endoscòpia esofagògica, tomografia axial computada, mamografia, polisomnograma, ressonància magnètica, ergometria, electromiograma i gammagrafia).

Les dades a 31 de desembre de 2013 presenten una llista d'espera de 109.675 pacients, la qual cosa representa una disminució del 20,3% respecte de l'any 2012. El temps d'espera global és de 47 dies, amb una reducció de 5 dies respecte de l'any 2012. L'activitat acumulada realitzada és de 612.754 proves declarades, un 8,3% superior a l'any 2012.

Taula 22. Persones en llista d'espera per a proves diagnòstiques, 2012 i 2013

Prova	Desembre 2012			Desembre 2013		
	Llista d'espera	Activitat acumulada	Dies d'espera	Llista d'espera	Activitat acumulada	Dies d'espera
Ecocardiografia	14.457	55.024	81	10.189	59.336	58
Ecografia abdominal	14.242	57.692	71	10.509	58.794	50
Ecografia ginecològica	5.480	28.312	51	4.322	29.159	40
Ecografia urològica	11.084	42.386	90	7.054	43.295	59
Colonoscòpia	15.000	45.875	77	9.203	50.530	65
Endoscòpia esofagògica	7.417	30.819	44	5.544	34.978	45
Tomografia axial computada (TC)	19.450	123.447	36	22.628	152.914	33
Mamografia	12.975	57.713	52	5.629	37.241	49
Polisomnograma	4.654	10.558	121	2.692	10.219	93
Ressonància magnètica	17.815	53.213	46	20.543	71.315	44
Ergometria	3.643	17.241	44	2.291	18.252	42
Electromiograma	9.067	26.758	78	7.792	30.602	74
Gammagrafia	2.337	16.789	22	1.279	16.119	19
Total	137.621	565.827	52	109.675	612.754	47

Font: Registre de llistes d'espera.

Llista d'espera de consultes externes d'activitat especialitzada

Després del període de proves que s'ha dut a terme durant l'any 2013, es podrà disposar, al llarg de l'any 2014, de la llista d'espera nominal de consultes externes d'atenció especialitzada.

Cal fer esment de l'important esforç de tots els centres del SISCAT per superar les dificultats logístiques i informàtiques que sempre planteja la implantació d'un nou requeriment d'informació d'aquestes dimensions.

Unitats de salut internacional

L'any 2006 es va iniciar el seguiment de la demora i activitat de les unitats internacionals de salut, diferenciant l'activitat d'atenció al viatger i l'activitat importada de patologia tropical.

En relació amb la demora, els centres l'han d'informar setmanalment entre els mesos de juny i setembre.

L'activitat de consell al viatger mostra una disminució en relació amb el 2012, tant pel que fa a les visites (-1,6%) com a les vacunes (-15,4%).

L'activitat de patologia tropical importada mostra un notable increment del 16,2% respecte de l'any 2012.

Taula 23. Activitat de consell al viatger - vacunació internacional, 2013

Unitats de salut internacional	Visites	Vacunes
Hospital Clínic, Barcelona	13.152	23.082
CAP Drassanes, Barcelona	11.326	23.488
Hospital Vall d'Hebron, Barcelona	2.643	6.355
Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat	5.162	8.998
Hospital de Sabadell	2.771	8.021
USAI Metropolitana Nord, Santa Coloma de Gramenet	6.136	10.867
Hospital Santa Caterina, Salt	5.281	9.874
Lleida: Serveis Territorials	2.622	6.273
Hospital Sant Jaume d'Olot	461	872
CAP Anoia, Igualada	388	437
CAP Vinyets, Sant Boi de Llobregat	345	384
Bages-Berguedà, Manresa	496	593
CAP Osona, Vic	662	698
Total	51.445	99.942

Font: Unitats de Salut Internacional.

Taula 24. Activitat de patologia tropical-importada, 2013

Unitats de salut internacional	Primera visita	Segona visita
Hospital Clínic, Barcelona	997	2.403
CAP Drassanes, Barcelona	1.415	4.512
Hospital de Sabadell	ND	ND
USAI Metropolitana Nord, Santa Coloma de Gramenet	310	740
Total	2.722	7.655

ND: no disponible.

Font: Unitats de Salut Internacional.

2

Atenció primària

- 2.1** Recursos i activitat
- 2.2** Contractació de serveis
- 2.3** Avaluació

Recursos i activitat

Recursos

L'atenció primària de salut és el primer nivell d'accés del ciutadà a l'assistència sanitària, a través dels serveis existents a les àrees bàsiques de salut (ABS), unitats territorials elementals que concentren el nucli fonamental de l'activitat assistencial en el centre d'atenció primària (CAP). L'equip d'atenció primària (EAP) és el conjunt de professionals sanitaris i no sanitaris que dirigeix i desenvolupa les seves activitats d'atenció al conjunt de la població de l'ABS i dels usuaris que han exercit el dret a la lliure elecció de metge i EAP.

Taula 25. Equips d'atenció primària en funcionament, 2013

Regió sanitària	EAP
Alt Pirineu i Aran	8
Lleida	22
Camp de Tarragona	33
Terres de l'Ebre	11
Girona	41
Catalunya Central	38
Barcelona	216
Catalunya	369

Font: Base de dades d'atenció primària (BDAP).

Taula 26. Equips d'atenció primària per entitat proveïdora, 2013

Entitats proveïdores	Nombre d'EAP
Albera Salut, SL	1
Althaia Xarxa Assistencial de Manresa, Fundació Privada	2
Atenció Primària Alt Camp, SLL	1
Badalona Serveis Assistencials, SA	7
Consorci Assistencial del Baix Empordà	4
Consorci d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample	2
Consorci de Castelldefels Agents de Salut	1
Consorci de Serveis a les Persones de Vilanova i la Geltrú	1
Consorci Sanitari de l'Anoia	1
Consorci Sanitari de Terrassa	5
Consorci Sanitari del Maresme	3
Consorci Sanitari Integral	4
Corporació de Salut del Maresme i la Selva	3
Consorci de Salut i Social Vitae, SA	1
EAP Dreta de l'Eixample, SL	2
EAP Osona Sud-Alt Congost, SL	1
EAP Poble Sec, SL	1
EAP Sardanya	1
EAP Sarrià, SL	1
EAP Vallplaça Atenció Primària, SL	1
EAP Vic, SL	1
Fundació Centres Assistencials i d'Urgències	6
Fundació Hospital de Campdevàno	1
Fundació Sagessa Salut	5
Fundació Privada Hospital de Puigcerdà	1
Fundació Privada Hospital Sant Jaume d'Olot	2
Fundació Pública Hospital Comarcal del Solsonès	1
Fundació Salut Empordà	1
GESCLÍNIC	1
Gestió de Serveis Sanitaris	1
Gestió i Prestació dels Serveis de Salut (fins al 31 març) / Muralles Salut, SLP (des de l'1 abril)	1
Institut Català de la Salut	285
Institut d'Assistència Sanitària	3
Mútua de Terrassa	8
Institut Municipal de Prestació d'Assistència Mèdica al Personal Municipal (PAMEM)	4
EBA Vallcarca, SLP	2
Projectes Sanitaris i Socials, SA	1
Serveis d'Atenció Primària Parc Taulí, SA	1
Servici Aranès dera Salut	1
Catalunya	369

Font: Base de dades d'atenció primària (BDAP).

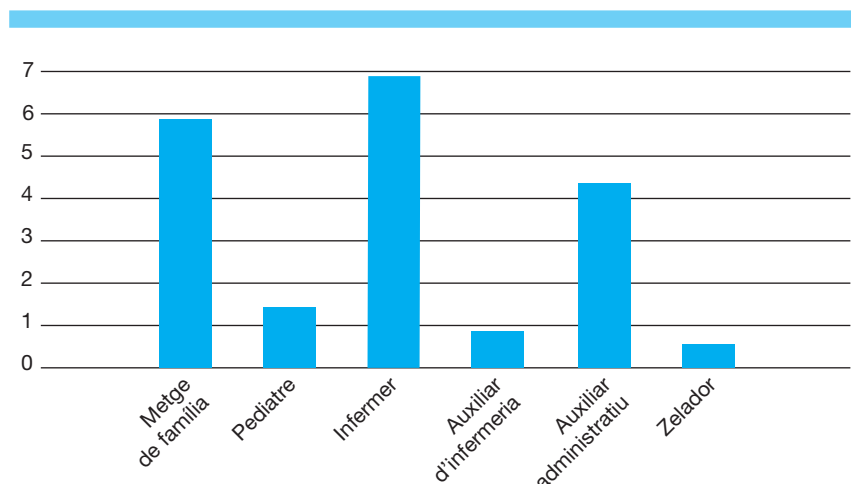
Taula 27. Llocs de treball de metges i infermers d'atenció primària per 10.000 habitants, 2013

Regió sanitària	Metges ¹	Infermers
Alt Pirineu i Aran	11,99	9,94
Lleida	7,60	7,11
Camp de Tarragona	8,46	7,23
Terres de l'Ebre	8,82	7,11
Girona	7,90	7,10
Catalunya Central	8,99	7,79
Barcelona	7,47	6,66
Catalunya	7,80	6,90

1 Metges: inclou metges de família, pediatres i odontòlegs.

Font: Requeriments de dades a les entitats proveïdores. Registre central de persones assegurades (RCA). Data de tancament de la informació: 26 de maig de 2014.

Gràfic 21. Llocs de treball d'atenció primària per 10.000 habitants, per tipus de professional, 2013



Altres recursos: odontòleg: 0,46 llocs/10.000 habitants; assistent social: 0,33 llocs/10.000 habitants.
Font: Requeriments de dades a les entitats proveïdores. Registre central de persones assegurades (RCA). Data de tancament de la informació: 26 de maig de 2014.

Pel que fa a la dotació de recursos humans per habitant (gràfic 21 i taula 27), cal tenir en compte, d'una banda, que els indicadors estan referits, com sempre, als equivalents de llocs de treball de 36 hores setmanals; d'altra banda, però, a l'any 2012 es va modificar la metodologia de càlcul d'aquest nombre d'equivalents atesa la disminució generalitzada que s'ha produït quant al nombre de dies anuals per assumptes personals de què gaudien els professionals (amb això, el nombre anual d'hores treballades ha estat superior sense que això signifiqui, en si mateix, que s'hagi incrementat el nombre de professionals).

S'observa globalment una estabilitat gairebé absoluta en les ràtios per 10.000 habitants (que només disminueixen 0,3 punts en el cas dels metges de família), malgrat que la variabilitat és territorialment heterogènia.

Les dades de recursos humans provenen dels requeriments de dades a les entitats proveïdores de serveis d'atenció primària; les dades poblacionals provenen del Registre central de persones assegurades (RCA).

Activitat

La Instrucció del CatSalut 06/2012 estableix que les entitats proveïdores del SISCAT informin, amb caràcter obligatori, sobre l'activitat d'atenció primària, d'acord amb el que preveu el contracte amb el CatSalut.

L'any 2013 el Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'atenció primària (CMBD-AP) ha recollit dades de 38 entitats proveïdores de serveis d'atenció primària que inclou tant l'activitat dels equips d'atenció primària (EAP) com dels punts d'atenció continuada (PAC). És el primer any que aquest registre és la font de dades per a l'anàlisi de l'activitat i és per això que cal ser prudents a l'hora de fer comparacions amb anys anteriors.

El nombre de visites notificades al registre ha estat de 46.245.595 (45.169.473 corresponen als EAP i 1.076.122 als PAC). La informació d'aquest apartat no inclou les dades d'activitat dels PAC perquè no estan prou consolidades.

El 99,9% (45.108.687) de les visites fetes pels EAP han estat finançades pel CatSalut. L'anàlisi que es presenta a continuació s'ha fet a partir de l'activitat que han generat els pacients assegurats residents a Catalunya.

El nombre de pacients assegurats atesos és de 5.648.305, els quals han generat 44.785.346 visites. Aquesta activitat representa que el 74,6% de la població assegurada ha estat visitada al menys una vegada durant l'any per un professional d'un EAP, amb una taxa de 591,7 visites per cada 100 habitants.

S'observen diferències d'aquests dos indicadors per regió sanitària: les taxes de pacients assegurats atesos oscil·len entre el 80,7% de Catalunya Central i el 73,8% de Barcelona i les taxes de visites entre les 808,2 de l'Alt Pirineu i Aran i les 557,1 de Barcelona. Aquestes diferències poden estar relacionades amb l'oferta de recursos en el territori, el nivell socioeconòmic de la població i la doble cobertura. (Taula 28)

A efectes d'interpretació de la taula, convé aclarir que les taxes per regió sanitària de residència s'han calculat tenint en compte la regió sanitària de residència del pacient en el moment de la visita. Atès que un pacient pot haver canviat de residència durant l'any, en el càlcul de la taxa global de Catalunya s'han exclòs els casos duplicats per aquest motiu.

Taula 28. Taxa bruta de pacients i de visites finançats pel CatSalut per regió sanitària de residència, 2013

Regió sanitària	Taxa bruta de pacients (per 100 h)	Taxa bruta de visites (per 100 h)	Pacients	Visites
Alt Pirineu i Aran	79,3	808,2	53.527	554.814
Lleida	77,3	689,6	281.579	2.527.286
Camp de Tarragona	77,2	651,4	456.361	3.881.545
Terres de l'Ebre	80,2	775,6	148.116	1.442.650
Girona	76,8	603,2	643.040	5.086.001
Catalunya Central	80,7	673,7	413.387	3.479.841
Barcelona	73,8	557,1	3.652.295	27.813.209
Total	74,6*	591,7	5.648.305	44.785.346

* S'han exclòs els casos duplicats per motiu de canvi de residència. S'ha utilitzat com a població de referència la del tall oficial del CatSalut a 31 de desembre de 2013.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de l'atenció primària (CMBD-AP).

Nombre de visites realitzades pels EAP: 45.169.472.

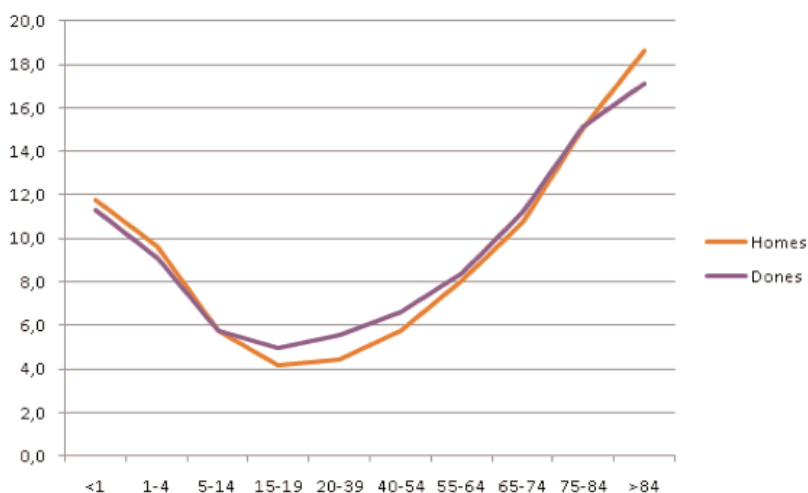
Nombre de visites realitzades pels EAP finançades pel CatSalut: 45.108.687.

Nombre de visites realitzades pel EAP de pacients assegurats, finançades pel Catsalut: 44.785.346.

El 55,9% de les visites corresponen a dones i la distribució varia depenent de l'edat. En la població infantil (menors de 15 anys) els nens generen més visites que les nenes (52,2%), mentre que en la població adulta les dones representen el 57,5% de les visites.

La mitjana d'edat de la població infantil és de 5,1 anys i la dels adults, de 58,8. No s'observen diferències rellevants per sexe.

Gràfic 22. Mitjana de visites per pacient, per grup d'edat i sexe, 2013



La mitjana de visites per pacient és de 7,9. Excepte per als menors d'1 any, la mitjana augmenta amb l'edat a partir dels 14 anys (gràfic 23). Els majors de 64 anys representen el 21,7% dels pacients i generen el 37,1% de les visites.

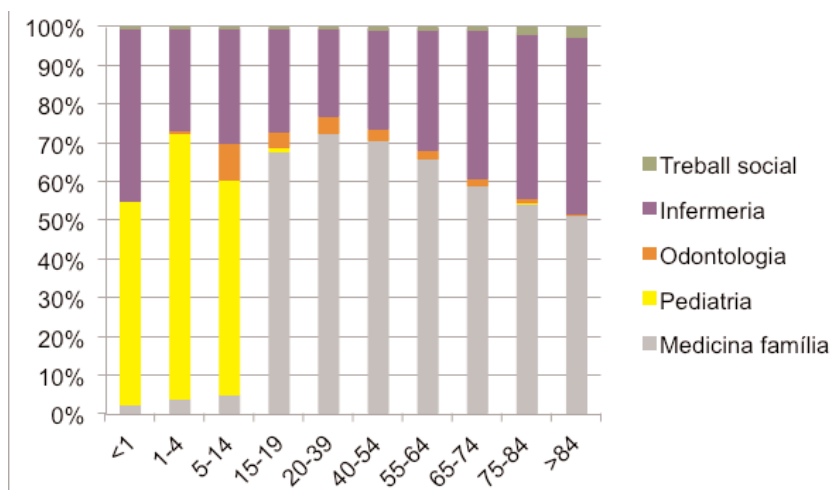
En analitzar l'activitat segons el lloc on s'ha fet l'assistència s'observa que el 92,6% de les visites s'han fet al centre d'atenció primària i el 3,0%,

al domicili del pacient; la resta correspon a altres tipus de visites no presencials. Durant la jornada ordinària, de 8 del matí a 9 del vespre i de dilluns a divendres, s'ha fet el 98,6% de tota l'activitat de l'equip.

El 51,9% de les visites les ha realitzat un metge de família i el 32,1%, infermeria. Aquesta distribució és diferent segons el grup d'edat del pacient: el 70% de les visites dels malalts entre 15 i 64 anys les ha fet un metge de família i representa el 60% de l'activitat realitzada per aquests professionals. Pel que fa als majors de 64 anys, el 41,7% de les visites les fa infermeria i representa el 47% de tota l'activitat d'aquest col·lectiu. (Gràfic 23)

La mitjana de visites per població assegurada dels metges de família és de 3,1 i la dels pediatres, de 3,7 i la del personal d'infermeria d'1,9.

Gràfic 23. Percentatge de visites per tipus de professional i grup d'edat, 2013



Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de l'atenció primària (CMBDAP).

Els motius de consulta s'han analitzat utilitzant les agrupacions del Clinical Classifications Software (CCS), de l'Agency for Healthcare Research and Quality (HRQ) del Govern dels Estats Units, que agrupa tots els codis de la CIM-9-MC en 285 categories de diagnòstics.

A les taules 29 i 30 es mostren els 20 motius de consulta més freqüents per a pacients infantils i adults. Per als menors de 15 anys, aquests motius representen el 43,1% de tots els motius i en el cas dels pacients adults representen el 51,1%.

Cal tenir en compte que un mateix pacient pot estar inclòs en més d'un grup o categoria. És per això que el nombre de pacients i visites no coincideix amb les dades globals.

Taula 29. Motius de consulta dels menors de 15 anys per categoria CCS*, mitjana d'edat i percentatge de nenes, 2013

Categories diagnòstiques de CCS	Pacients	Edat mitjana (anys)	Percentatge de nenes (%)	Visites
Infeccions víriques	180.753	5,3	48,0	253.204
Examen/avaluació mèdica	172.718	5,1	48,1	346.472
Trastorns de dents i maxil·lars	152.162	9,0	49,4	217.126
Reaccions al·lèrgiques	129.851	5,1	49,5	207.121
Amigdalitis aguda i crònica	113.725	5,8	47,9	156.346
Otitis mitjana i afeccions relacionades	108.371	3,8	48,6	170.196
Infecció intestinal	98.553	3,9	46,7	132.441
Bronquitis aguda	98.478	2,8	42,6	228.910
Febre d'origen desconegut	95.112	3,5	47,3	138.443
Inflamació, infecció ull (excloent-ne per tuberculosi)	80.819	4,7	46,6	111.273
Asma	79.931	8,2	38,8	446.002
Dolor abdominal	45.573	7,4	53,9	68.261
Lesió superficial, contusió	43.748	7,7	44,2	58.971
Ceguesa i defectes de la visió	40.711	9,8	53,2	52.882
Grip	39.319	6,7	48,3	46.512
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	37.446	3,6	42,4	73.107
Nàusea i vòmit	28.368	4,4	49,2	34.889
Micosi	25.593	4,1	50,6	33.928
Infeccions de la pell i el teixit subcutani	25.522	5,9	46,9	37.914
Malalties de boca (excloent-ne les dentals)	19.654	5,2	48,9	28.577

* Clinical Classification Software.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de l'atenció primària (CMBDAP).

Taula 30. Motius de consulta dels majors de 14 anys per categoria CCS, mitjana d'edat i percentatge de dones, 2013

Categories diagnòstiques de CCS	Pacients	Edat mitjana (anys)	Percentatge de dones (%)	Visites
Hipertensió essencial	1.916.571	72,2	54,4	13.902.614
Examen/avaluació mèdica	967.167	55,8	58,6	1.574.626
Diabetis <i>mellitus</i> sense complicacions	829.040	72,2	46,4	6.370.267
Espondilosi, trastorns disc intervertebral i altres mal esquena	699.805	57,7	62,5	1.778.347
Hiperlipidèmia	556.486	63,7	53,4	1.030.624
Trastorns de dents i maxil·lars	360.545	51,5	56,1	637.035
Asma	324.552	58,3	63,5	1.856.880
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	294.395	78,5	33,7	2.080.351
Trastorns de glàndula tiroide	274.066	58,3	84,9	495.975
Trastorns d'ansietat	268.432	47,5	68,6	552.296
Osteoartritis	266.187	74,2	72,2	611.488
Reaccions al·lèrgiques	259.207	52,6	61,8	428.036
Anèmies	236.371	65,8	74,4	544.009
Trastorns de l'estat d'ànim	226.606	55,8	73,3	464.112
Infeccions de vies urinàries	213.774	57,2	81,6	402.889
Disrítmies cardíques	212.111	75,6	53,4	792.065
Insuficiència renal crònica	206.437	80,1	54,3	1.950.405
Síntomes i afeccions mal definides de l'aparell genitourinari	197.159	67,5	61,4	352.227
Dolor abdominal	190.233	48,8	64,6	328.075
Cribatge de trastorns mentals o abús de drogues	181.893	51,2	39,3	267.174

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de l'atenció primària (CMBDAP).

Sobre l'activitat dels EAP que genera sol·licitud d'anàlisis clíniques, radiologia o interconsulta amb l'atenció especialitzada i que s'exposa a continuació, cal tenir en compte que, l'any 2013, la font de les dades ha passat a ser mixta. El CMBD-AP ha proporcionat el denominador (nombre de visites mèdiques) i les entitats proveïdores han facilitat directament el numerador (nombre de visites mèdiques amb els diferents tipus de sol·licituds). Per aquesta raó, i pel fet que en algunes regions sanitàries existeix variació respecte al nombre d'EAP amb dades vàlides per al càlcul dels indicadors, cal ser prudent a l'hora d'establir comparacions amb anys anteriors.

En relació amb el percentatge de visites mèdiques que generen sol·licitud d'anàlisis clíniques (taula 31), s'observa un lleuger increment del valor de l'indicador, que passa de l'11,2% l'any 2012 al 13,5% d'enguany; en termes absoluts, el nombre de visites que generen sol·licitud d'anàlisis clíniques augmenta en 288.127 visites (8,6%).

Taula 31. Sol·licituds d'anàlisis clíniques generades per l'atenció primària, 2013

Regió sanitària	Sol·licituds d'anàlisis clíniques per 100 visites mèdiques	Sol·licituds
Alt Pirineu i Aran	12,3	36.545
Lleida	15,4	222.543
Camp de Tarragona	15,1	220.951
Terres de l'Ebre	15,1	133.911
Girona	15,1	443.134
Catalunya Central	13,6	295.510
Barcelona	12,8	2.294.734
Catalunya	13,5	3.647.328

Inclou el nombre de sol·licituds d'anàlisis clíniques i el nombre de visites mèdiques (metges de família, pediatres i odontòlegs) realitzades durant tot l'any en el centre i a domicili (exclou l'atenció continuada).

Font: CMBD-AP i requeriment de dades a les entitats proveïdores. Data de tancament de la informació: 11 de juny de 2014.

El percentatge de visites mèdiques que generen sol·licitud de proves de diagnòstic per la imatge (taula 32) augmenta mig punt respecte a l'any 2012 (5,2% enfront del 4,7%), per bé que en termes absoluts s'ha produït un lleuger descens (-0,3%).

Taula 32. Sol·licituds de proves de diagnòstic per la imatge generades per l'atenció primària, 2013

Regió sanitària	Sol·licituds per 100 visites	Sol·licituds
Alt Pirineu i Aran	4,9	14.609
Lleida	5,3	72.276
Camp de Tarragona	3,4	49.576
Terres de l'Ebre	2,6	22.864
Girona	3,7	107.048
Catalunya Central	4,3	93.539
Barcelona	5,8	1.027.284
Catalunya	5,2	1.387.196

Inclou el nombre de sol·licituds de radiologia i el nombre de visites mèdiques (metges de família, pediatres i odontòlegs) realitzades durant tot l'any en el centre i a domicili (exclou l'atenció continuada).

Font: CMBD-AP i requeriment de dades a les entitats proveïdores. Data de tancament de la informació: 11 de juny de 2014.

Quant al percentatge de visites mèdiques que generen sol·licitud d'interconsulta (taula 33), augmenta igualment en termes percentuals (10,5 enfront de 9,8), però experimenta un descens en termes absoluts (2.830.587 enfront de 2.936.263; -3,6%).

Taula 33. Sol·licituds d'interconsulta en l'atenció especialitzada, 2013

Regió sanitària	Sol·licituds d'interconsulta per 100 visites mèdiques	Sol·licituds
Alt Pirineu i Aran	9,0	28.712
Lleida	10,2	147.517
Camp de Tarragona	9,2	133.951
Terres de l'Ebre	9,3	82.895
Girona	7,9	232.556
Catalunya Central	8,1	175.656
Barcelona	11,4	2.031.520
Catalunya	10,5	2.830.587

Inclou el nombre de sol·licituds d'interconsulta i el nombre de visites mèdiques (metges de família, pediàtres i odontòlegs) realitzades durant tot l'any en el centre i a domicili (exclou l'atenció continuada).

Font: CMBD-AP i requeriment de dades a les entitats proveïdores. Data de tancament de la informació: 11 de juny de 2014.

Contractació de serveis

De forma paral·lela al desenvolupament de la Reforma de l'atenció primària (RAP), el model sanitari públic català es va orientar explícitament a partir de la dècada dels noranta cap al reconeixement i la formalització d'una determinada distribució de funcions entre les diferents instàncies que formen el sistema sanitari. L'element més característic d'aquesta distribució de funcions va ser la separació entre el finançament, la planificació i la compra de serveis, d'una banda, i la seva provisió, de l'altra. En aquest sentit, la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC), en els seus articles 7.2 i 22.2, va facultar el CatSalut per establir contractes per a la gestió dels serveis sanitaris amb entitats proveïdores de naturalesa jurídica diversa, amb la qual cosa es va facilitar el desenvolupament del procés de diversificació de la provisió dels serveis d'atenció primària.

En aquest context, va sorgir la figura del contracte de serveis d'atenció primària, tot considerant la necessitat de disposar d'un instrument que articulés la relació entre el CatSalut com a comprador dels serveis sanitaris i les entitats proveïdores. Per mitjà del contracte, es fa possible incidir en els processos de planificació de caràcter directiu tot fixant en el seu clausulat objectius assistencials que permetin, per exemple, operativitzar els objectius del Pla de salut o explicitar a través seu el reconeixement de la cartera de serveis d'atenció primària i garantir-ne el compliment.

Implantació d'equips d'atenció primària i contractació de serveis

Pel que fa a la diversificació de la provisió de serveis, dels 369 EAP actualment en funcionament, el 77,2% (285 EAP) està gestionat per l'ICS i el 22,8% restant (84 EAP), per altres entitats proveïdores; entre aquests últims, tretze (3,5%) estan gestionats per entitats de base associativa (EBA).

Taula 34. Diversificació de la provisió de serveis d'atenció primària, 2013

Entitats proveïdores	Nombre d'EAP	% sobre total EAP
Públiques	331	89,7
ICS	285	77,2
Altres (conveni)	46	12,5
Participació privada	38	10,3
EBA (conkurs)	13	3,5
Altres (conkurs)	25	6,8
Total	369	100,0

Font: Base de dades d'atenció primària (BDAP).

Avaluació

En aquest apartat es comenta l'avaluació dels objectius comuns formulats en la part variable dels contractes d'atenció primària de l'any 2013.

Aquesta formulació d'objectius s'ha vist condicionada, bàsicament, per quatre circumstàncies:

- El conjunt de mesures que, com els anys anteriors i motivades per les limitacions de caràcter econòmic en els pressupostos públics, ha implantat el CatSalut en relació amb els objectius vinculats al pagament de la part variable;
- La perspectiva, de cara a l'any 2014, d'implantar una nova assignació econòmica de caràcter territorial, així com un nou sistema de compra de serveis que hi estigui en correspondència, centrat en l'operativització dels objectius del Pla de salut i amb un pagament variable en funció dels resultats assolits;
- La coexistència de les experiències de compra de serveis en base poblacional i del model de compra de serveis desagregada per línia assistencial i unitat proveïdora, que comportarà la necessitat d'harmonitzar ambdós processos mitjançant una formulació d'objectius coherent quant als continguts i equitativa territorialment, que eviti l'existència de duplicitats contradictòries i poc eficients quant als procediments;
- La prioritat que –de cara a potenciar l'atenció a la cronicitat, la resolució dels serveis i l'eficiència– atorga el CatSalut a la implantació, ja aquest mateix any, de criteris de contractació que incentivin la col·laboració entre proveïdors, destinada a fer possible l'assoliment dels objectius territorials plantejats per a l'any 2014.

Com a conseqüència d'aquestes circumstàncies i de l'endarreriment del calendari contractual, la formulació d'objectius de la part variable dels contractes d'atenció primària ha tingut les següents característiques:

Objectius de continuïtat

El pagament del 60% de la part variable dels contractes s'ha vinculat a l'assoliment de vuit objectius de màxima prioritat:

- Sis d'aquests objectius han tingut la consideració d'objectius comuns a tots els equips d'atenció primària (EAP) i dos dels objectius s'han reservat a la formulació específica per a cada regió sanitària o unitat proveïdora;

- A l'hora de seleccionar aquests objectius, s'ha seguit un criteri de continuïtat respecte a anys anteriors, tot confirmant, per tant, la prioritat dels àmbits d'atenció a la cronicitat, resolució dels serveis i eficiència;
- Cadascun d'aquests vuit objectius s'ha ponderat econòmicament amb un percentatge variable a criteri de la regió sanitària, que ha oscil·lat entre el 5% i el 7% de la part variable.

Requisits de l'asseguradora pública

El pagament del 40% restant s'ha vinculat a determinats requisits que ha establert el CatSalut com a asseguradora pública:

- Un 20% està relacionat amb el compliment d'un conjunt de requisits sobre la implantació i desenvolupament de determinats sistemes d'informació (recepta electrònica i CMBD-AP), comuns a tots els EAP o específics d'unitat proveïdora, segons les seves característiques pròpies i el grau de desplegament territorial.
- L'altre 20% queda lligat a l'establiment d'un Pacte territorial que havia de recollir els acords i compromisos entre les entitats proveïdores d'un mateix àmbit territorial, destinats a possibilitar l'assoliment dels objectius transversals dels contractes de 2014 i l'execució dels projectes contemplats en les reordenacions assistencials i territorials.

Quant als requeriments de dades a les entitats proveïdores que es vehiculen a través dels contractes, s'han continuat limitant a les dades estrictament necessàries per al càlcul dels indicadors d'avaluació d'aquests objectius.

S'ha mantingut, per a tots els objectius, el criteri segons el qual correspon a les regions sanitàries establir el nivell d'assoliment de cadascun d'ells, tenint en compte els valors de referència que es defineixen per al conjunt de Catalunya, i la ponderació econòmica específica de cada objectiu, respectant els criteris de distribució percentual que s'han esmentat.

A la taula 35 figuren els indicadors d'avaluació d'aquests objectius comuns.

La comparació amb l'any 2012, només pel que fa als indicadors que han mantingut la mateixa definició d'un any per l'altre, posa de manifest:

- L'estabilitat quant al nombre d'unitats proveïdores amb dades vàlides per a calcular-los.
- Un augment important en la utilització de medicaments amb alternatives terapèutiques més adequades.
- La disminució de la ràtio d'utilització d'IECA en relació amb els ARA II.

- L'estabilitat de l'indicador sobre el percentatge de prescripció dels anti-depressius recomanats.
- La millora de l'indicador sobre cobertura de la vacunació antigripal en la població major de 59 anys (probablement en relació amb la superació de les dificultats per al subministrament de dosis vacunals als centres), malgrat que el 50,4% continua sent un valor insuficient.

Taula 35. Avaluació d'objectius dels contractes d'equips d'atenció primària, 2013

Indicadors	Descripció	EAP amb informació vàlida disponible	Valor
Percentatge de nens de 4 anys correctament vacunats amb la vacuna triple vírica	Percentatge de població de 4 anys assignada i atesa durant l'any que està correctament vacunada amb la vacuna triple vírica (TV) (dues dosis)	284	82,1
Cobertura vacunal contra la grip estacional en la població de 60 anys o més	Percentatge de població de 60 anys o més assignada i correctament vacunada contra la grip estacional	365	50,4
Utilització de medicaments amb alternatives terapèutiques més adequades	Percentatge d'envasos prescrits de medicaments amb altres alternatives terapèutiques preferentment	328	1,91
Ràtio de DDD IECA/(IECA + ARAlI)	Ràtio entre les dosis diàries definides (DDD) prescrites d'inhibidors de l'enzim conversor de l'angiotensina (IECA) i la suma de les DDD prescrites de IECA i d'antagonistes dels receptors de l'angiotensina II (ARA II)	328	0,37
Percentatge de DDD d'antidepressius recomanats	Percentatge de DDD prescrites d'inhibidors selectius de la recaptació de la serotonina (ISRS) recomanats sobre el total de DDD d'antidepressius ISRS i altres antidepressius	328	61,0
Mitjana dels percentatge de DDD d'IBP, agents modificadors dels lípids i bifosfonats recomanats	Mitjana dels percentatges de DDD prescrites d'inhibidors de la bomba de protons (IBP), hipolipemians i bifosfonats recomanats sobre el total de DDD d'inhibidors de la bomba de protons (IBP), agents modificadors dels lípids i bifosfonats	328	77,7
Avaluació del sobrepès i l'obesitat en la població de 6 a 14 anys	Percentatge de població de 6 a 14 anys assignada i atesa durant l'any amb avaluació del sobrepès i l'obesitat en la història clínica d'atenció primària (HCAP) d'acord amb els criteris de periodicitat establerts pel Programa de seguiment del nen sa	366	92,7
Percentatge de visites amb almenys un motiu de consulta informat	Percentatge de visites de qualsevol dels membres de l'EAP, amb almenys un motiu de consulta informat	344	90,7
Percentatge de receptes en suport electrònic en atenció primària	Percentatge de receptes en suport electrònic sobre el total de receptes dispensades, prescrites pels equips d'atenció primària. L'avaluació es farà sobre l'últim mes del període avaluat, normalment el mes de desembre	363	95,1
Signatura del Pacte territorial entre les entitats proveïdores	Els acords signats entre els diferents agents implicats han de recollir les actuacions que es deriven de les relacions col·laboratives entre organitzacions per tal d'assolir els objectius transversals de la part variable dels contractes de 2013 i l'execució dels projectes de reordenació assistencials i territorials	317	100,0

Font: Divisió d'Avaluació de Serveis Assistencials.

3

Atenció hospitalària

- 3.1** Recursos i activitat
- 3.2** Contractació de serveis
- 3.3** Avaluació
- 3.4** Valoració dels ciutadans

Recursos i activitat

L'atenció hospitalària constitueix el segon nivell d'atenció sanitària, conceptualment després de la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia i l'atenció primària.

En l'àmbit de l'atenció hospitalària especialitzada, la xarxa de proveïdors està constituïda pels centres integrats en el sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (segons el Decret 196/2010, de 14 de desembre, del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya –SISCAT– i Ordre SLT/222/2012, de 17 de juliol, d'actualització de l'annex on consta la relació dels centres del SISCAT). A Catalunya disposem d'una xarxa hospitalària pública que ha permès una bona accessibilitat de la població als serveis. Aquesta xarxa està ordenada en diferents nivells assistencials, que garanteixen un poder resolutori diferencial i permeten un flux de pacients quan la patologia així ho requereix. Es garanteix una assistència bàsica molt a prop de l'entorn de l'usuari i una derivació a dispositius més complexos quan el pacient ho necessita.

La diversitat, tant de proveïdors com de fórmules de gestió, i la territorialització, com a expressió del seu desplegament i proximitat a la població i al territori, són trets que li atorguen una flexibilitat i un dinamisme propi, amb una reconeguda capacitat per adaptar-se a un entorn i a unes necessitats canviants i en constant evolució.

Taula 36. Centres de la xarxa d'internament d'aguts del SISCAT per regió sanitària, 2013**Alt Pirineu i Aran**

Hospital de Puigcerdà, Puigcerdà
 Fundació Sant Hospital, la Seu d'Urgell
 Hospital Comarcal del Pallars, Tremp
 Espitau Val d'Aran, Vielha¹

Lleida

Clínica de Ponent, Lleida
 Hospital Santa Maria, Lleida
 Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida

Camp de Tarragona

Centre MQ Reus
 Hospital Universitari de Sant Joan de Reus
 Hospital Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona
 Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona
 Pius Hospital de Valls
 Hospital del Vendrell

Terres de l'Ebre

Hospital Comarcal d'Ampostà
 Hospital Comarcal Móra d'Ebre
 Clínica Terres de l'Ebre, Tortosa
 Hospital Verge de la Cinta de Tortosa

Girona

Clínica Salus Infirmorum, Banyoles
 Corporació de Salut del Maresme i la Selva²
 Hospital de Campdevànol
 Hospital de Figueres
 Clínica Girona
 Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona
 ICO Girona
 Hospital Sant Jaume d'Olot
 Hospital de Palamós
 Hospital Santa Caterina (Parc Hospitalari Martí i Julià), Salt

Catalunya Central

Hospital Comarcal Sant Bernabé, Berga
 Hospital d'Igualada
 Althaia, Manresa³
 Hospital General de Vic

Atenció hospitalària

Barcelona

Hospital Municipal de Badalona
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona
ICO Badalona
Institut Guttmann, Badalona
Fundació Puigvert - IUNA, Barcelona
Hospital Clínic i Provincial de Barcelona⁴
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona
Consorti Parc de Salut Mar, Barcelona⁵
Hospital Dos de Maig, Barcelona
Hospital Plató, Barcelona
Hospital Sant Rafael, Barcelona
Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona
Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona⁶
Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat
Hospital General de Granollers
Consorti Sanitari Integral⁷
Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat
ICO l'Hospitalet, l'Hospitalet de Llobregat
Hospital Sant Joan de Déu, Martorell
Hospital de Mataró
Hospital de Mollet
Clínica del Vallès, Sabadell
Hospital de Sabadell
Parc Sanitari Sant Joan de Déu - Hospital, Sant Boi de Llobregat
Hospital de Sant Celoni
Hospital General de Catalunya, Sant Cugat del Vallès
Fundació Hospital de l'Esperit Sant, Santa Coloma de Gramenet
Hospital de Terrassa
Hospital Universitari Mútua de Terrassa
Hospital de Viladecans
Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, Vilafranca del Penedès
Consorti Sanitari del Garraf, Vilanova i la Geltrú⁸

1 No forma part de la xarxa de centres d'internament d'aguts del SISCAT.

2 Hospital Comarcal de Blanes i Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella.

3 Hospital Sant Joan de Déu i Centre Hospitalari.

4 Hospital Clínic i Provincial de Barcelona i Hospital Casa de la Maternitat.

5 Hospital del Mar i Hospital de l'Esperança.

6 Hospital Universitari de Traumatologia i Rehabilitació Vall d'Hebron, Hospital Universitari General Vall d'Hebron i Hospital Universitari Maternoinfantil Vall d'Hebron.

7 Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi i Hospital General de l'Hospitalet, l'Hospitalet de Llobregat.

8 Fundació Hospital Residència Sant Camil de Sant Pere de Ribes i Fundació Hospital Sant Antoni Abat de Vilanova i la Geltrú.

Taula 37. Centres de la xarxa d'internament d'aguts del SISCAT amb recursos, 2013

Regió sanitària	Consulta externa	Urgències	Hospital de dia	Cirurgia menor ambulatoria
Alt Pirineu i Aran ¹	4	4	4	4
Lleida	2	2	2	3
Camp de Tarragona	6	5	5	6
Terres de l'Ebre	4	4	2	4
Girona	10	9	10	9
Catalunya Central	4	4	4	4
Barcelona	32	28	31	30
Total	62	56	58	60

¹ Incorpora l'Espitau Val d'Aran.
Font: Regions sanitàries.

Taula 38. Nombre de llits i de centres de la xarxa d'internament d'aguts, 2013

Regió sanitària	Nombre de llits	Nombre de centres
Alt Pirineu i Aran ¹	151	4
Lleida	645	3
Camp de Tarragona	977	6
Terres de l'Ebre	390	4
Girona	1.196	10
Catalunya Central	847	4
Barcelona	8.866	32
Total	13.072	63

¹ Incorpora l'Espitau Val d'Aran.
Font: Regions sanitàries.

Hospitalització

Pel que fa a la descripció de l'activitat dels hospitals generals d'aguts, s'ha utilitzat la informació que consta al Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts de l'any 2013 referent a l'hospitalització convencional (HC) i a les intervencions de cirurgia major ambulatoria (CMA). Aquest dos tipus d'activitat s'han analitzat conjuntament perquè els procediments de CMA poden requerir un ingrés segons la comorbiditat i les condicions sociodemogràfiques del malalt o del temps d'accés a l'hospital.

Tots els centres hospitalaris d'aguts de Catalunya, tant públics com privats i pertanyents o no a la xarxa SISCAT, tenen l'obligació de notificar la seva activitat al CMBDHA.

Atenció hospitalària

Del total de 978.024 contactes* d'HC i CMA notificats pels hospitals d'aón finançats pel CatSalut. Aquesta activitat és lleugerament inferior a la de l'any 2012 tant en valors absoluts (732.684) com percentualment (75,1%).

El 99,1% de l'activitat finançada pel CatSalut correspon als hospitals d'aguts del SISCAT i el 0,9% restant (6.265 contactes), a hospitals privats que presten serveis d'hospitalització general aguda, finançada pel CatSalut.

Del total de contactes finançats pel CatSalut, 546.621 (74,8%) corresponen a hospitalització convencional i 184.243 (25,2%), a cirurgia major ambulatoria. L'activitat global de l'any 2013 ha disminuït un 0,2% respecte a l'any 2012. Tot i que la CMA ha augmentat un 6,0%, la HC ha disminuït un 2,2%.

L'estada mitjana és de 4,6 dies (4,7 dies l'any 2012).

El 52,7% dels contactes corresponen a dones i el 47,3% a homes.

Taula 39. Distribució i estada mitjana dels contactes d'hospitalització convencional i CMA finançats pel CatSalut per regió sanitària de l'hospital, 2013

Regió sanitària	Contactes	%	Estada mitjana (dies)
Alt Pirineu i Aran	5.802	0,8	3,5
Lleida	33.075	4,5	4,8
Camp de Tarragona	56.614	7,7	4,6
Terres de l'Ebre	16.760	2,3	4,0
Girona	73.808	10,1	4,0
Catalunya Central	49.038	6,7	4,2
Barcelona	495.767	67,8	4,8
Total	730.864	100,0	4,6

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts.

La mitjana d'edat és de 56,7 anys. El 54,1% de tots els contactes corresponen a persones amb edat igual o superior a 60 anys. Cal tenir en compte l'augment anual de la mitjana d'edat; en els quatre darrers anys ha passat de 55,0 a 56,7 anys.

La taxa bruta d'hospitalització per 1.000 habitants dels malalts residents a Catalunya és del 95,6 (95,2 l'any 2012).

* El concepte "contacte" s'utilitza per designar cada vegada que un malalt accedeix a un hospital general d'aguts per rebre qualsevol tipus d'assistència.

Taula 40. Nombre de contactes finançats pel CatSalut i taxa bruta d'hospitalització per regió sanitària de residència, 2013

Regió sanitària	Contactes	Taxa bruta d'hospitalització
Alt Pirineu i Aran	7.637	111,2
Lleida	33.026	90,1
Camp de Tarragona	58.258	97,8
Terres de l'Ebre	19.047	102,4
Girona	79.063	93,8
Catalunya Central	54.770	106,0
Barcelona	471.431	94,4
Total	723.232	95,6

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts.

Com es pot veure a la taula 41, el 95,4% dels malalts són atesos als hospitals de la seva regió sanitària de residència, una proporció idèntica a la de l'any 2012. Les regions amb menys proporció de malalts atesos a la pròpia regió són Alt Pirineu i Aran (69,5%) i Terres de l'Ebre (83,4%).

Hi ha un 0,8% de malalts residents a l'Estat espanyol i un 0,2% residents a l'estranger.

A la taula 42 es detallen els 25 motius d'ingrés més freqüents, segons agrupacions dels grups de diagnòstics relacionats (GRD), segons la 27a versió *All Patients* amb l'estada mitjana, la mitjana d'edat i la distribució per sexe. Aquests motius d'ingrés suposen el 46,4% de tots els contactes.

Taula 41. Distribució percentual i nombre de contactes d'hospitalització convencional i CMA finançats pel CatSalut dels residents a cada regió sanitària en funció de la regió sanitària de l'hospital, 2013

Regió de l'hospital	Regió de residència										Estat espanyol	Estranger	Total
	Alt Pirineu i Aran	Lleida	Camp de Tarragona	l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Barcelona	Catalunya inespecífica					
Alt Pirineu i Aran	69,5	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	1,9	1,4	0,8	
Lleida	5.305	63	20	2	15	17	246	0	113	21	21	5.802	
Camp de Tarragona	16,9	90,0	0,1	0,1	0,0	0,3	0,0	23,8	25,6	1,1	1,1	4,5	
Terres de l'Ebre	1.288	29.733	51	18	25	141	233	24	1.545	17	17	33.075	
Girona	0,3	0,4	91,4	8,2	0,1	0,2	0,2	5,0	7,0	15,9	15,9	7,7	
Catalunya Central	22	123	53.275	1.564	52	107	803	5	426	237	237	56.614	
Barcelona	0,0	0,0	0,9	83,4	0,0	0,0	0,0	1,0	1,2	3,6	3,6	2,3	
Total	1	13	549	15.884	10	14	161	1	73	54	54	16.760	
Catalunya Central	0,2	0,1	0,0	0,0	90,5	0,3	0,2	2,0	5,2	35,5	35,5	10,1	
Barcelona	17	31	25	6	71.544	170	1.173	2	313	527	527	73.808	
Total	2,6	2,4	0,1	0,0	0,5	85,0	0,2	0,0	1,1	2,0	2,0	6,7	
Catalunya Central	197	777	41	3	398	46.529	998	0	66	29	29	49.038	
Barcelona	10,6	6,9	7,4	8,2	8,9	14,2	99,2	68,3	58,0	40,4	40,4	67,8	
Total	807	2.286	4.297	1.570	7.019	7.792	467.817	69	3.509	601	601	495.767	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Total	7.637	33.026	58.258	19.047	79.063	54.770	471.431	101	6.045	1.486	1.486	730.864	

Residents a Catalunya	723.333	99,0%
Residents a l'Estat espanyol	6.045	0,8%
Residents a l'estranger	1.486	0,2%
Total contactes	730.864	100,0%

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts.

Taula 42. Distribució dels contactes d'hospitalització convencional i CMA dels hospitals generals d'aguts finançada pel CatSalut, que correspon als grups de diagnòstics relacionats (GRD) més freqüents (segons la 27a versió All Patients), 2013

	Quirúrgic	Mèdic	Mèdic	Mèdic	Quirúrgic	Mèdic	Mèdic	Mèdic	Quirúrgic	Quirúrgic	Quirúrgic	Quirúrgic	Quirúrgic	Quirúrgic	Quirúrgic	Mèdic	Quirúrgic	Quirúrgic	Quirúrgic	Quirúrgic						
	50.522	34.943	34.833	23.007	20.431	14.233	13.728	13.219	11.900	10.249	10.040	9.694	8.993	8.960	8.828	7.972	7.582	7.455	6.893	6.595	6.562	6.523	6.394	5.934	5.485	
	6,7	4,8	4,8	3,1	2,8	1,9	1,9	1,8	1,6	1,4	1,4	1,3	1,2	1,2	1,2	1,1	1,0	1,0	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8	
	6,7	11,5	16,2	19,4	22,2	24,1	26,0	27,8	29,4	30,8	32,2	33,5	34,8	36,0	37,2	38,3	39,3	4,04	41,3	42,2	43,1	44,0	44,9	45,7	46,4	
	0,0	7,0	2,6	6,9	1,4	5,4	4,6	4,2	73,3	4,3	9,0	3,5	0,5	1,8	0,1	1,0	0,1	0,4	1,4	0,0	8,8	5,3	0,2	0,7	0,5	
	73,9	69,2	30,7	80,1	55,5	62,3	47,5	50,1	52,7	32,2	72,5	58,0	59,4	50,4	52,6	50,2	53,2	50,7	46,7	58,8	73,1	60,5	67,4	48,0	61,1	
	57,3	34,1	100,0	55,4	28,7	58,0	59,0	52,1	47,3	100,0	68,0	59,4	83,5	100,0	69,4	39,5	53,2	47,8	47,2	71,9	59,5	40,3	48,6	40,0	47,9	
	49.041	36.460	38.181	23.507	19.682	14.351	14.297	13.797	11.597	10.986	9.414	9.529	8.452	8.650	9.464	7.823	6.838	6.940	6.490	6.670	6.575	6.816	6.210	5.589	4.729	
Procediments sobre cristal·lí																										
Malaltia pulmonar obstructiva crònica																										
Part vaginal																										
Insuficiència cardíaca, xoc																										
Procediments sobre hèrnia																										
Infecció de ronyó/vies urinàries																										
Bronquitis/asma																										
Esofagitis, gastroenteritis, miscel·lània aparell digestiu																										
Trastorns cerebrovasculars, excepte isquèmia transitòria																										
Cesària																										
Procediments de reinserció articulació/membre major EEII (excloent el reemplaçament de maluc)																										
Colecistectomia																										
Procediments quirúrgics del peu																										
Procediments sobre úter i annexos, no per malignitat																										
Ligadura i esquinçament de venes																										
Procediments anals i d'estoma																										
Procediments quirúrgics extraoculars excepte òrbita																										
Procediments quirúrgics majors polze/articulació o mà/canell s/cc																										
Excisió local/extracció de dispositiu implantat a l'os EEII																										
Alliberament canal carpiana																										
Reemplaçament de maluc																										
Pneumònia simple/pleuritis																										
Procediments quirúrgics intraoculars excloent retina/iris/cristal·lí																										
Procediments quirúrgics de genoll sense diagnòstic d'infecció																										
Empelt/desbridament excloent úlcera/cel·lulitis s/cc																										

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts.

Consultes externes hospitalàries

Dels 63 hospitals que presten serveis assistencials d'aguts, 62 tenen consulta externa de totes o alguna de les especialitats següents: medicina interna, cirurgia general i aparell digestiu, traumatologia i cirurgia ortopèdica, obstetrícia i ginecologia, pediatria i cirurgia pediàtrica, psiquiatria i altres serveis (anestèsia, radioteràpia, drogodependències, etc.).

Taula 43. Activitat de consulta externa, 2013

Regió sanitària	Visites
Alt Pirineu i Aran ¹	66.243
Lleida	493.225
Camp de Tarragona	928.874
Terres de l'Ebre	275.787
Girona	961.036
Catalunya Central	628.127
Barcelona	7.530.449
Total	10.883.741

¹ No inclou l'activitat de l'Espitau Val d'Aran.

Font: Facturació i regions sanitàries.

L'activitat de consulta externa està constituïda per les visites de consultes externes finançades als hospitals d'aguts i per les visites als CAP II.

L'activitat de consultes externes als hospitals d'aguts també inclou tota l'activitat relacionada amb la integració d'especialitats. El nombre de visites totals (primeres visites i visites successives) en els centres del SISCAT ha estat de 10.883.741, una xifra que representa un 4,1% d'augment amb relació a l'any 2012.

Urgències

Del total de centres contractats, 56 tenen servei d'urgències generals. Les urgències psiquiàtriques que no es poden resoldre en l'atenció ambulatoria especialitzada i les que requereixen ingrés s'atenen als serveis d'urgències dels hospitals psiquiàtrics i als serveis d'urgències psiquiàtriques que tenen alguns hospitals d'aguts amb servei de psiquiatria.

Al 2013 s'ha posat en marxa el Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'urgències (CMBD-UR), que recull les urgències ateses als serveis d'urgències hospitalàries dels centres que formen part del SISCAT. D'acord a aquest nou registre, durant el 2013 s'han atès 3.118.768 urgències hospitalàries finançades pel CatSalut.

Taula 44. Activitat d'urgències hospitalàries, 2013

Regió sanitària	Urgències ateses
Alt Pirineu i Aran	40.238
Lleida	82.441
Camp de Tarragona	345.312
Terres de l'Ebre	85.530
Girona	330.155
Catalunya Central	209.344
Barcelona	2.025.748
Total	3.118.768

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'urgències (CMBD-UR).

Hospitals de dia

Són dispositius dels hospitals del SISCAT que presten atenció mèdica o d'infermeria en un mateix dia per a l'aplicació de determinats procediments diagnòstics o terapèutics reiterats.

L'any 2013, dels 63 centres hospitalaris que han prestat assistència pública, 58 ofereixen serveis d'hospitalització de dia (taula 45). La majoria d'aquests centres es dediquen al tractament de pacients oncològics i pacients amb trastorns immunològics, tot i que també s'estan estenent al tractament de la malaltia pulmonar obstructiva crònica i a altres malalties.

En alguns hospitals d'aguts es dedica una part d'aquests recursos a malalts psiquiàtrics, a banda dels recursos específics.

El nombre de sessions d'hospital de dia realitzades en els hospitals d'aguts ha estat de 893.324, fet que representa un increment del 5,4% per al total de centres de Catalunya amb relació a l'activitat realitzada l'any 2012.

Taula 45. Activitat d'hospital de dia, 2013

Regió sanitària	Sessions
Alt Pirineu i Aran ¹	1.856
Lleida	41.162
Camp de Tarragona	48.007
Terres de l'Ebre	16.905
Girona	62.560
Catalunya Central	44.176
Barcelona	678.658
Total	893.324

¹ No inclou l'activitat de l'Espitau Val d'Aran.

Font: Facturació.

Cirurgia menor ambulatoria

La cirurgia menor ambulatoria la formen tots aquells procediments quirúrgics de baixa complexitat que es realitzen sense anestèsia o amb anestèsia local i en els quals no es preveu la necessitat de reanimació ni d'observació postquirúrgica.

L'any 2013, dels 63 centres hospitalaris que han prestat assistència pública, 60 ofereixen serveis de cirurgia menor ambulatoria (taula 46).

L'activitat de cirurgia menor ambulatoria realitzada als hospitals d'aguts l'any 2013 ha estat de 318.072 intervencions, cosa que ha representat un increment del 4,9% respecte a l'activitat de l'any 2012.

Taula 46. Activitat de cirurgia menor ambulatoria, 2013

Regió sanitària	Intervencions
Alt Pirineu i Aran ¹	1.932
Lleida	12.396
Camp de Tarragona	17.779
Terres de l'Ebre	10.837
Girona	36.211
Catalunya Central	15.103
Barcelona	223.814
Total	318.072

¹ No inclou l'activitat de l'Espitau Val d'Aran.

Font: Regions sanitàries.

Contractació de serveis

D'acord amb les tendències actuals en els models hospitalaris, es planteja una concepció d'hospital força diferent de la clàssica, on el llit hospitalari va perdent la referència com a indicador i expressió de la dimensió d'un centre. Aquest centre s'haurà de valorar no tan sols per la seva oferta assistencial, sinó també per la seva capacitat de cobertura poblacional i per la capacitat de resolució efectiva dels problemes de salut del seu entorn de referència.

Els objectius principals d'aquest àmbit són:

- Prioritzar les actuacions conjuntes amb l'atenció primària per aconseguir un major seguiment i control de pacients crònics fràgils i complexos.
- Reordenar els serveis d'alta especialització o procediments identificats per la seva complexitat o per la baixa prevalença o elevat cost a partir de les línies d'actuació prioritàries per millorar l'eficiència.
- Garantir una bona assistència en els terminis adequats per a cada patologia i optimitzar l'equitat d'accés a l'atenció sanitària per a tots els ciutadans per tal de donar resposta als temps de garantia per a intervencions en llista d'espera.

En aquest sentit les actuacions concretes són:

- Potenciar la contractació de l'activitat quirúrgica identificant en la compra de serveis, l'activitat mèdica més obstètrica *versus* l'activitat que es vol assolir, afavorint, sempre que sigui possible, l'activitat ambulatoria com a alternativa a l'hospitalització.
- Aplicar la Resolució de 24 de juliol de 2012, per la qual es modifiquen els annexos II i III de la Instrucció 01/2012, del CatSalut, de Reordenació de l'atenció oncològica d'alta especialització.
- Promoure, conjuntament amb la línia d'atenció primària, el model d'atenció al pacient crònic complex i fràgil, que defineix el Departament de Salut amb la finalitat de mantenir la qualitat de vida dels pacients i reduir ingressos: creació del Programa d'atenció al malalt crònic, complex i fràgil.
- Dins l'apartat de tècniques, tractaments i procediments específics, concretament pel que fa a la contractació de la gestió de serveis de prestació de rehabilitació, es modifiquen tant les tipologies de serveis com el paràmetre de contractació, que passa a ser per procés.

Atenció hospitalària

- Es defineix un programa de diàlisi peritoneal, una activitat que anteriorment es contractava fora de l'àmbit hospitalari, dins dels paràmetres que regeixen la contractació de l'atenció hospitalària d'aguts, amb la finalitat de facilitar la gestió de la prestació i incentivar els centres perquè promoguin la diàlisi peritoneal.
- Pel que fa als convenis de prestació de serveis, l'any 2013 s'unifiquen en un de sol els convenis de serveis subscrits anteriorment pel CatSalut amb l'Hospital General de Catalunya i amb l'Hospital de Sant Joan Despí.

L'any 2013 la contractació de l'atenció hospitalària ha disminuït globalment un 3,2% respecte a l'any anterior.

El pressupost de consultes externes ha experimentat una disminució del 5,03%. La variació en urgències ha estat del -5,3%. En canvi, les línies d'hospital de dia i cirurgia menor ambulatoria han experimentat un increment del 0,98% en hospital de dia i del 0,33% en cirurgia menor ambulatoria.

S'ha continuat potenciant el Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC) durant els períodes de màxima activitat, així com el Programa d'absorció d'urgències que tenen activitat en diversos hospitals catalans. El nombre de centres hospitalaris als quals s'ha contractat el PIUC és de 37 centres.

Avaluació

En aquest apartat es comenta l'avaluació dels objectius comuns formulats en la part variable dels contractes d'atenció especialitzada de l'any 2013.

Aquesta formulació d'objectius s'ha vist condicionada, bàsicament, per quatre circumstàncies:

- El conjunt de mesures que, com els anys anteriors i motivades per les limitacions de caràcter econòmic en els pressupostos públics, ha implantat el CatSalut en relació amb els objectius vinculats al pagament de la part variable;
- La perspectiva, de cara a l'any 2014, d'implantar una nova assignació econòmica de caràcter territorial, així com un nou sistema de compra de serveis que hi estigui en correspondència, centrat en l'operativització dels objectius del Pla de salut i amb un pagament variable en funció dels resultats assolits;
- La coexistència de les experiències de compra de serveis en base poblacional i del model de compra de serveis desagregada per línia assistencial i unitat proveïdora, que comportarà la necessitat d'harmonitzar ambdós processos mitjançant una formulació d'objectius coherent quant als continguts i equitativa territorialment, que eviti l'existència de duplicitats contradictòries i poc eficients quant als procediments;
- La prioritat que –de cara a potenciar l'atenció a la cronicitat, la resolució dels serveis i l'eficiència– atorga el CatSalut a la implantació, ja aquest mateix any, de criteris de contractació que incentivin la col·laboració entre proveïdors, destinada a fer possible l'assoliment dels objectius territorials plantejats per a l'any 2014.

Com a conseqüència d'aquestes circumstàncies i de l'endarreriment del calendari contractual, la formulació d'objectius de la part variable dels contractes d'atenció especialitzada ha tingut les següents característiques:

Objectius de continuïtat

El pagament del 60% de la part variable dels contractes s'ha vinculat a l'assoliment de cinc objectius de màxima prioritat:

- Tres d'aquests objectius han tingut la consideració d'objectius comuns a tots els hospitals i dos dels objectius es reserven a la formulació específica per a cada regió sanitària o unitat proveïdora;

- A l'hora de seleccionar aquests objectius s'ha seguit un criteri de continuïtat respecte a anys anteriors, tot confirmant, per tant, la prioritat dels àmbits d'atenció a la cronicitat, resolució dels serveis i eficiència;
- Cadascun d'aquests cinc objectius es ponderarà econòmicament amb un percentatge variable a criteri de la regió sanitària, que ha oscil·lat entre el 5% i el 12% de la part variable.

Requisits de l'asseguradora pública

El pagament del 40% restant s'ha vinculat a determinats requisits que ha establert el CatSalut com a asseguradora pública:

- Un 20% està relacionat amb el compliment d'un conjunt de requisits sobre la implantació i desenvolupament de determinats sistemes d'informació (recepta electrònica, VINCAT i SIFCO), comuns a tots els hospitals o específics d'unitat proveïdora, segons les seves característiques pròpies i el grau de desplegament territorial.
- L'altre 20% queda lligat a l'establiment d'un Pacte territorial que havia de recollir els acords i compromisos entre les entitats proveïdores d'un mateix àmbit territorial, destinats a possibilitar l'assoliment dels objectius transversals dels contractes de 2014 i l'execució dels projectes contemplats en les reordenacions assistencials i territorials.

Quant als requeriments de dades a les entitats proveïdores que es vehiculen a través dels contractes, s'han continuat limitant a les dades estrictament necessàries per al càlcul dels indicadors d'avaluació d'aquests objectius.

S'ha mantingut, per a tots els objectius, el criteri segons el qual correspon a les regions sanitàries establir el nivell d'assoliment de cadascun d'ells, tenint en compte els valors de referència que es defineixen per al conjunt de Catalunya i la ponderació econòmica específica de cada objectiu respectant els criteris de distribució percentual que s'han esmentat.

Cal tenir en compte que la formulació dels objectius comuns de la part variable no està destinada als hospitals monogràfics ni als hospitals complementaris, ateses les peculiaritats de les seves carteres de serveis, i fan referència a 49 dels hospitals del SISCAT.

Un dels tres objectius comuns formulats està relacionat amb la resolució de llista d'espera per a qualsevol dels 14 procediments garantits i dels 49 procediments monitorats i només un dels objectius de l'any 2012 forma part de l'objectiu 2013 de llista d'espera (aconseguir, a 31 de desembre, que no hi hagi cap pacient en llista d'espera amb un temps de demora superior a 1 any).

La resta d'objectius comuns i dels requisits de l'asseguradora pública formulats no tenen caràcter de continuïtat respecte a l'any anterior i, per tant, només es fa una descripció dels resultats.

La comparació del percentatge de casos en què s'ha comunicat l'alta a l'EAP dels pacients amb un termini mínim de 24 hores d'antelació, d'acord amb el protocol PREALT amb el resultat de l'any 2011, que és el darrer any que es va formular com a objectiu comú, posa de manifest l'estabilitat quant al nombre d'unitats proveïdores amb dades vàlides per calcular l'indicador i en el resultat obtingut.

Taula 47. Avaluació d'objectius dels contractes d'atenció hospitalària, 2013

Indicadors	Descripció	Nombre de centres amb informació vàlida disponible	Valor
Signatura del Pacte territorial entre les entitats proveïdores del mateix àmbit territorial	Presentació del Pacte territorial signat	49	100,0
Pacients inclosos en el protocol PREALT amb comunicació de l'alta a l'EAP amb un termini mínim de 24 hores d'antelació	Percentatge de casos en què s'ha comunicat l'alta dels pacients a l'EAP amb un termini mínim de 24 hores d'antelació, d'acord amb el protocol PREALT ¹	28	83,3
Utilització de medicaments amb alternatives terapèutiques més adequades	Percentatge d'envasos prescrits de medicaments amb altres alternatives terapèutiques	49	2,6
Receptes en suport electrònic prescrites pels hospitals d'atenció especialitzada	Percentatge de receptes en suport electrònic sobre el total de receptes dispensades, prescrites pels hospitals d'atenció especialitzada	46	59,1

¹ Per considerar vàlid l'indicador s'estableix per a cada centre un percentatge mínim d'altas a domicili incloses en el protocol PREALT.
Font: Divisió d'Avaluació de Serveis Assistencials.

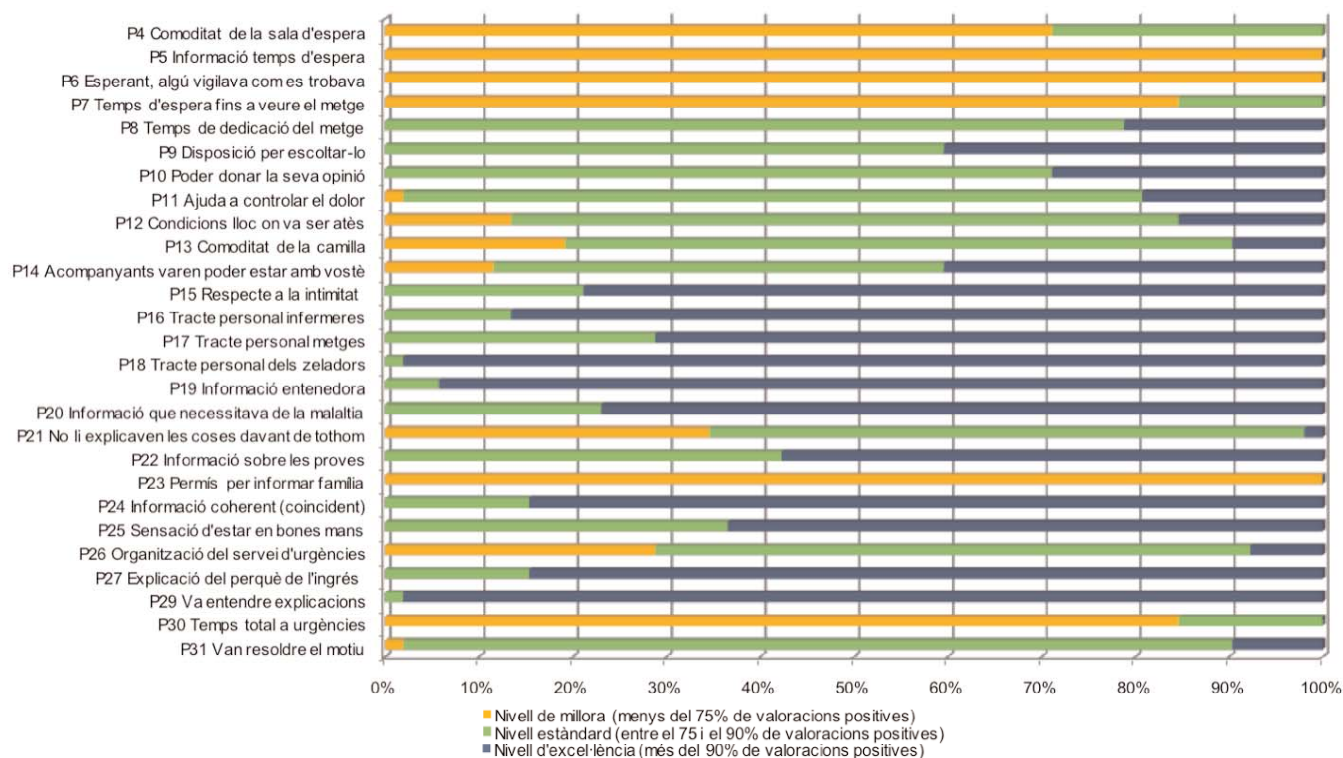
Valoració dels ciutadans

Atenció urgent en els hospitals d'aguts

Dins la línia d'atenció hospitalària, els resultats del darrer estudi de qualitat de servei i satisfacció disponible, realitzat al 2013, fan referència, exclusivament, a l'atenció urgent en els hospitals d'aguts i mostren una tendència positiva respecte a edicions anteriors, amb valors d'excel·lència en aspectes com el tracte i la confiança amb els professionals, les explicacions i la informació sobre l'ingrés, sobre les proves i per quan marxés a casa, mentre que trobem, encara, en l'àmbit de millora, aspectes d'accessibilitat, com el temps i la informació de l'espera, la comoditat de la sala d'espera, i també en el permís per informar a la família. La satisfacció global supera el notable (7,64 sobre 10) i la intenció de tornar es dona en 8 de cada 10 usuaris.

Pel que fa als resultats de les valoracions per hospitals, trobem una gran variabilitat de la satisfacció entre els hospitals en preguntes com si els acompanyants van poder estar amb el pacient (P14), les condicions del lloc on va ser atès (P12) i l'organització del servei d'urgències (P26). En canvi, s'observen resultats molt positius i generalitzats en el tracte dels professionals (P16, P17 i P18), la informació (P19, P20 i P24) i les explicacions donades als usuaris (P27 i P29). En el gràfic que es mostra a continuació, es pot observar el percentatge d'hospitals que se situen en cada un dels tres nivells (millora, estàndard i excel·lència) en cadascuna de les preguntes del qüestionari de valoració, segons el percentatge de valoracions positives que han assolit.

Gràfic 24. PLAENSA© 2013, atenció urgent hospitalària, distribució d'hospitals segons nivell de



Font: Pla d'enquestes de satisfacció de les persones assegurades. PLAENSA© 2013.

Amb els resultats de l'estudi de 2013 es duran a terme projectes de millora en la línia de servei d'atenció urgent hospitalària, que han estat incorporats com a objectius específics per als propers anys i que hauran de desenvolupar les unitats proveïdores.

Les àrees proposades estan relacionades amb l'accessibilitat i l'organització de l'atenció urgent, aspectes percebuts com a millorables per les persones que utilitzen els serveis.

D'altra banda, pel que fa a les reclamacions presentades pels usuaris, trobem que els tres grups de motius més freqüents en la línia d'atenció hospitalària són, per ordre d'importància, la demora en la llista d'espera per a intervencions, la demora per a rebre consulta i, finalment, la insatisfacció amb l'assistència rebuda.

4

Atenció sociosanitària

- 4.1 Recursos i activitat
- 4.2 Contractació de serveis
- 4.3 Avaluació
- 4.4 Valoració

Recursos i activitat

Recursos socio sanitaris d'internament

Els centres socio sanitaris són els recursos d'internament dotats de les característiques estructurals i del personal necessari per atendre pacients amb requeriments socio sanitaris. Poden ser centres d'internament que proveeixen serveis essencialment socio sanitaris o unitats socio sanitàries ubicades en hospitals d'aguts o hospitals psiquiàtrics monogràfics.

Els centres socio sanitaris estan formats per una o més de les unitats següents (taula 48).

Taula 48. Llits d'hospitalització de centres socio sanitaris, 2013

Regió sanitària	Llarga estada*	Mitjana estada				Atenció a subaguts	Total mitjana estada	Total internament	Centres socio sanitaris
		Convalescència	Cures pal·liatives	Mitjana estada polivalent					
Alt Pirineu i Aran	71	0	0	39**	0	39	110	3	
Lleida	279	70	25	0	14	109	388	4	
Camp de Tarragona	423	178	29	31	22	260	683	11	
Terres de l'Ebre	158	74	10	26	10	120	278	3	
Girona	540	93	25	149	20	287	827	13	
Catalunya Central	311	239	40	48	7	334	645	10	
Barcelona	3.356	1.643	267	425	66	2.401	5.757	52	
Total	5.190	2.297	396	718	139	3.550	8.740	96	

* A llarga estada s'inclouen els llits de sida.

** No inclou els llits de l'Aran.

Font: Divisió de Provisió de Serveis Assistencials.

Els recursos socio sanitaris d'internament han disminuït durant el 2013 respecte a l'any 2012. Això significa que la dotació socio sanitària pública de recursos d'internament per a tot Catalunya és de 8.740 llits.

El Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels recursos socio sanitaris (CMBD-RSS) recull, des de l'any 1999, informació referida a l'activitat anual proveïda en aquests recursos. Durant aquest any 2013, s'ha rebut informació del 97% dels centres socio sanitaris existents.

Taula 49. Centres socio sanitàris d'internament del SISCAT per regió sanitària, 2013**Alt Pirineu i Aran**

Fundació Sant Hospital, La Seu d'Urgell
 Residència de Puigcerdà, Puigcerdà
 Hospital Comarcal del Pallars, Tremp

Lleida

Hospital Jaume d'Urgell, Balaguer
 Hospital Santa Maria, Lleida
 Hospital Jaume Nadal Meroles, Lleida
 Residència Terraferma, Alpicat

Camp de Tarragona

Pius Hospital de Valls, Valls
 Residència Alt Camp, Valls
 Institut Pere Mata, Reus
 Hospital Universitari Sant Joan de Reus, Reus
 Centre Socio sanitàri Ciutat de Reus, Reus
 Policlínica Comarcal del Vendrell, el Vendrell
 Centre Socio sanitàri Llevant, Tarragona
 Residència Santa Tecla Ponent, Tarragona
 Hospital Socio sanitàri Francolí, Tarragona
 Residència Vila Seca, Vila Seca
 Centre Socio sanitàri i Residència Assistida Salou, Salou

Terres de l'Ebre

Hospital Comarcal Móra d'Ebre, Móra d'Ebre
 Hospital de la Santa Creu, Tortosa
 Hospital Comarcal d'Ampostà, Ampostà

Girona

Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella, Calella
 Hospital Socio sanitàri Sant Jaume de Blanes, Blanes
 Hospital Comarcal de Blanes, Blanes
 Hospital Socio sanitàri de Lloret de Mar, Lloret de Mar
 Centre Palamós Gent Gran, Palamós
 Centre Socio sanitàri Bernat Jaume, Figueres
 Hospital Sant Jaume d'Olot, Olot
 Residència Geriàtrica Maria Gay, Girona
 Centre Socio sanitàri Mutuam Girona, Girona
 Residència Puig d'en Roca, Girona
 Centre Socio sanitàri Parc Hospitalari Martí i Julià, Salt
 Clínica Salus Infirmorum, Banyoles
 Hospital de Campdevànol, Campdevànol

Catalunya Central

Fundació Sanitària Sant Josep, Igualada
 Hospital d'Igualada, Igualada
 Centre Sanitari del Solsonès, Solsona
 Clínica Sant Josep, Manresa
 Hospital de Sant Andreu, Manresa
 Casal d'Assistència Benèfica de Puig-reig, Puig-reig
 Centre Socio sanitàri SARquavitae Mont Martí, Puig-reig
 Hospital Comarcal Sant Bernabé, Berga
 Hospital Sant Jaume de Manlleu, Manlleu
 Hospital de la Santa Creu de Vic, Vic

Barcelona Sud

Centre Sociosanitari Ricard Fortuny, Vilafranca del Penedès
Centre Sociosanitari Sant Jordi, Cornellà de Llobregat
Centre Sociosanitari d'Esplugues, Esplugues de Llobregat
Clínica Nostra Senyora de Guadalupe, Esplugues de Llobregat
Centre Mèdic Molins, Molins de Rei
Prytanis Hospitalet Centre Sociosanitari, l'Hospitalet de Llobregat
Centre Sociosanitari de l'Hospitalet, l'Hospitalet de Llobregat
Fundació Sociosanitària de Barcelona, l'Hospitalet de Llobregat
Prytanis Sant Boi Centre Sociosanitari, Sant Boi de Llobregat
Parc Sanitari Sant Joan de Déu - Recinte Sant Boi, Sant Boi de Llobregat
Benito Menni, Complex Assistencial en Salut Mental, Sant Boi de Llobregat
Centre Social i Sanitari Frederica Montseny, Viladecans
Hospital Sagrat Cor, Martorell
ConSORCI Sanitari del Garraf¹

Barcelona Nord

Centre Sociosanitari El Carme, Badalona
Residència Can Torras, Alella
Centres Assistencials Doctor Emili Mira i López, Santa Coloma de Gramenet
Fundació Hospital de l'Esperit Sant, Santa Coloma de Gramenet
Casal de Curació, Vilassar de Mar
Centre Geriàtric del Maresme, Mataró
Antic Hospital de Sant Jaume i Santa Magdalena, Mataró
Residència Geriàtrica l'Estada, Sant Andreu de Llavaneres
Hospital de Sant Celoni, Sant Celoni
Centre Sociosanitari Verge del Puig, Sant Celoni
Residència Santa Susanna, Caldes de Montbui
Hospital General de Granollers, Granollers
Centre Polivalent Can Focs, l'Ametlla del Vallès
Fundació Privada Hospital de Mollet, Mollet del Vallès
Albada Centre Sociosanitari, Sabadell
Centre Vallparadís, Terrassa
ConSORCI Sanitari de Terrassa²

Barcelona ciutat

Hospital Sociosanitari Pere Virgili, Barcelona
Clínica Secretari Coloma, Barcelona
Clínica Coroleu, Barcelona
Centre Sociosanitari Sant Jordi de la Vall d'Hebron, Barcelona
Hospital Mare de Déu de la Mercè, Barcelona
Centre Sociosanitari Palau, Barcelona
Nou Hospital Evangèlic, Barcelona
Centre Sociosanitari Mutuam Güell, Barcelona
Centre Sociosanitari SARquavitae La Salut, Barcelona
Centre Sociosanitari SARquavitae Regina, Barcelona
Servicios Clínicos, SA, Barcelona
Clínica Sant Antoni, Barcelona
Clínica Solàrium, Barcelona
Centre Sociosanitari Blauclínic Dolors Aleu, Barcelona
Clínica Barceloneta, Barcelona
Parc de Salut Mar³
Residència Aidar, Barcelona
Centre Sociosanitari del Centre Integral de Salut Cotxeres, Barcelona

1 Hospital Sant Antoni Abad, Vilanova i la Geltrú,
i Hospital Residència Sant Camil,
Sant Pere de Ribes.

2 Hospital de Terrassa i Hospital de Sant Llàtzer.

3 Centre Fòrum i Hospital de l'Esperança.

Unitat de llarga estada

És la unitat d'hospitalització que té com a funció el tractament rehabilitador, de cures de manteniment, de profilaxi de complicacions, com també de suport per a persones grans amb malalties cròniques de llarga evolució que han generat incapacitats funcionals de major o menor grau, a fi d'aconseguir la màxima autonomia que permeti la situació del malalt. Dins d'aquestes unitats s'inclou l'atenció de llarga durada a persones amb demència avançada o amb algun altre trastorn cognitiu de tipus crònic. Quan el nombre de persones hospitalitzades amb aquestes patologies és prou nombrós, cal ubicar aquests pacients en unitats diferenciades de llarga estada per a persones amb malaltia d'Alzheimer i altres demències.

El nombre de llits de llarga estada ha disminuït respecte a l'any 2012 fins a 5.138, sense incloure els 52 llits dedicats a malalts de sida.

Pel que fa als recursos d'internament, el nombre d'episodis* assistencials de pacients atesos en llits de llarga durada el 2013 ha estat de 15.518 (taula 50). L'estada mitjana dels pacients donats d'alta durant aquest any ha estat de 165 dies, mentre que la mediana pel que fa als dies d'estada només és de 64 dies. Del total de pacients donats d'alta d'aquestes unitats, un 12% són traslladats a una residència social. En l'activitat realitzada per aquest recurs, estan comptabilitzades les estades generades per a l'atenció a malalts amb diagnòstic de sida. La mitjana d'edat global dels pacients atesos en aquest recurs és de 79,3 anys.

El grup dels deliris, demències i altres trastorns cognitius i amnèsics representen el grup de diagnòstics més freqüents dels pacients atesos en recursos de llarga durada (17,1% de tots els episodis assistencials), seguits de la malaltia cerebrovascular aguda (8,8%); un 4,2% dels episodis corresponen als ingressos temporals en concepte de descàrrega familiar. En tractar-se en aquest darrer cas d'un diagnòstic amb un temps d'estada pactat, s'observa en la taula adjunta que el temps d'estada per aquest grup és significativament menor (taula 51).

* El concepte "episodi" s'utilitza per designar l'atenció a un pacient, per una mateixa causa, en una mateixa unitat o per part d'un mateix equip assistencial, que es reflecteix en l'agregació de diferents valoracions (recollida transversal periòdica de les modificacions clíniques i funcionals del pacient durant l'episodi d'atenció) recollides durant un any.

Taula 50. Activitat d'episodis assistencials en unitats de llarga estada per regió sanitària, 2013

Regió sanitària ¹	Episodis assistencials ²		Mitjana d'edat		Estada		Trasllat a residència social (%)
	Dones (%)		d'edat	Altes	mitjana (dies) ³	mediana (dies) ⁴	
Alt Pirineu i Aran	291	55,0	79,0	222	90,0	43,5	11,3
Lleida	579	52,8	77,8	313	310,3	89,0	22,0
Camp de Tarragona	1.435	58,2	78,6	1.052	128,9	54,5	12,6
Terres de l'Ebre	370	53,2	81,0	304	171,0	42,5	0,0
Girona	1.177	55,1	79,1	811	153,6	69,0	6,8
Catalunya Central	1.269	63,8	81,1	886	139,8	50,0	10,7
Barcelona	10.397	58,9	79,2	7.329	170,0	69,0	12,8
Total	15.518	58,5	79,3	10.917	164,8	64,0	12,0

Llarga estada: inclou pacients de llarga estada amb diagnòstic de sida.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com a nou episodi.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitàris (CMBD-RSS).

Taula 51. Distribució dels episodis assistencials atesos en les unitats de llarga estada segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS¹, 2013

	Episodis		Altes	Estada mediana (dies) ²	Trasllat a residència social (%)
	Nombre	%			
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	2.650	17,1	1.757	80,0	21,0
Malaltia cerebrovascular aguda	1.371	8,8	890	87,5	16,9
Fractura de coll de fèmur (maluc)	981	6,3	749	77,0	11,3
Admissió administrativa/social	656	4,2	547	33,0	7,3
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	552	3,6	446	50,5	7,4
Úlcera crònica de pell	494	3,2	316	83,5	8,5
Altres malalties de teixit connectiu	428	2,8	259	87,0	6,6
Fractura d'extremitat inferior	410	2,6	304	75,0	5,9
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	353	2,3	274	55,0	9,5
Altres fractures	244	1,6	176	62,0	10,8
Altres agrupacions diagnòstiques	7.232	46,6	5.118	68,4	10,3
No informats, inclassificats o erronis	147	0,9	81	34,6	3,7
Total	15.518	100,0	10.917	64,0	12,0

Llarga estada: inclou pacients de llarga estada amb diagnòstic de sida.

1 CCS: Clinical Classifications Software.

2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitàris (CMBD-RSS).

Unitats de mitjana estada

Convalescència

És la unitat d'hospitalització que té com a objectiu restablir aquelles funcions o activitats que hagin estat afectades, parcialment o totalment, per diferents patologies. Es tracta de persones grans amb malalties de base que necessiten una recuperació funcional després de patir un procés quirúrgic, traumatològic o mèdic, prèviament tractat en una fase aguda.

El nombre de llits de mitjana estada - convalescència ha augmentat respecte a l'any 2012, fins a arribar a un nombre total de llits disponibles a les unitats de mitjana estada - convalescència de 2.297 l'any 2013. S'han de comptabilitzar com a llits de convalescència els que corresponen a les unitats funcionals de mitjana estada per a persones amb malaltia d'Alzheimer i altres demències. Aquestes unitats estan destinades a l'atenció d'internament de mitjana estada per a pacients amb trastorns cognitius, generalment amb demència, en determinats casos, com ara: situacions de crisi de la malaltia per estabilitzar els símptomes, avaluació multidisciplinària per arribar a un diagnòstic o bé requeriments propis de convalescència en pacients amb deteriorament cognitiu.

Durant l'any 2013, a Catalunya s'han realitzat 29.402 episodis de pacients amb característiques de pacients convalescents (taula 52), amb una mitjana d'edat de 80,4 anys. L'estada mitjana dels pacients donats d'alta ha estat de 36,2 dies, mentre que la mediana pel que fa també als dies d'estada ha estat de 31 dies.

El 69,4% dels pacients donats d'alta han retornat al seu nivell assistencial de referència (domicili, residència social o hospital de dia socio sanitari).

Taula 52. Activitat d'episodis assistencials de pacients convalescents* per regió sanitària, 2013

Regió sanitària ¹	Episodis assistencials ²		Mitjana d'edat		Estada mitjana (dies) ³		Estada mediana (dies) ⁴		Altes a domicili (%) ⁵		Èxit (%)
		Dones (%)		Altes							
Alt Pirineu i Aran	284	60,2	79,7	252	28,0	25,0	64,7	2,8			
Lleida	616	54,9	78,3	519	46,4	32,0	65,3	4,8			
Camp de Tarragona	2.095	54,0	79,4	1.900	36,1	29,0	60,3	6,7			
Terres de l'Ebre	1.010	54,6	81,7	921	36,3	26,0	59,4	9,4			
Girona	2.385	58,8	79,8	2.142	32,8	28,0	75,4	10,2			
Catalunya Central	3.442	58,8	80,5	2.904	31,4	28,0	70,0	12,8			
Barcelona	19.570	61,9	80,5	17.415	37,3	33,0	70,3	8,6			
Total	29.402	60,3	80,4	26.053	36,2	31,0	69,4	9,0			

* Inclou l'activitat assistencial informada pels centres com a unitats de convalescència, mitjana estada psicogeriàtrica i episodis de pacients de tipologia convalescent en unitats contractuals de mitjana estada polivalent.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com a nou episodi.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels pacients donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

5 Inclou les altes a domicili, residència social i també hospital de dia socio sanitari.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitaris (CMBD-RSS).

Els diagnòstics més freqüents dels episodis assistencials per a aquests tipus de pacients han estat la fractura de coll de fèmur (maluc) (12,4%), la malaltia cerebrovascular aguda (8,3%), els deliris, demències i altres trastorns cognitius i amnèsics (5,9%) i la insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva (5,7%). L'estada mediana en els grups de diagnòstics compatibles amb descompensació d'una patologia crònica (insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva; malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi) és sensiblement més curta (17 dies) respecte d'aquells processos de recuperació funcional post-procés traumàtic o mèdic agut (fractures i malaltia cerebrovascular aguda) que en tots els casos ha oscil·lat entre els 42 i els 49 dies (taula 53).

Taula 53. Distribució dels episodis assistencials de pacients convalsents* segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS¹, 2013

	Nombre	%	Altes	Estada mediana (dies) ²	Trasllats a domicili (%) ³	Èxitus (%)
Fractura de coll de fèmur (maluc)	3.653	12,4	3.194	42,0	77,3	3,4
Malaltia cerebrovascular aguda	2.432	8,3	2.126	41,0	65,9	9,6
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	1.742	5,9	1.543	35,0	70,3	9,1
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	1.686	5,7	1.518	17,0	65,7	14,6
Osteoartritis	1.304	4,4	1.206	31,5	90,9	0,4
Altres fractures	974	3,3	817	37,0	78,6	3,2
Altres malalties de teixit connectiu	955	3,2	840	38,0	75,8	3,6
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	883	3,0	804	17,0	70,5	10,2
Fractura d'extremitat inferior	865	2,9	725	49,0	67,6	3,6
Pneumònia (excloent-ne per tuberculosi i MTS)	762	2,6	682	16,0	68,3	13,0
Altres agrupacions diagnòstiques	13.701	46,6	12.240	28,0	65,4	11,2
No informats, inclassificats o erronis	445	1,5	358	27,1	63,1	8,9
Total	29.402	100,0	26.053	31,0	69,4	9,0

* Inclou l'activitat assistencial informada pels centres com a unitats de convalsència, mitjana estada psicogeriàtrica i episodis de pacients de tipologia convalsent en unitats contractuals de mitjana estada polivalent.

1 CCS: Clinical Classifications Software.

2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

3 Inclou les altes a domicili i residència social i també hospital de dia socio sanitari.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitaris (CMBD-RSS).

Cures pal·liatives

És la unitat d'hospitalització que té com a funció oferir tractament pal·liatiu i de confort a pacients amb càncer avançat o amb altres malalties inguaribles en fase terminal. El control de símptomes i el suport emocional al malalt i a la seva família són els objectius que ha de perseguir la unitat.

El nombre de llits de mitjana estada - cures pal·liatives ha augmentat respecte a l'any 2012, és a dir, que el nombre total de llits disponibles a les unitats de mitjana estada - cures pal·liatives és de 396.

El nombre d'episodis de persones ateses per rebre cures pal·liatives en unitats d'internament durant l'any 2013 ha estat de 9.136 (taula 54), amb

una mitjana d'edat de 75,5 anys. L'estada mitjana dels pacients donats d'alta ha estat de 15,6 dies, mentre que la mediana ha estat de 9 dies.

Els diagnòstics més freqüents es corresponen amb neoplàsies. Un any

Taula 54. Activitat d'episodis assistencials de pacients tributaris de cures pal·liatives* per regió sanitària, 2013

Regió sanitària ¹	Episodis assistencials ²		Mitjana d'edat	Estada mitjana (dies) ³	Estada mediana (dies) ⁴	Èxitus (%)
		Dones (%)				
Alt Pirineu i Aran	63	54,0	76,6	8,6	6,0	85,7
Lleida	303	38,3	77,4	21,5	12,0	82,5
Camp de Tarragona	460	43,0	77,3	18,1	12,0	76,3
Terres de l'Ebre	246	42,3	77,7	15,1	7,0	91,9
Girona	1.003	41,1	73,4	13,4	9,0	69,1
Catalunya Central	939	39,7	73,6	15,9	11,0	65,3
Barcelona	6.122	43,9	75,9	15,5	9,0	71,0
Total	9.136	42,9	75,5	15,6	9,0	71,5

* Inclou l'activitat assistencial informada pels centres amb contractació de cures pal·liatives, així com la dels episodis de pacients de tipologia pal·liativa en unitats contractuals de mitjana estada polivalent.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 El CMBD-RSS només recull informació retrospectiva dels episodis assistencials dels pacients donats d'alta a les unitats de cures pal·liatives.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitària (CMBD-RSS).

més, el percentatge més elevat ha estat per la neoplàsia maligna de bronquis i pulmó (13,0%), seguida de la de còlon (6,1%), neoplàsia maligna de mama (3,6%) i neoplàsia maligna de pàncrees (3,5%). No s'observen diferències significatives quant a dies d'estada en funció dels diferents grups de diagnòstics (taula 55).

Taula 55. Distribució dels episodis assistencials de pacients tributaris de cures pal·liatives* segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS¹, 2013

	Nombre	%	Estada mediana (dies) ²	Èxitus (%)
Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó	1.189	13,0	9,0	73,8
Neoplàsia maligna de còlon	553	6,1	10,0	74,3
Neoplàsies malignes secundàries	338	3,7	11,0	71,0
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	331	3,6	6,0	67,7
Neoplàsia maligna de mama	330	3,6	12,0	61,2
Neoplàsia maligna de pàncrees	318	3,5	8,5	76,7
Neoplàsia maligna d'estómac	296	3,2	11,5	70,9
Neoplàsia maligna de recte i anus	293	3,2	13,0	73,7
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	281	3,1	5,0	78,3
Neoplàsia maligna de fetge i conductes biliars intrahepàtics	276	3,0	8,0	75,0
Altres agrupacions diagnòstiques	4.848	53,1	9,9	70,3
No informats, inclassificats o erronis	83	0,9	8,9	88,0
Total	9.136	100,0	9,0	71,5

* Inclou l'activitat assistencial informada pels centres com a unitats de cures pal·liatives i episodis de pacients de tipologia pal·liativa atesos en unitats contractuals de mitjana estada polivalent.

1 CCS: Clinical Classifications Software.

2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitària (CMBD-RSS).

Polivalent

En les unitats de mitjana estada polivalent s'atenen indistintament pacients tributaris de cures pal·liatives i pacients amb perfil convalescent. A partir de l'any 2008, les unitats contractades com a mitjana estada polivalent notifiquen al CMBD-RSS segons la tipologia de les persones que han atès en aquestes unitats, i no pas segons el tipus de contracte pel qual es paguen els seus llits. Per aquest motiu, l'activitat d'aquestes unitats està informada repartida entre els serveis de convalescència i els de cures pal·liatives, segons quin hagi estat el perfil dels pacients atesos.

El nombre de llits de mitjana estada polivalent ha augmentat respecte al 2012. Es disposa de 718 llits tipificats com de mitjana estada polivalent.

Unitat d'atenció a subaguts

Són serveis en els quals es presta atenció integral a persones amb una malaltia crònica coneguda i evolucionada que, a causa d'una reagudització o empitjorament del seu estat de salut, s'ha de tractar en una unitat d'hospitalització amb internament i que precisa una intensitat de recursos intermedis per tal d'evitar l'ingrés en hospitalització d'aguts. Aquesta atenció està destinada a persones que necessiten continuació d'un tractament o supervisió clínica continuada i que requereixin intensitat de cures. L'objectiu d'aquesta atenció ha de ser l'estabilització clínica i la rehabilitació integral.

Durant l'últim quadrimestre de l'any 2013 s'ha iniciat la nova contractació d'activitat de subaguts amb 139 llits. S'han realitzat un total de 1.364 episodis (taula 56). La durada de l'estada en aquestes unitats, de mediana, ha estat de 9 dies. De totes les altes, el 81% s'han resolt com a altes a domicili i un 8,6% han causat èxits.

Els diagnòstics més freqüents, tal com estava previst en el model d'aquestes unitats, han estat la insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva (14,9% dels episodis), la malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi (10%), les pneumònies (8,8%) i també les infeccions de vies urinàries (8,1%). Per a cadascun dels diagnòstics, la mortalitat ha estat baixa (no ha superat el 9%), tret de les pneumònies per aspiració d'aliments, en què la mortalitat ha estat al voltant del 25%.

Taula 56. Activitat d'episodis assistencials de pacients atesos en unitats de subaguts per regió sanitària, 2013

Regió sanitària ¹	Episodis assistencials ²	Dones (%)	Mitjana d'edat	Estada mitjana ³ (dies)	Estada mediana ⁴ (dies)	Trasllat a domicili (%) ⁵	Èxitus (%)
Alt Pirineu i Aran	-	-	-	-	-	-	-
Lleida	61	57,4	86,8	6,8	6,0	90,2	3,3
Camp de Tarragona	457	46,6	80,1	13,2	10,0	82,5	7,2
Terres de l'Ebre	39	66,7	84,6	15,7	14,0	76,9	10,3
Girona	99	55,6	82,9	9,0	9,0	92,9	6,1
Catalunya Central	44	45,5	81,0	9,3	9,0	52,3	43,2
Barcelona	664	59,6	83,4	8,9	8,0	79,7	8,0
Total	1.364	54,6	82,4	10,4	9,0	81,1	8,6

1. Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2. El CMBD-RSS només recull informació retrospectiva dels episodis assistencials dels pacients donats d'alta a les unitats de subaguts.

3. L'estada mitjana correspon al promig dels dies d'estada dels episodis donats d'alta.

4. L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

5. Inclou les altes a domicili, residència social i hospital de dia socio sanitària.

Font: Conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitària (CMBD-RSS).

Taula 57. Distribució dels episodis assistencials de pacients atesos en unitats de subaguts segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS, 2013

Categories CCS¹	Nombre	%	Estada mediana² (dies)	Traslats a domicili (%)³	Èxitus (%)
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	203	14,9	9,0	82,8	5,4
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	137	10,0	8,0	87,6	6,6
Pneumònia (excloent-ne per tuberculosi i MTS)	120	8,8	10,0	83,3	6,7
Infeccions de vies urinàries	111	8,1	10,0	87,4	1,8
Fallida, insuficiència o aturada respiratòria (adults)	88	6,5	10,0	84,1	5,7
Bronquitis aguda	69	5,1	8,0	88,4	5,8
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	50	3,7	10,0	90,0	4,0
Altres malalties respiratòries de vies baixes	42	3,1	9,5	88,1	7,1
Pneumònia per aspiració d'aliments o vòmits	41	3,0	8,0	65,9	24,4
Hipertensió amb complicacions i hipertensió secundària	24	1,8	6,0	83,3	8,3
Altres agrupacions diagnòstiques	426	31,2	10,0	73,0	13,4
No informats, inclassificats o erronis	53	3,9	7,0	86,8	7,5
Total	1.364	100,0	9,0	81,1	8,6

1. CCS: Clinical Classifications Software.

2. L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

3. Inclou les altes a domicili, residència social i hospital de dia socio sanitari.

Font: Conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitaris (CMBD-RSS).

Recursos socio sanitàris alternatius a l'internament

Hospitals de dia socio sanitàris

Són dispositius assistencials en règim diürn per a l'atenció de pacients amb requeriments socio sanitàris que no requereixen ingrés convencional. L'hospital de dia socio sanitari és un servei d'assistència interdisciplinària, de predomini sanitari, on el pacient amb malalties i incapacitats físiques o psíquiques acudeix durant el dia per rebre tractament integral, i torna després al seu domicili. El tractament comprèn des de les cures d'infermeria i administració de medicació i la reeducació motriu pròpia de la fisioteràpia, fins a les diverses modalitats de treball intel·lectual i corporal: teràpia ocupacional, psicoestimulació, orientació a la realitat i teràpia recreativa.

La seva utilització pot ser posterior a l'alta d'un centre socio sanitari, per exemple per perllongar el tractament subministrat en una unitat de convalescència, per evitar l'ingrés prematur en un centre socio sanitari, per a l'ajust i el control farmacològic, per a l'avaluació del pacient geriàtric, etc.

Les places d'hospital de dia socio sanitari (taula 58) han disminuït respecte de l'any 2012, fins a les 2.033 places.

Taula 58. Hospitals de dia socio sanitàris, 2013

Regió sanitària	Unitats	Places
Alt Pirineu i Aran	2	30
Lleida	3	70
Camp de Tarragona	8	203
Terres de l'Ebre	3	61
Girona	10	234
Catalunya Central	7	221
Barcelona	40	1.214
Total	73	2.033

Font: Divisió de Provisió de Serveis Assistencials.

Durant l'any 2013 s'ha rebut informació del 99% dels hospitals de dia socio sanitàris existents. Ha millorat la notificació al registre del CMBD-RSS, per a aquest tipus de recurs, amb la qual cosa ha augmentat força l'activitat informada en aquest tipus de recurs. L'any 2013 s'han informat 7.920 episodis de pacients, dels quals un 66,1% han estat donats d'alta (taula 59). La mitjana d'edat dels pacients atesos ha estat de 72,6 anys i l'estada mitjana de 213 dies. La mediana dels dies d'estada ha estat de 119 dies.

Taula 59. Activitat d'episodis assistencials d'hospital de dia* per regió sanitària, 2013

Regió sanitària ¹	Episodis assistencials ²	Dones (%)	Mitjana d'edat	Altes	Estada mitjana (dies) ³	Estada mediana (dies) ⁴
Alt Pirineu i Aran	94	76,6	80,8	61	220,0	91,0
Lleida	619	63,7	67,4	422	169,2	115,0
Camp de Tarragona	522	64,0	72,5	287	396,2	198,0
Terres de l'Ebre	187	55,1	78,9	143	229,1	100,0
Girona	652	54,9	73,8	467	320,6	230,0
Catalunya Central	1.225	59,4	72,4	822	137,8	102,5
Barcelona	4.621	61,5	72,8	3.038	204,6	122,0
Total	7.920	61,0	72,6	5.240	213,0	119,0

* Inclou totes les tipologies d'hospital de dia socio sanitària.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com a nou episodi.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis dels pacients donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitària (CMBD-RSS).

La meitat dels episodis es concentren en tres categories diagnòstiques (taula 60): els deliris, demències i altres trastorns cognitius i amnèsics (33,4%), altres trastorns del sistema nerviós (9,7%), i l'esclerosi múltiple (8,1%).

Taula 60. Distribució dels episodis assistencials atesos en hospitals de dia socio sanitària segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS¹, 2013

	Nombre	%	Altes	Estada mediana (dies) ²
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	2.649	33,4	1.729	161,0
Altres trastorns del sistema nerviós	772	9,7	539	121,0
Esclerosi múltiple	643	8,1	433	163,0
Malaltia cerebrovascular aguda	498	6,3	354	112,0
Malaltia de Parkinson	266	3,4	150	145,5
Altres trastorns no traumàtics d'articulacions	227	2,9	161	73,0
Úlcera crònica de pell	215	2,7	164	77,0
Altres malalties de teixit connectiu	197	2,5	130	59,0
Efectes tardans de malaltia cerebrovascular	184	2,3	119	119,0
Altres afeccions hereditàries i degeneratives del sistema nerviós	182	2,3	113	133,0
Altres agrupacions diagnòstiques	1.857	23,4	1.263	94,0
No informats, inclassificats o erronis	230	2,9	85	75,5
Total	7.920	100,0	5.240	119,0

1 CCS: Clinical Classifications Software.

2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitària (CMBD-RSS).

Programes d'atenció domiciliària - equips de suport (PADES)

Els PADES tenen com a objectiu influir en la qualitat assistencial dels pacients que s'han d'atendre a domicili, oferir atenció especialitzada en el si de la comunitat, ser un element de suport per als professionals de l'atenció primària i de les unitats bàsiques d'assistència social, i servir de connexió entre els diferents recursos assistencials. Estan constituïts com a mínim per un metge, dues o tres infermeres i un treballador social. Realitzen atenció directa especialitzada al domicili dels pacients, a petició dels professionals de l'atenció primària sanitària i social, i de comú acord amb ells.

El nombre total de PADES al final de l'any 2013 (taula 66) és de 113, dels quals 13 són de l'Institut Català de la Salut i 6 són equips de teràpia d'observació directa (ETODA).

La notificació dels equips d'atenció domiciliària (PADES) al registre del CMBD-RSS ha estat del 90%. El nombre d'episodis de pacients atesos pels equips PADES ha estat de 15.325 i s'han donat 12.884 altes. La mitjana d'edat d'aquests pacients és de 77,6 anys (taula 61). L'estada mitjana d'utilització d'aquest tipus de recurs ha estat de 80,2 dies i la mediana, de 31 dies.

Els diagnòstics més freqüents d'aquest any 2013 segueixen la tendència dels darrers anys: la neoplàsia maligna de bronquis i pulmó (9,3%), els deliris, demències i altres trastorns cognitius i amnèsics (8,9%), i un seguit d'altres neoplàsies en menor nombre (taula 62). Destaca com a tercera causa d'atenció la insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva (5%).

Taula 61. Activitat d'episodis assistencials dels PADES* per regió sanitària, 2013

Regió sanitària ¹	Episodis assistencials ²		Mitjana d'edat	Altes	Estada mitjana (dies) ³	Estada mediana (dies) ⁴
		Dones (%)				
Alt Pirineu i Aran	332	47,6	80,1	253	113,5	49,0
Lleida	1.475	54,2	81,2	1.341	48,2	26,0
Camp de Tarragona	1.498	46,5	77,5	1.289	71,7	25,0
Terres de l'Ebre	829	57,4	82,1	674	106,6	50,0
Girona	1.050	50,7	77,4	891	105,5	31,0
Catalunya Central	2.172	48,7	78,0	1.886	49,7	10,0
Barcelona	7.969	48,6	76,3	6.550	89,6	39,0
Total	15.325	49,5	77,6	12.884	80,2	31,0

* Programa d'atenció domiciliària. Equip de suport.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com a nou episodi.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis dels pacients donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitària (CMBD-RSS).

Taula 62. Distribució dels episodis assistencials atesos pels equips PADES segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS¹, 2013

	Nombre	%	Altes	Estada mediana (dies) ²
Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó	1.424	9,3	1.197	36,0
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	1.368	8,9	1.170	27,0
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	773	5,0	654	21,0
Neoplàsia maligna de còlon	729	4,8	631	37,0
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	669	4,4	547	21,0
Neoplàsia maligna de mama	550	3,6	458	47,5
Neoplàsia maligna de pàncrees	453	3,0	377	28,0
Neoplàsia maligna de recte i anus	432	2,8	358	51,5
Neoplàsia maligna de fetge i conductes biliars intrahepàtics	403	2,6	331	36,0
Neoplàsia maligna d'estómac	393	2,6	333	33,0
Altres agrupacions diagnòstiques	7.575	49,4	6.473	36,0
No informats, inclassificats o erronis	556	3,6	355	28,5
Total	15.325	100,0	12.884	31,0

1 CCS: Clinical Classifications Software.

2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitària (CMBD-RSS).

Equips de teràpia d'observació directa ambulatoria (ETODA)

Són equips que formen part d'un programa especial per al tractament de la tuberculosi, el qual consisteix en el tractament supervisat directament (teràpia d'observació directa, TOD). La funció d'aquests equips és garantir el correcte acompliment del tractament per part del malalt amb problemàtica social mitjançant la supervisió directa de l'administració de la medicació, que el malalt ha de prendre davant d'un terapeuta.

Des de l'any 1993, en què es va implantar el programa, s'han posat en funcionament equips ETODA a Lleida, l'Hospitalet de Llobregat, Badalona i Barcelona. El total d'equips ETODA existents a tot Catalunya és de 6 a les acaballes de l'any 2013.

El CMBD-RSS recull també informació referida a l'activitat generada pels equips ETODA. De l'any 2013, hi ha informació de tots els equips. Durant l'any 2013 s'han atès 220 episodis de pacients, la qual cosa suposa un lleuger augment respecte a l'any anterior. La mitjana d'edat d'aquests pacients ha estat de 39,5 anys i l'estada mitjana dels pacients en el recurs

Taula 63. Activitat d'episodis assistencials dels ETODA* per regió sanitària, 2013

Regió sanitària ¹	Episodis assistencials ²		Mitjana d'edat	Altes	Estada mitjana (dies) ³	Estada mediana (dies) ⁴
		Dones (%)				
Lleida	49	34,7	24,0	33	146,4	178,0
Barcelona	171	40,9	38,3	102	208,6	189,0
Total	220	39,5	35,1	135	193,4	184,0

* Equip de teràpia d'observació directa ambulatoria.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients atesos de nou com a nou episodi.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis dels pacients donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitària (CMBD-RSS).

ha estat de 193,4 dies (mediana de 184 dies) (taula 63). El 84,5% dels pacients atesos per aquests equips tenien una tuberculosi; el 15,5% restant tenien patologies associades amb aquesta primera malaltia (taula 64).

Taula 64. Distribució dels episodis assistencials atesos pels ETODA* segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS¹, 2013

	Nombre	%	Altes	Estada mediana (dies) ²
Tuberculosi	186	84,5	111	187,0
Altres	34	15,5	24	102,8
Total	220	100,0	135	184,0

* Equip de teràpia d'observació directa ambulatoria.

1 CCS: Clinical Classifications Software.

2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitàris (CMDB-RSS).

Per al conjunt de recursos amb distribució territorial assignada que han de cobrir una població de referència, s'ha calculat la resolució global de l'atenció socio sanitària a Catalunya, per regió sanitària. A la taula 65 es mostra la distribució per regió sanitària dels fluxos assistencials entre la regió sanitària de residència del pacient i la regió sanitària d'ubicació del recurs. La resolució per regió oscil·la entre el 94,4% a la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran i el 99,5% a la Regió Sanitària Barcelona. Per al càlcul d'aquest indicador no s'ha tingut en compte l'activitat assistencial de les UFISS, ja que aquests recursos no tenen una distribució territorial.

Equips de valoració i suport als hospitals d'aguts - unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries que actuen en l'àmbit hospitalari (UFISS)

Són unitats de valoració de pacients ingressats en hospitals d'aguts o en hospitals psiquiàtrics i també de pacients que vénen adreçats des de l'atenció primària de salut en el cas d'una tipologia determinada.

Segons els pacients que atenen, es poden distingir diferents tipologies d'UFISS:

- UFISS de geriatria, destinada a atendre pacients geriàtrics.
- UFISS de cures pal·liatives, destinada a tractar pacients en fase terminal i tributaris de cures pal·liatives.
- UFISS mixta, destinada tant a pacients geriàtrics com a pacients en fase terminal i tributaris de cures pal·liatives.
- UFISS de valoració del deteriorament cognitiu i trastorns de la conducta, destinada a persones amb trastorns cognitius i de la conducta.

El nombre d'equips UFISS (taula 66) és de 65 a final de 2013.

Taula 65. Distribució percentual i nombre d'episodis d'atenció socio sanitària finançats pel CatSalut dels residents a cada regió sanitària en funció de la regió sanitària del recurs, 2013

Regió sanitària del recurs	Regió de residència del pacient										Estat espanyol	Catalunya inespecífica	Estranger	Desconeguda	Total
	Alt Pirineu i Aran	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Barcelona	Barcelona	Catalunya inespecífica	Estat espanyol					
Alt Pirineu i Aran	94,4	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3
	1.026	5	2	0	6	2	23	0	0	0	0	0	0	0	1.064
Lleida	2,2	96,5	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	32,8	12,5	0,0	0,0	0,0	4,7
	24	3.633	0	1	3	5	14	0	21	0	1	0	0	0	3.702
Camp de Tarragona	0,2	0,1	97,1	1,1	0,1	0,1	0,1	0,1	20,6	6,3	37,5	0,0	0,0	0,0	8,2
	2	4	6.345	30	6	12	54	7	4	4	3	0	0	0	6.467
Terres de l'Ebre	0,0	0,0	0,9	98,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,5	50,0	0,0	0,0	3,4
	0	1	62	2.602	1	0	13	0	0	0	1	1	0	0	2.681
Girona	0,1	0,1	0,0	0,0	95,5	0,1	0,1	0,0	0,0	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	8,1
	1	4	2	0	6.296	5	56	0	2	0	0	0	0	0	6.366
Catalunya Central	1,3	1,7	0,1	0,0	0,9	98,2	0,2	61,8	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,5
	14	63	7	1	59	8.828	96	21	2	0	0	0	0	0	9.091
Barcelona	1,8	1,4	1,8	0,5	3,4	1,6	99,5	17,6	54,7	37,5	50,0	0,0	0,0	0,0	62,8
	20	54	117	13	225	140	48.900	6	35	3	1	0	0	0	49.514
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	1.087	3.764	6.535	2.647	6.596	8.992	49.156	34	64	8	2	78.885	2	78.885	

Residents a Catalunya	78.811	99,9
Residents a l'Estat espanyol	64	0,1
Residents a l'estranger	8	0,0
Residència desconeguda	2	0,0
Total d'episodis	78.885	100,0

Inclou els pacients atesos en unitats de llarga estada, mitjana estada de convalescència, cures pal·liatives, polivalent, hospital de dia, PADES i ETODA. No s'han tingut en compte els episodis atesos a les diferents UFISS ja que aquests serveis no tenen assignació territorial.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitàris (CMBD-RSS).

Taula 66. Equips de suport socio sanitari, 2013

Regió sanitària	UFISS				PADES (inclòs ETODA)	Observacions
	Geriatría	Cures pal·liatives	Mixtes	Total		
Alt Pirineu i Aran	0	0	0	0	3	
Lleida	2	2	0	4	5	1 ETODA
Camp de Tarragona	2	2	2	6	7	
Terres de l'Ebre	1	0	0	1	4	
Girona	5	2	1	8	8	
Catalunya Central	2	1	3	6	7	
Barcelona	21	16	3	40	79	5 ETODA
Total	33	23	9	65	113	

Font: Divisió de Provisió de Serveis Assistencials.

Les UFISS que notifiquen al Registre del CMBD-RSS són les UFISS de geriatría, de cures pal·liatives i les mixtes, on s'atenen indistintament pacients geriàtrics i pacients amb necessitats de cures pal·liatives.

La cobertura del Registre del CMBD-RSS per a les UFISS durant l'any 2013 ha estat del 81%.

Les UFISS que han atès més episodis han estat les de geriatría, on s'han donat d'alta 21.922 pacients. La mitjana d'edat dels pacients atesos ha estat de 80,4 anys i l'estada mitjana d'aquests pacients, de 8,4 dies (mediana de dies d'estada de 6,0 dies) (taula 67). Entre els diagnòstics més freqüents es troba la fractura de coll de fèmur (maluc) (16%); en segon lloc, figura la malaltia cerebrovascular aguda (8,2%), seguida de la insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva (6,2%) (taula 68).

Taula 67. Activitat d'episodis assistencials de les UFISS* de geriatría, 2013

Regió sanitària ¹	Episodis assistencials ²	Dones (%)	Mitjana d'edat	Estada mitjana (dies) ³	Estada mediana (dies) ⁴
Alt Pirineu i Aran	—	—	—	—	—
Lleida	2.810	58,6	82,8	3,5	—
Camp de Tarragona	1.581	55,3	79,3	6,4	5,0
Terres de l'Ebre	779	49,8	80,1	0,3	-
Girona	1.886	54,7	79,5	6,9	6,0
Catalunya Central	2.338	55,4	79,7	3,2	1,0
Barcelona	12.528	59,1	80,3	11,5	8,0
Total	21.922	57,7	80,4	8,4	6,0

* Unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 El CMBD-RSS només recull informació retrospectiva dels episodis assistencials dels pacients donats d'alta pels equips UFISS.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis dels pacients donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitaris (CMBD-RSS).

Les UFISS mixtes han notificat un total de 2.852 episodis. La mitjana d'edat dels pacients ha estat de 79,5 anys, i l'estada mitjana dels pacients atesos va ser de 6,4 dies (mediana de dies d'estada de 5,0 dies). Entre els diagnòstics més freqüents trobem la fractura de coll de fèmur (maluc) (10,4%) i en segon lloc figura la malaltia cerebrovascular aguda (9,0%) (Taula 70).

Taula 68. Distribució dels episodis assistencials atesos per les UFISS de geriatría, segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS¹, 2013

	Nombre	%	Estada mitjana (dies) ²
Fractura de coll de fèmur (maluc)	3.512	16,0	8,0
Malaltia cerebrovascular aguda	1.799	8,2	6,0
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	1.356	6,2	4,0
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	782	3,6	5,0
Infeccions de vies urinàries	774	3,5	4,0
Pneumònia (excloent-ne per tuberculosi i MTS)	773	3,5	6,0
Osteoartritis	630	2,9	5,0
Fractura d'extremitat inferior	524	2,4	5,0
Complicacions de dispositiu, implant o empelt	490	2,2	9,0
Altres fractures	427	1,9	4,0
Altres agrupacions diagnòstiques	10.834	49,4	5,4
No informats, inclassificats o erronis	21	0,1	0,4
Total	21.922	100,0	6,0

1 CCS: Clinical Classifications Software.

2 L'estada mitjana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitàris (CMBD-RSS).

Taula 69. Activitat d'episodis assistencials de les UFISS* mixtes, 2013

Regió sanitària ¹	Episodis assistencials ²	Dones (%)	Mitjana d'edat	Estada mitjana (dies) ³	Estada mitjana (dies) ⁴
Alt Pirineu i Aran	—	—	—	—	—
Lleida	—	—	—	—	—
Camp de Tarragona	437	51,5	78,2	8,5	7,0
Terres de l'Ebre	—	—	—	—	—
Girona	—	—	—	—	—
Catalunya Central	1.186	51,6	80,0	5,2	3,0
Barcelona	1.229	57,4	79,4	6,8	5,0
Total	2.852	54,1	79,5	6,4	5,0

* Unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 El CMBD-RSS només recull informació retrospectiva dels episodis assistencials dels pacients donats d'alta pels equips UFISS.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis dels pacients donats d'alta.

4 L'estada mitjana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitàris (CMBD-RSS).

Taula 70. Distribució dels episodis assistencials atesos per les UFISS mixtes, segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS¹, 2013

	Nombre	%	Estada mitjana (dies) ²
Fractura de coll de fèmur (maluc)	296	10,4	6,0
Malaltia cerebrovascular aguda	258	9,0	5,0
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	200	7,0	5,0
Pneumònia (excloent-ne per tuberculosi i MTS)	99	3,5	6,0
Fallida, insuficiència o aturada respiratòria (adults)	98	3,4	5,0
Altres fractures	94	3,3	3,0
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	86	3,0	5,0
Osteoartritis	73	2,6	4,0
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	59	2,1	4,0
Infeccions de vies urinàries	55	1,9	4,0
Altres agrupacions diagnòstiques	1.481	51,9	4,7
No informats, inclassificats o erronis	53	1,9	12,0
Total	2.852	100,0	5,0

1 CCS: Clinical Classifications Software.

2 L'estada mitjana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitàris (CMBD-RSS).

Finalment, l'activitat notificada per les UFISS de cures pal·liatives ha estat de 6.069 episodis. La mitjana d'edat dels pacients va ser de 71,9 anys i l'estada mitjana dels pacients atesos, de 14,9 dies (mediana de dies d'estada de 4,0 dies). Entre els diagnòstics més freqüents es troba la neoplàsia maligna de bronquis i pulmó (15,2%) i en segon lloc figura la neoplàsia maligna de còlon (6,3%). (Taula 72).

Taula 71. Activitat d'episodis assistencials de les UFISS* de cures pal·liatives, 2013

Regió sanitària ¹	Episodis assistencials ²	Dones (%)	Mitjana d'edat	Estada mitjana (dies) ³	Estada mediana (dies) ⁴
Alt Pirineu i Aran	—	—	—	—	—
Lleida	—	—	—	—	—
Camp de Tarragona	864	38,8	71,5	38,6	2,0
Terres de l'Ebre	—	—	—	—	—
Girona	298	38,9	72,6	56,3	12,0
Catalunya Central	201	37,3	73,7	3,8	2,0
Barcelona	4.706	41,2	71,9	8,4	4,0
Total	6.069	40,6	71,9	14,9	4,0

* Unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 El CMBD-RSS només recull informació retrospectiva dels episodis assistencials dels pacients donats d'alta pels equips UFISS.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis dels pacients donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitàris (CMBD-RSS).

Taula 72. Distribució dels episodis assistencials atesos per les UFISS de cures pal·liatives, segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS¹, 2013

	Nombre	%	Estada mediana (dies) ²
Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó	925	15,2	4,0
Neoplàsia maligna de còlon	384	6,3	3,0
Neoplàsies malignes secundàries	283	4,7	6,0
Neoplàsia maligna de mama	269	4,4	3,0
Neoplàsia maligna de recte i anus	260	4,3	4,0
Neoplàsia maligna d'estómac	233	3,8	3,0
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	192	3,2	2,0
Neoplàsia maligna de pàncrees	186	3,1	4,0
Neoplàsia maligna de fetge i conductes biliars intrahepàtics	173	2,9	2,0
Neoplàsia maligna de bufeta	164	2,7	3,0
Altres agrupacions diagnòstiques	2.962	48,8	4,2
No informats, inclassificats o erronis	38	0,6	7,7
Total	6.069	100,0	4,0

1 CCS: Clinical Classifications Software.

2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitàris (CMBD-RSS).

Equips d'avaluació integral ambulatoria (EAIA)

Els equips d'avaluació integral ambulatoria (EAIA) atenen pacients en règim de consulta ambulatoria especialitzada, derivats des de la xarxa d'atenció primària per a orientació diagnòstica, ajustament del tractament i derivació al recurs assistencial més adient.

Existeixen equips d'avaluació integral ambulatoria per a diferents especialitats: geriatria, cures pal·liatives i per atendre pacients amb trastorns cognitius. El desplegament d'aquests equips serveix per donar resposta al gran nombre de trastorns cognitius, síndromes geriàtriques i malalties en fase terminal que arriben a la xarxa d'atenció primària, a causa del creixent envelliment de la població, i d'aquesta manera fa més accessible la nova tasca ambulatoria de la xarxa socio sanitària en aquestes disciplines.

Aquests equips (taula 73) han de donar resposta al creixent envelliment de la població i a la necessitat que hi hagi una major accessibilitat a la xarxa socio sanitària que faciliti les consultes especialitzades. El nombre d'unitats d'avaluació integral ambulatoria el 2013 és de 80: 27 de geriatria, 15 de cures pal·liatives, 32 de trastorns cognitius i 6 de polivalent (entès com un equip que, per les dimensions de la població que s'ha d'atendre, no pot ser específic). A efectes d'aquesta memòria, s'han considerat com a EAIA de trastorns cognitius cinc unitats que encara es contracten com a UFISS de trastorns cognitius.

Taula 73. Equips d'avaluació integral ambulatoria, 2013

Regió sanitària	Trastorns cognitius	Geriatria	Cures pal·liatives	Polivalent*	Total
Alt Pirineu i Aran	0	3	0	0	3
Lleida	2	1	1	0	4
Camp de Tarragona	2	3	1	0	6
Terres de l'Ebre	1	1	1	0	3
Girona	3	0	1	4	8
Catalunya Central	3	4	2	0	9
Barcelona	21	15	9	2	47
Total	32	27	15	6	80

* S'entén per polivalent l'equip que, per les dimensions de la població que ha d'atendre, no pot ser específic.

Font: Divisió de Provisió de Serveis Assistencials.

Contractació de nous serveis

L'any 2013 s'ha posat en funcionament un nou dispositiu, la Residència Santa Tecla Ponent, a la ciutat de Tarragona.

Durant l'any 2013 s'ha iniciat la contractació del servei d'atenció a sub-aguts com un nou servei assistencial en l'internament socio sanitari. Aquest servei ha comportat la contractació de 139 llits i no ha representat cap increment en el pressupost, ja que s'ha finançat a través d'altres línies de servei.

Pel que fa als serveis d'internament socio sanitari i d'hospitalització de dia, es detalla a continuació l'ampliació de llits i places durant l'any 2013:

- Ampliació de 19 llits de mitjana estada - convalescència al Centre Socio sanitari El Carme, per la reconversió de pressupost procedent de la línia de servei de llarga estada de la mateixa entitat.
- Ampliació de 23 llits de mitjana estada - convalescència a l'Hospital de Mollet, per la reconversió de pressupost procedent de la línia d'atenció hospitalària de la mateixa entitat.
- Ampliació de 10 llits de mitjana estada - convalescència a l'Albada Centre Socio sanitari, per la reconversió de pressupost procedent de la línia de servei de llarga estada de la mateixa entitat.
- Ampliació de 8 llits de mitjana estada - convalescència a l'Hospital Sant Llätzer, per la reconversió de pressupost procedent de la línia d'atenció hospitalària de la mateixa entitat.
- Ampliació de 21 llits de mitjana estada – cures pal·liatives al Centre Socio sanitari El Carme, per la reconversió de pressupost procedent de la línia de servei de llarga estada de la mateixa entitat.
- Ampliació de 2 llits de mitjana estada – cures pal·liatives a l'Albada Centre Socio sanitari, per la reconversió de pressupost procedent de la línia de servei de llarga estada de la mateixa entitat.
- Ampliació de 16 llits de mitjana estada polivalent a l'Hospital Comarcal d'Amposta, per la reconversió de pressupost procedent de la línia de servei de mitjana estada - convalescència de la mateixa entitat.
- Ampliació de 8 places d'hospitalització de dia a l'Hospital de Mollet, per la reconversió de pressupost procedent de la línia d'atenció hospitalària de la mateixa entitat.

Atenció socio sanitària

Pel que fa als equips de suport, s'ha posat en marxa set equips PADES:

- Sis equips PADES EAR al Centre Mutuam Pades de suport residencial d'Esplugues de Llobregat, per la reconversió de pressupost procedent de la línia d'atenció extrahospitalària de la mateixa entitat.
- Un equip PADES al Centre Socio sanitari Ricard Fortuny, per la reconversió de pressupost procedent de la línia de servei de llarga estada de la mateixa entitat.

Avaluació

En aquest apartat es comenta l'avaluació dels objectius comuns formulats en la part variable dels contractes d'atenció socio sanitària de l'any 2013.

Aquesta formulació d'objectius s'ha vist condicionada, bàsicament, per quatre circumstàncies:

- El conjunt de mesures que, com els anys anteriors i motivades per les limitacions de caràcter econòmic en els pressupostos públics, ha implantat el CatSalut en relació amb els objectius vinculats al pagament de la part variable;
- La perspectiva, de cara a l'any 2014, d'implantar una nova assignació econòmica de caràcter territorial, així com un nou sistema de compra de serveis que hi estigui en correspondència, centrat en l'operativització dels objectius del Pla de salut i amb un pagament variable en funció dels resultats assolits;
- La coexistència de les experiències de compra de serveis en base poblacional i del model de compra de serveis desagregada per línia assistencial i unitat proveïdora, que comportarà la necessitat d'harmonitzar ambdós processos mitjançant una formulació d'objectius coherent quant als continguts i equitativa territorialment, que eviti l'existència de duplicitats contradictòries i poc eficients quant als procediments;
- La prioritat que de cara a potenciar l'atenció a la cronicitat, la resolució dels serveis i l'eficiència atorga el CatSalut a la implantació, ja aquest mateix any, de criteris de contractació que incentivin la col·laboració entre proveïdors, destinada a fer possible l'assoliment dels objectius territorials plantejats per a l'any 2014.

Com a conseqüència d'aquestes circumstàncies i de l'endarreriment del calendari contractual, la formulació d'objectius de la part variable dels contractes d'atenció socio sanitària ha tingut les característiques següents:

Objectius de continuïtat

El pagament del 60% de la part variable dels contractes s'ha vinculat a l'assoliment de cinc objectius de màxima prioritat:

- D'aquests objectius uns han tingut la consideració d'objectius comuns a totes les unitats proveïdores d'una mateixa línia contractual i uns altres dels objectius es reserven a la formulació específica per a cada regió sanitària o unitat proveïdora. La distribució d'aquests cinc objectius

entre comuns i específics de regió sanitària varia en funció de la línia contractual:

- Tres comuns i dos específics de regió sanitària per a cures pal·liatives, convalsència, llarga estada, programa d'atenció domiciliària - equip de suport (PADES) i unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries mixtes.
 - Dos comuns i tres específics de regió sanitària per a mitjana estada polivalent, unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries de cures pal·liatives i unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries de geriatria.
- A l'hora de seleccionar aquests objectius, s'ha seguit un criteri de continuïtat respecte a anys anteriors, tot confirmant, per tant, la prioritat dels àmbits d'atenció a la cronicitat, resolució dels serveis i eficiència;
 - Cadascun d'aquests cinc objectius es ponderarà econòmicament amb un percentatge variable a criteri de la regió sanitària, que ha oscil·lat entre el 5% i el 12% de la part variable.

Requisits de l'asseguradora pública

El pagament del 40% restant s'ha vinculat a determinats requisits que ha establert el CatSalut com a asseguradora pública:

- Un 20% està relacionat amb el compliment d'un conjunt de requisits sobre la implantació i desenvolupament de determinats sistemes d'informació (història clínica compartida), específics d'unitat proveïdora, segons les seves característiques pròpies i el grau de desplegament territorial;
- L'altre 20% queda lligat a l'establiment d'un Pacte territorial que havia de recollir els acords i compromisos entre les entitats proveïdores d'un mateix àmbit territorial, destinats a possibilitar l'assoliment dels objectius transversals dels contractes de 2014 i l'execució dels projectes contemplats en les reordenacions assistencials i territorials.

Quant als requeriments de dades a les entitats proveïdores que es vehiculen a través dels contractes, s'han continuat limitant a les dades estrictament necessàries per al càlcul dels indicadors d'avaluació d'aquests objectius.

S'ha mantingut, per a tots els objectius, el criteri segons el qual correspon a les regions sanitàries establir el nivell d'assoliment de cadascun d'ells, tenint en compte els valors de referència que es defineixen per al conjunt de Catalunya, i la ponderació econòmica específica de cada objectiu respectant els criteris de distribució percentual que s'han esmentat.

En la taula 74 figuren els indicadors d'avaluació d'alguns dels objectius comuns. Per als indicadors comparables d'un any per l'altre, la comparació d'aquests resultats amb els de 2012 posa de manifest una millora dels resultats en termes generals amb l'excepció de l'indicador "percentatge d'altres, dels pacients amb perfil de convalescència, amb estada inferior a 60 dies" en la mitjana estada polivalent, que és 6,9 punts inferior al de l'any anterior.

Taula 74. Avaluació d'objectius dels contractes d'atenció socio sanitària, 2013

Indicadors	Descripció	Línia de contractació	Centres amb informació disponible	Valor
Altes a domicili amb comunicació de l'alta a l'EAP del pacient amb un termini mínim de 48 hores d'antelació	Percentatge d'altres a domicili amb comunicació de l'alta a l'EAP del pacient amb un termini mínim de 48 hores d'antelació	Cures pal·liatives	24	82,3%
Altes amb estada inferior a 20 dies	Percentatge d'altres amb estada del pacient inferior a 20 dies	Cures pal·liatives	27	74,1%
Altes a domicili amb comunicació de l'alta a l'EAP del pacient amb un termini mínim de 48 hores d'antelació	Percentatge d'altres a domicili amb comunicació de l'alta a l'EAP del pacient amb un termini mínim de 48 hores d'antelació	Convalescència	32	81,6%
Altes amb estada inferior a 60 dies	Percentatge d'altres amb estada del pacient inferior a 60 dies	Convalescència	41	84,2%
Altes a domicili amb comunicació de l'alta a l'EAP del pacient amb un termini mínim de 48 hores d'antelació	Percentatge d'altres a domicili amb comunicació de l'alta a l'EAP del pacient amb un termini de 48 hores d'antelació	Mitjana estada polivalent	20	72,1%
Altes, pacients tributaris de cures pal·liatives, amb estada inferior a 20 dies	Percentatge d'altres amb estada del pacient inferior a 20 dies	Mitjana estada polivalent	19	80,9%
Altes, pacients amb perfil de convalescència, amb estada inferior a 60 dies	Percentatge d'altres amb estada del pacient inferior a 60 dies	Mitjana estada polivalent	26	78,0%
Altes a domicili amb comunicació de l'alta a l'EAP del pacient amb un termini mínim de 48 hores d'antelació	Percentatge d'altres a domicili amb comunicació de l'alta a l'EAP del pacient amb un termini mínim de 48 hores d'antelació	Llarga estada	60	76,1%
Altes a domicili	Percentatge d'altres a domicili	Llarga estada	78	57,6%
Pacients, en seguiment de més de set dies, amb una valoració multidimensional integral	Percentatge de pacients, en seguiment de més de set dies, amb una valoració multidimensional integral	PADES	71	96,6%
Pacients als quals s'ha fet la primera visita presencial, abans de 7 dies des de la sol·licitud d'atenció per part del PADES	Percentatge de pacients als quals s'ha fet la primera visita presencial, abans de 7 dies des de la sol·licitud d'atenció per part del PADES	PADES	70	96,2%

Taula 74. Avaluació d'objectius dels contractes d'atenció socio sanitària, 2013 (continuació)

Indicadors	Descripció	Línia de contractació	Centres amb informació disponible	Valor
Pacients, en seguiment de més de set dies, amb una valoració multidimensional integral	Percentatge de pacients, en seguiment de més de set dies, amb una valoració multidimensional integral	UFISS de cures pal·liatives	19	98,7%
Pacients amb millora de la percepció del dolor	Percentatge de pacients amb dolor atesos que presenten millora d'aquest símptoma	UFISS de cures pal·liatives	19	96,1%
Pacients, en seguiment de més de set dies, amb una valoració multidimensional integral	Percentatge de pacients, en seguiment de més de set dies, amb una valoració multidimensional integral	UFISS de geriatría	25	99,1%
Pacients als quals s'ha aplicat un sistema de diagnòstic precoç de delírium	Percentatge de pacients atesos en situació de risc als quals s'ha aplicat un sistema de diagnòstic precoç de delírium	UFISS de geriatría	23	97,7%
Pacients, en seguiment de més de set dies, amb una valoració multidimensional integral	Percentatge de pacients, en seguiment de més de set dies, amb una valoració multidimensional integral	UFISS mixtes	8	97,8%
Pacients amb millora de la percepció del dolor	Percentatge de pacients amb dolor atesos que presenten millora d'aquest símptoma	UFISS mixtes	6	88,9%

Font: Divisió d'Avaluació de Serveis Assistencials.

Valoració

Atenció socio sanitària amb internament

Els resultats del darrer estudi de qualitat de servei i satisfacció, realitzat el 2013 en aquesta línia de servei, mostren una tendència positiva respecte a l'anterior edició (el 2010), amb valors d'excel·lència en aspectes com el tracte, la confiança amb els professionals i la seva capacitat d'escoltar i de fer-se'n càrrec, mentre que en l'àmbit de millora trobem aspectes com no avorrir-se a l'hospital, el menjar i el permís per informar la família. La satisfacció global supera el notable (8,43 sobre 10) i la intenció de tornar es dona en 9 de cada 10 usuaris.

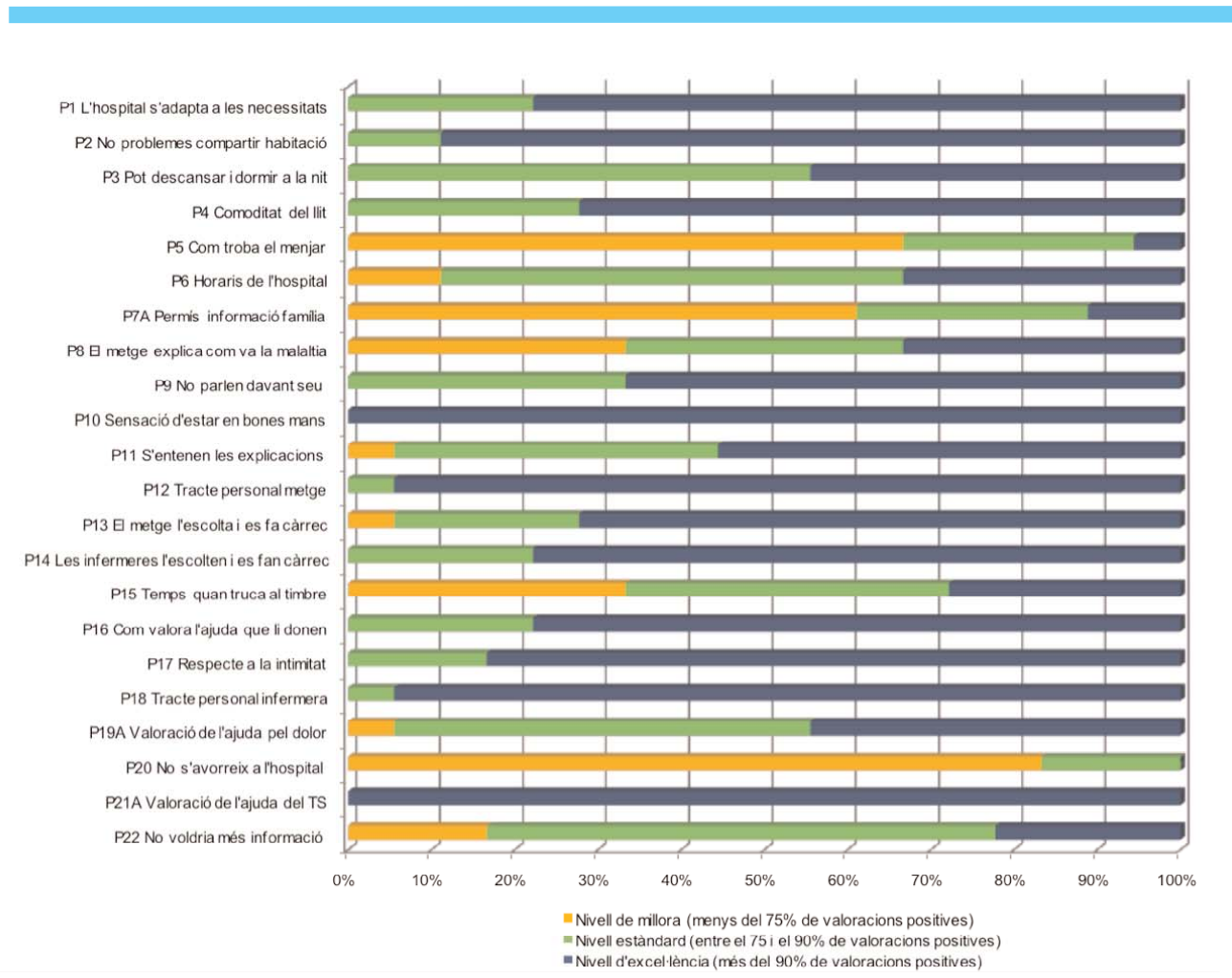
Pel que fa als resultats de les valoracions per hospital, trobem una gran variabilitat de la satisfacció entre hospitals en preguntes com el temps quan truca al timbre (P15), les explicacions del metge de com va la malaltia (P8), la suficiència d'informació (P22) i els horaris de l'hospital (P6). En canvi, s'observen resultats molt positius i generalitzats en el tracte dels professionals (P18 i P12), la sensació d'estar en bones mans (P10) i en l'ajuda que li donen (P16). En el gràfic que es mostra a continuació es pot observar el percentatge d'hospitals que se situen en cada un dels tres nivells (millora, estàndard i excel·lència) en cadascuna de les preguntes del qüestionari de valoració, segons el percentatge de valoracions positives que han assolit.

Durant el 2013 s'han seguit realitzant projectes de millora en la línia de servei socio sanitària amb internament, que han estat incorporats com a objectius específics a proposta de les regions sanitàries, amb un assoliment majoritari per les unitats proveïdores que s'hi havien compromès.

Les àrees més freqüents proposades estan relacionades amb l'assistència quan es truca al timbre i amb la informació al pacient, aspectes percebuts com a millorables per les persones que utilitzen els serveis.

D'altra banda, pel que fa a les reclamacions presentades pels usuaris en la línia d'atenció socio sanitària, trobem que els tres grups de motius més freqüents són, per ordre d'importància, la insatisfacció amb l'assistència rebuda, el tracte o l'actitud del personal inadequada i, finalment, la insatisfacció amb l'alimentació.

Gràfic 25. PLAENSA 2013, atenció socio sanitària amb internament, distribució d'hospitals segons nivell de satisfacció



Font: Pla d'enquestes de satisfacció de les persones assegurades. PLAENSA® 2013.

5

Atenció en salut mental

- 5.1** Recursos i activitat
- 5.2** Contractació de serveis
- 5.3** Avaluació

Recursos i activitat

Hospitalització psiquiàtrica

Els serveis d'hospitalització de salut mental són serveis que es presten des dels hospitals psiquiàtrics, juntament amb els serveis de psiquiatria dels hospitals generals i dels centres sociosanitaris autoritzats. Els recursos d'internament disposen d'unitats diferenciades:

- Unitats d'aguts, d'hospital general o d'hospital psiquiàtric monogràfic, per atendre pacients amb trastorns mentals en fase aguda.
- Unitats de subaguts dels hospitals psiquiàtrics monogràfics, per a l'atenció de pacients subaguts.
- Unitats de mitjana i llarga estada dels hospitals psiquiàtrics monogràfics, per a l'atenció de pacients crònics.
- Unitats de patologia dual en hospitals psiquiàtrics monogràfics i llits per a l'atenció a les drogodependències en hospitals generals.

A la taula 75 figuren les dades del total de centres i dels llits d'internament psiquiàtric i d'atenció a les drogodependències corresponents a l'any 2013, així com el desglossament dels centres per regió sanitària.

S'observen els canvis següents respecte a l'any 2012:

- Increment de dos llits de mitjana i llarga estada a la Regió Sanitària Lleida.
- Redistribució de llits per optimitzar els recursos disponibles, amb un decrement global de 21 llits a la Regió Sanitària Barcelona: 7 d'hospitals d'aguts, 3 d'hospitals monogràfics i 11 d'hospitals d'aguts per a l'atenció a les drogodependències.

Cal esmentar que, pel que fa al Centre Assistencial Emili Mira, només s'han tingut en compte les places contractades pel CatSalut i no les instal·lades.

Taula 75. Centres i llits de psiquiatria, 2013

Regió sanitària	Centres*	Llits de psiquiatria
Alt Pirineu i Aran	1	20
Lleida	5	155
Camp de Tarragona	3	961
Terres de l'Ebre	1	45
Girona	1	191
Catalunya Central	2	59
Barcelona	26	2.592
Total	39	4.023

* Centres psiquiàtrics monogràfics autoritzats i centres que presten serveis d'internament psiquiàtric.
Font: Divisió de Provisió de Serveis Assistencials.

Taula 76. Centres psiquiàtrics i generals amb servei d'internament psiquiàtric del SISCAT, 2013

Alt Pirineu i Aran

Castell d'Oliana Residencial, Oliana

Lleida

Centre Assistencial Sant Joan de Déu, Almacelles

Hospital Jaume d'Urgell, Balaguer

Clínica Psiquiàtrica Bellavista, Lleida

Hospital Santa Maria, Lleida

Ntra. Sra. del Carmen, Saragossa

Camp de Tarragona

Institut Pere Mata, Reus

Sanatori Villablanca, Reus

Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona

Terres de l'Ebre

Unitat Polivalent Salut Mental d'Amposta

Girona

Hospital Psiquiàtric – Parc Hospitalari Martí i Julià, Salt

Catalunya Central

Hospital Sant Joan de Déu, Manresa

Hospital General de Vic

Barcelona

Comunitat Terapèutica del Maresme, Arenys de Munt

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona

Clínica Llúria, Barcelona

Clínica Secretari Coloma, Barcelona

Hospital Clínic i Provincial de Barcelona

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Hospital del Mar, Barcelona

Hospital Mare de Déu de la Mercè, Barcelona

Hospital Sant Rafael, Barcelona

Parc Sanitari Sant Joan de Déu (Unitat Polivalent Creu de Molers) – Numància, Barcelona

Unitat Polivalent Barcelona Nord, Barcelona

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona

Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat

Hospital General de Granollers

Fundació Sociosanitària de Barcelona (Hospital Duran i Reynals), l'Hospitalet de Llobregat

Benito Menni, Salut Mental (Unitat Polivalent), l'Hospitalet de Llobregat

Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat

Hospital Sagrat Cor, Martorell

Hospital de Mataró

Hospital de Sabadell

Benito Menni, Complex Assistencial en Salut Mental, Sant Boi de Llobregat

Parc Sanitari Sant Joan de Déu – Recinte Sant Boi, Sant Boi de Llobregat

Centres Assistencials Dr. Emili Mira i López, Santa Coloma de Gramenet

Parc Sanitari Sant Joan de Déu – Brians 1 i 2, Sant Esteve Sesrovires

Hospital de Terrassa

Hospital Universitari Mútua de Terrassa

La provisió de l'atenció de la salut mental a Catalunya, pel que fa a l'atenció que requereix hospitalització dels pacients, es realitza a través dels recursos específics de la xarxa d'hospitalització de salut mental i també a través dels dispositius assistencials que existeixen en hospitals generals (generalment quan disposen de serveis de psiquiatria). Aquests múltiples recursos es complementen els uns als altres en el territori i així s'assegura una provisió més equitativa.

És per aquest motiu que per a la descripció de l'activitat global de l'hospitalització psiquiàtrica a tot Catalunya s'utilitza tant l'activitat que es produeix en els hospitals monogràfics psiquiàtrics com la que es produeix en els hospitals generals i on consta un ingrés per un motiu de salut mental. Així, per a cada malalt atès, s'obté un conjunt homogeni d'informació, independentment de quin sigui l'hospital on ha estat ingressat el pacient.

Per obtenir aquesta informació s'utilitza, des de l'any 1997, la informació que consta als registres del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD), on es recullen separadament les dades corresponents a l'hospitalització en els hospitals monogràfics psiquiàtrics (CMBD-SMH) i les de les hospitalitzacions psiquiàtriques en hospitals generals (CMBD-HA).

A la taula 77 es mostra la informació corresponent als contactes* generats per tots els recursos psiquiàtrics d'hospitalització. Tal com dèiem, estan diferenciats segons el tipus d'hospital, psiquiàtric o general, i dins de cadascun, per tipus de servei assistencial: els hospitals psiquiàtrics es divideixen en serveis d'aguts i subaguts, i els hospitals generals es diferencien segons tinguin servei de psiquiatria o no.

El nombre total de contactes d'hospitalització psiquiàtrica ha estat de 23.129. D'aquests, 21.923 (94,8%) han estat finançats pel CatSalut.

Del total de l'activitat finançada pel CatSalut, el 71,7% correspon a hospitals de la xarxa salut mental i el 28,3% restant a hospitals generals. Aquesta distribució és similar quan s'observa l'activitat globalment.

Pel que fa als dies d'estada, l'estada mitjana, en els serveis d'aguts dels hospitals monogràfics psiquiàtrics, ha baixat respecte a l'activitat de l'any 2012. També ha baixat notablement al servei de subaguts. Aquesta estada mitjana a les unitats d'aguts ha estat de 17,4 dies i a les unitats de subaguts, de 66,5 dies. Pel que fa als hospitals generals, aquest mateix paràmetre ha estat de 15,8 dies als hospitals amb servei de psiquiatria i de 8,1 dies als hospitals sense servei de psiquiatria.

L'estada mediana dels hospitals psiquiàtrics ha estat de 14,0 dies en unitats d'aguts i de 50,0 dies a les unitats de subaguts. En els hospitals generals ha estat de 12,0 dies en els que tenen servei de psiquiatria i de 6,0 dies en els hospitals sense servei de psiquiatria.

* El concepte "contacte" s'utilitza per designar cada vegada que un malalt accedeix a un hospital general d'aguts o a un hospital monogràfic psiquiàtric per rebre qualsevol tipus d'assistència.

Taula 77. Distribució dels contactes dels hospitals psiquiàtrics i dels contactes psiquiàtrics dels hospitals generals d'aguts, per regió sanitària de l'hospital, 2013

Regió sanitària	Xarxa d'hospitalització psiquiàtrica						Hospitals generals						
	Aguts			Subaguts			Amb servei de psiquiatria			Sense servei de psiquiatria			
	Con-tactes	Estada mitjana	Estada mediana	Con-tactes	Estada mitjana	Estada mediana	Con-tactes	Estada mitjana	Estada mediana	Con-tactes	Estada mitjana	Estada mediana	Total contactes
Alt Pirineu i Aran	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15
Lleida	—	—	—	172	56,3	36,0	695	20,7	16,5	26	7,3	5,0	893
Camp de Tarragona	1.052	21,5	20,0	109	99,4	102,0	—	—	—	151	10,4	9,0	1.312
Terres de l'Ebre	255	22,4	18,0	28	95,3	94,5	—	—	—	30	6,4	5,0	313
Girona	1.349	11,5	6,0	385	35,7	28,0	—	—	—	194	9,1	8,0	1.928
Catalunya Central	214	15,5	14,0	253	31,1	22,0	521	13,9	11,0	40	4,0	2,5	1.028
Barcelona	9.775	17,7	14,0	2.122	75,0	64,0	4.078	15,2	11,0	458	7,5	5,0	16.434
Total	12.645	17,4	14,0	3.069	66,5	50,0	5.294	15,8	12,0	914	8,1	6,0	21.923

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i CMBD-HA (dels hospitals d'aguts).

A la taula 78 es mostra la distribució per edat i sexe dels pacients atesos segons la xarxa a què pertany l'hospital. En el cas dels hospitals psiquiàtrics es diferencia segons els pacients atesos en unitats d'aguts o sub-aguts: en ambdues xarxes, els homes superen el 50% dels contactes i la mitjana d'edat segueix sent superior en els hospitals generals, tal com succeïa l'any anterior.

Taula 78. Activitat de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica, 2013

	Xarxa d'hospitalització		Total
	psiquiàtrica	Hospitals generals	
Contactes	15.714	6.209	21.923
Homes	8.487 (54,0%)	3.204 (51,6%)	11.691 (53,3%)
Dones	7.227 (46,0%)	3.005 (48,4%)	10.232 (46,7%)
Mitjana d'edat (anys)	44,1	47,0	44,9
Estada mediana aguts	14,0	11,0	—
Estada mediana subaguts	50,0	—	—

Font: Registres del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD-HA).

Taula 79. Distribució percentual i nombre de contactes de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica i contactes psiquiàtrics dels hospitals generals d'aguts, segons la residència del pacient i la regió sanitària de l'hospital, 2013

Regió de l'hospital	Regió de residència										Total	
	Alt Pirineu i Aran	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Barcelona	Catalunya inespecífica	Estat espanyol	Estranger		Residència desconeguda
Alt Pirineu i Aran	11,5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,1
Lleida	56,2	93,7	0,4	0,3	—	0,1	0,2	—	—	—	—	15
Camp de Tarragona	73	761	6	1	—	2	32	—	10,8	—	—	4,1
Terres de l'Ebre	0,8	0,4	85,6	10,0	0,1	0,1	0,2	—	18	—	—	893
Girona	1	3	1.233	34	3	1	25	—	4,2	9,1	—	6,0
Catalunya Central	—	0,6	1,3	82,9	0,0	—	0,0	—	7	5	—	1.312
Barcelona	—	5	18	281	1	—	4	—	1,8	1,8	—	1,4
Residència desconeguda	2,3	0,1	1,0	0,3	82,0	0,1	0,2	13,6	5,4	12,7	—	8,8
Total	3	1	14	1	1.840	1	35	17	9	7	—	1.928
Residència desconeguda	16,9	0,7	0,4	—	0,3	69,6	0,2	—	—	—	—	4,7
Total	22	6	6	—	6	964	24	—	—	—	—	1.028
Residència desconeguda	12,3	4,4	11,3	6,5	17,6	30,2	99,2	86	77,8	76,4	100,0	75,0
Total	16	36	163	22	394	418	15.101	108	130	42	4	16.434
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Total	130	812	1.440	339	2.244	1.386	15.221	125	167	55	4	21.923

Residents a Catalunya	21.697	98,97
Residents fora de Catalunya	222	1,01
Residència desconeguda	4	0,2
Total contactes	21.923	100,0

■ Índex de penetració més alt.
□ Índex de penetració més baix.

Font: Registres del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD-HA).

La taula 79 mostra la distribució dels fluxos de pacients donats d'alta, considerant el nombre de contactes per regió sanitària de residència del pacient i la seva distribució segons la regió sanitària de l'hospital on s'ha produït l'activitat.

Dels 21.923 contactes totals, 21.697 (98,9%) corresponen a pacients residents a Catalunya. Pel que fa a la resta de contactes, 167 (0,8%) corresponen a residents a l'Estat espanyol, 55 (0,3%) a residents a l'estranger, i en 4 casos (0,02%) es desconeix la residència.

Dels 21.572 contactes corresponents a pacients residents a Catalunya amb regió sanitària assignada, 20.195 contactes (índex de resolució del 93,6%) són de malalts que han estat atesos a centres hospitalaris ubicats a la seva regió sanitària de residència i 1.377 (6,4%) són de pacients atesos a hospitals ubicats en d'altres regions.

S'observen diferències en l'índex de resolució per regió sanitària, que oscil·la entre l'11,5% en la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran (els pacients residents en aquesta regió s'atenen majoritàriament als hospitals de Lleida) i el 99,2% a la Regió Sanitària Barcelona. La resta de regions superen el 80%, menys la Regió Sanitària Catalunya Central, amb un 69,6%.

Taula 80. Distribució dels contactes de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica i dels contactes psiquiàtrics dels hospitals generals d'aguts, segons l'agrupació CCS del diagnòstic principal, 2013

	Xarxa d'hospitalització psiquiàtrica		Hospitals generals		Total	
	Contactes	%	Contactes	%	Contactes	%
Trastorns d'adaptació	744	4,7	306	4,9	1.050	4,8
Trastorns d'ansietat	308	2,0	182	2,9	490	2,2
Trastorns per dèficit d'atenció, de la conducta i per comportament perjudicial	277	1,8	147	2,4	424	1,9
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	330	2,1	780	12,6	1.110	5,1
Retards del desenvolupament	25	0,2	31	0,5	56	0,3
Trastorns habitualment diagnosticats en la lactància, infància o adolescència	87	0,6	72	1,2	159	0,7
Trastorns del control dels impulsos	58	0,4	24	0,4	82	0,4
Trastorns de l'estat d'ànim	4.488	28,6	1.216	19,6	5.704	26,0
Trastorns de la personalitat	959	6,1	154	2,5	1.113	5,1
Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics	6.479	41,2	1.278	20,6	7.757	35,4
Trastorns relacionats amb l'alcohol	662	4,2	872	14,0	1.534	7,0
Trastorns relacionats amb altres drogues	794	5,1	626	10,1	1.420	6,5
Cribratge i antecedents personals de codis de trastorns mentals o abús de drogues	27	0,2	8	0,1	35	0,2
Miscel·lània de trastorns	287	1,8	488	7,9	775	3,5
Admissió administrativa/social	13	0,1	—	—	13	0,1
Codis residuals, no classificats	33	0,2	—	—	33	0,2
Diagnòstics no informats, inespecífics	143	0,9	25	0,4	168	0,8
Total	15.714	100	6.209	100	21.923	100

CIM-9-MC: Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió, Modificació Clínica (8a edició).

CCS: Clinical Classifications Software.

Font: Registres del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD-HA).

A la taula 80 es presenta la distribució dels contactes d'acord amb les agrupacions de categories diagnòstiques, segons la classificació CCS 2010 i la codificació existent en la Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió (CIM-9-MC) (8a edició). Segons les agrupacions diagnòstiques de la classificació CCS, les tres que han tingut més impacte en l'hospitalització psiquiàtrica a Catalunya l'any 2013 són: l'esquizofrènia i altres trastorns psicòtics (35,4%), els trastorns de l'estat d'ànim (26,0%) i els trastorns relacionats amb l'alcohol (7%).

Centres de salut mental

Els serveis d'atenció ambulatoria psiquiàtrica es presten des dels centres de salut mental, que poden ser:

- Centres de salut mental d'adults (CSMA): per a l'atenció ambulatoria especialitzada en salut mental i de suport a l'atenció primària per a la població més gran de 18 anys.
- Centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ): per a l'atenció ambulatoria especialitzada en salut mental i de suport a l'atenció primària per a la població fins als 18 anys.

A més d'aquests dispositius, per tal de garantir l'accessibilitat de tota la població a aquests serveis, alguns dels centres de salut mental despleguen consultes perifèriques (CP), mitjançant el desplaçament dels seus professionals per a l'atenció a les zones amb molta dispersió geogràfica, baixa densitat de població o en zones de difícil accés.

En tots els casos aquests dispositius estan formats per un equip multidisciplinari integrat bàsicament per psiquiatres, psicòlegs, treballadors socials i personal d'infermeria.

La taula 81 mostra el nombre de centres de salut mental (CSMA i CSMIJ) i de consultes perifèriques corresponents a l'any 2013.

No s'observen canvis significatius en relació amb l'any 2012, tot i que a la Regió Sanitària Barcelona el nombre total de centres disminueix ja que el CSMA La Mina i el CSMIJ La Mina s'han integrat al CSMA Sant Martí Nord i al CSMIJ Sant Martí Sud, respectivament.

Les entitats proveïdores que presten serveis d'atenció ambulatoria en els centres de salut mental, amb finançament públic, notifiquen l'activitat assistencial que presten als pacients mitjançant el Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels centres de Salut Mental (CMBD-SMP). L'any

Taula 81. Centres de salut mental i consultes perifèriques, 2013

Regió sanitària	Centres de salut mental			Consultes perifèriques		
	CSMIJ	CSMA	Total	Infantils	Adults	Total
Alt Pirineu i Aran	0	4	4	6	2	8
Lleida	1	6	7	3	0	3
Camp de Tarragona	3	5	8	0	0	0
Terres de l'Ebre	1	3	4	2	0	2
Girona	7	7	14	0	0	0
Catalunya Central	3	4	7	2	1	3
Barcelona	34	44	78	8	10	18
Total	49	73	122	21	13	34

Font: Divisió de Provisió de Serveis Assistencials.

1998 es va implantar aquest sistema de notificació, fent-lo obligatori per als centres ambulatoris de salut mental de provisió pública.

L'any 2013 han notificat la seva activitat 49 centres infantojuvenils i 69 centres d'adults.

La informació es presenta per al conjunt de centres i també separada per tipus de centre: centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) i centres de salut mental d'adults (CSMA).

La raó d'analitzar per separat les dades ve donada pel fet que els pacients que reben tractament en un tipus de centre o l'altre presenten diferències importants tant pel que fa a la patologia com al tractament, relacionades totes dues fonamentalment amb l'edat.

A la taula 81 es presenten els resultats de l'activitat notificada per aquests centres. Per al total de Catalunya, i separatament per a cadascuna de les regions sanitàries, la taula distribueix el nombre de pacients atesos i l'activitat corresponent als diferents tipus de visites que han rebut.

A la taula 82 es mostra la distribució dels pacients atesos als centres de salut mental segons els paràmetres de gènere i edat. S'observa un predomini del sexe masculí en el grup de pacients infantils i juvenils, mentre que en els pacients adults, la proporció de dones és superior a la d'homes.

Taula 82. Distribució per edat i sexe de l'activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, 2013

	Adults		Infantil		Total	
	n	%	n	%	n	%
Nombre de pacients atesos	159.708		58.428		218.136	
Homes	63.529	39,8	37.082	63,5	100.611	46,1
Dones	96.179	60,2	21.346	36,5	117.525	53,9
Edat mitjana (anys)	48,8		11,8		38,9	

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels centres ambulatoris de salut mental.

Taula 83. Activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, 2013

Total								
Regió sanitària	Pacients atesos	Primeres visites	Visites successives	Visites per a tractament ¹	Visites d'infermeria i treball social	Altres visites ²	Total visites	Centres notificadors
Alt Pirineu i Aran	2.147	893	7.556	1.669	1.606	75	11.799	5
Lleida	13.100	5.362	48.983	12.157	3.405	1.491	71.398	7
Camp de Tarragona	15.470	5.621	45.456	24.939	14.633	2.559	93.208	9
Terres de l'Ebre	5.621	1.909	23.420	7.053	—	878	33.260	6
Girona	21.829	8.182	77.228	16.523	14.525	2.220	118.678	16
Catalunya Central	21.685	8.024	48.249	38.556	40.334	5.279	140.442	7
Barcelona	138.284	48.680	438.455	290.662	152.635	24.835	955.267	68
Total	218.136	78.671	689.347	391.559	227.138	37.337	1.424.052	118

Adults								
Regió sanitària	Pacients atesos	Primeres visites	Visites successives	Visites per a tractament ¹	Visites d'infermeria i treball social	Altres visites ²	Total visites	Centres notificadors
Alt Pirineu i Aran	1.590	645	6.414	303	1.606	2	8.970	4
Lleida	9.758	4.068	37.221	3.638	1.518	5	46.450	6
Camp de Tarragona	11.098	3.956	39.759	14.006	14.633	1.174	73.528	5
Terres de l'Ebre	4.204	1.339	20.395	4.351	—	563	26.648	3
Girona	16.366	5.833	56.167	10.504	12.765	1.533	86.802	8
Catalunya Central	15.244	5.429	41.432	19.586	35.690	3.834	105.971	4
Barcelona	101.448	33.679	358.942	161.176	140.025	13.022	706.844	39
Total	159.708	54.949	560.330	213.564	206.237	20.133	1.055.213	69

Infantils								
Regió sanitària	Pacients atesos	Primeres visites	Visites successives	Visites per a tractament ¹	Visites d'infermeria i treball social	Altres visites ²	Total visites	Centres notificadors
Alt Pirineu i Aran	557	248	1.142	1.366	—	73	2.829	1
Lleida	3.342	1.294	11.762	8.519	1.887	1.486	24.948	1
Camp de Tarragona	4.372	1.665	5.697	10.933	—	1.385	19.680	4
Terres de l'Ebre	1.417	570	3.025	2.702	—	315	6.612	3
Girona	5.463	2.349	21.061	6.019	1.760	687	31.876	8
Catalunya Central	6.441	2.595	6.817	18.970	4.644	1.445	34.471	3
Barcelona	36.836	15.001	79.513	129.486	12.610	11.813	248.423	29
Total	58.428	23.722	129.017	177.995	20.901	17.204	368.839	49

1 Visites per a tractament: visites per a tractament individual, grupal i familiar.

2 Altres visites: visites per a proves (psicomètries, test, etc.) i visites domiciliàries.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels centres ambulatoris de salut mental.

Aquesta distribució és molt similar a la de l'any 2012 i anteriors. La mitjana d'edat es manté estable en tots dos tipus de centres.

A la taula 84 es presenten les agrupacions de les categories diagnòstiques, segons la classificació CCS 2010 i la codificació existent en la Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió (CIM-9-MC) (8a edició), desagregades, també, per sexe i tipus de recurs (centres d'adults i infantojuvenils).

Els motius de consulta més freqüents en els centres de salut mental infantojuvenil són els trastorns per dèficit d'atenció, de la conducta i per comportament perjudicial (30,3%), amb una major freqüència en nens i joves que en nenes (35,7 i 20,8, respectivament). En segon lloc apareixen els trastorns d'adaptació (16,3%). En aquest segon cas es presenten amb més freqüència en les nenes (21,0%) que en els nens (13,6%).

En els centres d'adults, la prevalença més important correspon als trastorns de l'estat d'ànim (31,2%), 36,3% en dones i 23,5% en els homes. En segon lloc es troba l'esquizofrènia i altres trastorns psicòtics (17,6%). En aquest cas, és superior el percentatge en homes (25,8%) que en dones (12,1%).

Taula 84. Distribució de l'activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, segons l'agrupació CCS del diagnòstic principal (CIM-9-MC), 2013

Total						
Agrupador CCS diagnòstic principal	Homes	%	Dones	%	Total	%
Trastorns d'adaptació	13.183	13,1	20.861	17,8	34.044	15,6
Trastorns d'ansietat	12.604	12,5	18.108	15,4	30.712	14,1
Trastorns per dèficit d'atenció, de la conducta i per comportament perjudicial	14.157	14,1	4.920	4,2	19.077	8,7
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	618	0,6	761	0,6	1.379	0,6
Retards del desenvolupament	3.753	3,7	1.699	1,4	5.452	2,5
Trastorns habitualment diagnosticats en la lactància, infància o adolescència	6.526	6,5	2.278	1,9	8.804	4,0
Trastorns del control dels impulsos	1.238	1,2	441	0,4	1.679	0,8
Trastorns de l'estat d'ànim	15.813	15,7	35.915	30,6	51.728	23,7
Trastorns de la personalitat	5.185	5,2	7.745	6,6	12.930	5,9
Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics	16.638	16,5	11.821	10,1	28.459	13,0
Trastorns relacionats amb l'alcohol	1.197	1,2	455	0,4	1.652	0,8
Trastorns relacionats amb altres drogues	1.517	1,5	496	0,4	2.013	0,9
Suïcidi i lesió autoinflingida intencionada	24	0,0	14	0,0	38	0,0
Cribratge i antecedents personals de codis de trastorns mentals o abús de drogues	2.902	2,9	3.319	2,8	6.221	2,9
Miscel·lània de trastorns	1.832	1,8	4.638	3,9	6.470	3,0
Admissió administrativa/social	758	0,8	966	0,8	1.724	0,8
Codis residuals, no classificats	1.135	1,1	1.104	0,9	2.239	1,0
Diagnòstics no informats, inespecífics	1.531	1,5	1.984	1,7	3.515	1,6
Total	100.611	100	117.525	100	218.136	100
Adults						
Agrupador CCS diagnòstic principal	Homes	%	Dones	%	Total	%
Trastorns d'adaptació	8.132	12,8	16.368	17,0	24.500	15,3
Trastorns d'ansietat	8.740	13,8	14.575	15,2	23.315	14,6
Trastorns per dèficit d'atenció, de la conducta i per comportament perjudicial	912	1,4	487	0,5	1399	0,9
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	587	0,9	749	0,8	1336	0,8
Retards del desenvolupament	427	0,7	275	0,3	702	0,4
Trastorns habitualment diagnosticats en la lactància, infància o adolescència	409	0,6	168	0,2	577	0,4
Trastorns del control dels impulsos	836	1,3	293	0,3	1.129	0,7
Trastorns de l'estat d'ànim	14.947	23,5	34.913	36,3	49.860	31,2
Trastorns de la personalitat	4.719	7,0	7.356	7,6	12.075	7,6
Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics	16.382	25,8	11.680	12,1	28.062	17,6
Trastorns relacionats amb l'alcohol	1.184	1,9	443	0,5	1.627	1,0
Trastorns relacionats amb altres drogues	1.307	2,1	407	0,4	1.714	1,1
Suïcidi i lesió autoinflingida intencionada	-	-	1	0,0	1	0,0
Cribratge i antecedents personals de codis de trastorns mentals o abús de drogues	1.808	2,8	2.623	2,7	4.431	2,8
Miscel·lània de trastorns	1.211	1,9	2.856	3,0	4.067	2,5
Admissió administrativa/social	317	0,5	602	0,6	919	0,6
Codis residuals, no classificats	550	0,9	718	0,7	1.268	0,8
Diagnòstics no informats, inespecífics	1.061	1,7	1.665	1,7	2.726	1,7
Total	63.529	100	96.179	100	159.708	100

Taula 84. Distribució de l'activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, segons l'agrupació CCS del diagnòstic principal (CIM-9-MC), 2013 (continuació)

Infantils						
Agrupador CCS diagnòstic principal	Homes	%	Dones	%	Total	%
Trastorns d'adaptació	5.051	13,6	4.493	21,0	9.544	16,3
Trastorns d'ansietat	3.864	10,4	3.533	16,6	7.397	12,7
Trastorns per dèficit d'atenció, de la conducta i per comportament perjudicial	13.245	35,7	4.433	20,8	17.678	30,3
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	31	0,1	12	0,1	43	0,1
Retards del desenvolupament	3.326	9,0	1.424	6,7	4.750	8,1
Trastorns habitualment diagnosticats en la lactància, infància o adolescència	6.117	16,5	2.110	9,9	8.227	14,1
Trastorns del control dels impulsos	402	1,1	148	0,7	550	0,9
Trastorns de l'estat d'ànim	866	2,3	1.002	4,7	1.868	3,2
Trastorns de la personalitat	466	1,3	389	1,8	855	1,5
Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics	256	0,7	141	0,7	397	0,7
Trastorns relacionats amb l'alcohol	13	0,0	12	0,1	25	0,0
Trastorns relacionats amb altres drogues	210	0,6	89	0,4	299	0,5
Suïcidi i lesió autoinflingida intencionada	24	0,1	13	0,1	37	0,1
Cribatge i antecedents personals de codis de trastorns mentals o abús de drogues	1.094	3,0	696	3,3	1.790	3,1
Miscel·lània de trastorns	621	1,7	1.782	8,3	2.403	4,1
Admissió administrativa/social	441	1,2	364	1,7	805	1,4
Codis residuals, no classificats	585	1,6	386	1,8	971	1,7
Diagnòstics no informats, inespecífics	470	1,3	319	1,5	789	1,4
Total	37.082	100	21.346	100	58.428	100

* CIM-9-MC: Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió, Modificació Clínica (8a edició).

CCS: Clinical Classifications Software.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels centres ambulatoris de salut mental.

Hospitals de dia psiquiàtrics

Aquests dispositius presten serveis d'hospitalització parcial per a la rehabilitació del malalt mental sense necessitat d'internament. Són dispositius assistencials on es combinen els tractaments farmacològics, psicoterapèutics i de rehabilitació, amb l'objectiu d'aconseguir, en la mesura de les possibilitats de cada cas, el màxim nivell de reinserció familiar, social i laboral de les persones que pateixen trastorns mentals.

Taula 85. Hospitals de dia de salut mental, 2013

Regió sanitària	Adults		Infantils i juvenils		Total	
	Centres	Places	Centres	Places	Centres	Places
Alt Pirineu i Aran	0	0	0	0	0	0
Lleida	1	20	1	15	2	35
Camp de Tarragona	1	15	1	15	2	30
Terres de l'Ebre	1	15	1	20	2	35
Girona	1	25	1	25	2	50
Catalunya Central	3	46	2	20	5	66
Barcelona	21	502	18	352	39	854
Total	28	623	24	447	52	1.070

Font: Divisió de Provisió de Serveis Assistencials.

L'any 2013 s'ha contractat un nou hospital de dia per a la població adulta de 14 places a la Regió Sanitària Barcelona.

Centres de dia de salut mental

Els serveis de rehabilitació per a la població que pateix trastorns mentals es presten en els centres de dia d'atenció psiquiàtrica i salut mental. Aquests dispositius ofereixen a les persones amb trastorn mental sever que no presenten descompensacions agudes un espai terapèutic de caire comunitari que els permet assolir un cert grau d'autonomia i estabilitat mitjançant un tractament rehabilitador al mateix temps que continuen integrades en el seu medi sociofamiliar.

Taula 86. Centres de dia de salut mental, 2013

Regió sanitària	Adults		Infantils	
	Centres	Places	Centres	Places
Alt Pirineu i Aran	1	15	0	0
Lleida	3	65	1	20
Camp de Tarragona	3	85	0	0
Terres de l'Ebre	2	45	0	0
Girona	7	170	0	0
Catalunya Central	4	102	0	0
Barcelona	41	1.322	6	244
Total	61	1.804	7	264

Font: Divisió de Provisió de Serveis Assistencials.

S'han incrementat 8 places a la Regió Sanitària Barcelona.

Serveis d'atenció i seguiment a les drogodependències (CASD)

Són serveis adreçats a persones consumidores de drogues. L'objectiu d'aquests centres és reduir al màxim els problemes de salut física i els danys de caire psicosocial que pateixen aquestes persones, així com motivar i facilitar l'accés al tractament.

Contractació de serveis

L'any 2013 les tarifes per a la contractació dels serveis de salut mental han experimentat un decrement del 4,60% respecte a l'any 2012.

A continuació es descriuen les noves accions contractades l'any 2013.

Nous dispositius

- Contractació d'un nou hospital de dia d'adults a la Regió Sanitària Barcelona.
- Increment de 8 places de centre de dia infantil i juvenil a Barcelona ciutat.
- Increment de 2 llits de mitjana i llarga estada a la Regió Sanitària Lleida.
- Contractació a la ciutat de Barcelona d'un programa de prevenció del suïcidi.
- Increment de l'activitat de contractació de subaguts (3 altes), a la Regió Sanitària Lleida.
- L'any 2013 s'ha traspasat, des de la contractació d'atenció especialitzada d'aguts a la contractació de salut mental, un total de 7 centres d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències (CASD):
 - Regió Sanitària Lleida: CASD Lleida
 - Regió Sanitària Catalunya Central: CASD Anoia i CASD Bages
 - Regió Sanitària Barcelona: CASD L'Hospitalet, CASD Olesa de Montserrat, CASD Eixample Dreta i CASD TerrassaAquest canvi no suposa cap increment de pressupost atès que únicament es proposa canviar la línia de servei a través de la qual es farà efectiva la contractació dels serveis d'atenció a les drogodependències.

Formació

Dins de l'àmbit de la formació de postgrau, l'increment en la contractació dels nous residents MIR, PIR i ISMIR, així com del mòdul de formació en salut mental dels residents de medicina familiar i comunitària, ha significat un increment del 0,63% respecte a la contractació de l'any 2012 per aquest mateix concepte.

Avaluació

En aquest apartat es comenta l'avaluació dels objectius comuns formulats en la part variable dels contractes d'atenció a la salut mental de l'any 2013.

Aquesta formulació d'objectius s'ha vist condicionada, bàsicament, per quatre circumstàncies:

- El conjunt de mesures que, com els anys anteriors i motivades per les limitacions de caràcter econòmic en els pressupostos públics, ha implantat el CatSalut en relació amb els objectius vinculats al pagament de la part variable;
- La perspectiva, de cara a l'any 2014, d'implantar una nova assignació econòmica de caràcter territorial, així com un nou sistema de compra de serveis que hi estigui en correspondència, centrat en l'operativització dels objectius del Pla de salut i amb un pagament variable en funció dels resultats assolits;
- La coexistència de les experiències de compra de serveis en base poblacional i del model de compra de serveis desagregada per línia assistencial i unitat proveïdora, que comportarà la necessitat d'harmonitzar ambdós processos mitjançant una formulació d'objectius coherent quant als continguts i equitativa territorialment, que eviti l'existència de duplicitats contradictòries i poc eficients quant als procediments;
- La prioritat que –de cara a potenciar l'atenció a la cronicitat, la resolució dels serveis i l'eficiència–, atorga el CatSalut a la implantació, ja aquest mateix any, de criteris de contractació que incentivin la col·laboració entre proveïdors, destinada a fer possible l'assoliment dels objectius territorials plantejats per a l'any 2014.

Com a conseqüència d'aquestes circumstàncies i de l'endarreriment del calendari contractual, la formulació d'objectius de la part variable dels contractes d'atenció a la salut mental ha tingut les següents característiques:

Objectius de continuïtat

El pagament del 60% de la part variable dels contractes s'ha vinculat a l'assoliment de cinc objectius de màxima prioritat.

- Tres d'aquests objectius han tingut la consideració d'objectius comuns a totes les unitats proveïdores d'una mateixa línia contractual i dos dels objectius s'han reservat a la formulació específica per a cada regió sanitària o unitat proveïdora;

- A l'hora de seleccionar aquests objectius, s'ha seguit un criteri de continuïtat respecte a anys anteriors, tot confirmant, per tant, la prioritat dels àmbits d'atenció la cronicitat, resolució dels serveis i eficiència;
- Cadascun d'aquests cinc objectius s'ha ponderat econòmicament amb un percentatge variable a criteri de la regió sanitària, que ha oscil·lat entre el 5% i el 12% de la part variable.

Requisits de l'asseguradora pública

El pagament del 40% restant s'ha vinculat a determinats requisits que ha establert el CatSalut com a asseguradora pública:

- Un 20% està relacionat amb el compliment d'un conjunt de requisits sobre la implantació i desenvolupament de determinats sistemes d'informació (HC3, recepta electrònica), comuns a totes les unitats proveïdores de determinades línies contractuals o específics d'unitat proveïdora, segons les seves característiques pròpies i el grau de desplegament territorial.
- L'altre 20% queda lligat a l'establiment d'un Pacte territorial que havia de recollir els acords i compromisos entre les entitats proveïdores d'un mateix àmbit territorial, destinats a possibilitar l'assoliment dels objectius transversals dels contractes de 2014 i l'execució dels projectes contemplats en les reordenacions assistencials i territorials.

Quant als requeriments de dades a les entitats proveïdores que es vehiculen a través dels contractes, s'han continuat limitant a les dades estrictament necessàries per al càlcul dels indicadors d'avaluació d'aquests objectius.

S'ha mantingut, per a tots els objectius, el criteri d'acord al qual correspon a les regions sanitàries establir el nivell d'assoliment de cadascun d'ells, tenint en compte els valors de referència que es defineixen per al conjunt de Catalunya i la ponderació econòmica específica de cada objectiu respectant els criteris de distribució percentual que s'han esmentat.

Pel que fa als serveis de salut mental, aquesta sistemàtica de formulació d'objectius s'ha aplicat a les següents línies de contractació:

- Centres de dia de salut mental (CDSM)
- Centres de salut mental d'adults (CSMA)
- Centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ)
- Centres d'hospitalització d'aguts (HASM)
- Hospital de dia de salut mental d'adults (HDSMA)
- Hospital de dia de salut mental infantil i juvenil (HDSMIJ)
- Centres d'hospitalització de subaguts (HSASM)
- Centres de mitjana i llarga estada psiquiàtrica (MILLE)

Taula 87. Avaluació d'objectius dels contractes de salut mental, 2013

Indicadors	Descripció	Línia de contractació	Centres amb informació disponible	Valor
Famílies que participen en sessions psicoeducatives	Percentatge de pacients atesos les famílies o cuidadors dels quals han participat en sessions psicoeducatives	Centres de dia de salut mental	62	79,3
Pacients atesos amb diagnòstic de TMG	Percentatge de pacients amb algun dels diagnòstics de trastorn mental greu (TMG) atesos al llarg del període	Centres de salut mental d'adults	69	32,8
Familiars o tutors de pacients atesos amb tractament familiar	Percentatge de pacients atesos els familiars o tutors dels quals han rebut tractament familiar	Centres de salut mental infantil i juvenil	56	68,4
Reingressos urgents en menys de 30 dies	Percentatge d'altres que causen reingrés urgent per la mateixa patologia durant els 30 dies posteriors a la data d'alta	Hospitalització d'aguts de salut mental	14	2,49
Reingressos no programats en menys de 90 dies	Percentatge d'altres que causen reingrés no programat per la mateixa patologia durant els 90 dies posteriors a la data d'alta	Hospitalització de dia de salut mental d'adults	28	1,62
Reingressos no programats en menys de 90 dies	Percentatge d'altres que causen reingrés no programat per la mateixa patologia durant els 90 dies posteriors a la data d'alta	Hospitalització de dia de salut mental infantil i juvenil	21	1,15
Reingressos urgents en menys de 90 dies	Percentatge d'altres que causen reingrés no programat per la mateixa patologia durant els 90 dies posteriors a la data d'alta	Hospitals de subaguts de salut mental	18	0,28
Pacients amb TMS donats d'alta amb un PIRR	Percentatge de pacients amb trastorn mental sever donats d'alta hospitalària amb un programa individualitzat de rehabilitació i reinserció comunitària	Hospitalització de mitjana i llarga estada	16	100

Font: Divisió d'Avaluació de Serveis Assistencials. Data de tancament de la informació: 6 de juny de 2014.

En la taula 87 figuren alguns dels indicadors d'avaluació d'aquests objectius comuns.

Respecte a l'any 2012, l'evolució dels indicadors comparables d'un any per l'altre presenta una tendència general a l'estabilitat en els valors dels indicadors, excepte en el cas dels percentatges de reingrés en els hospitals de dia i els hospitals de subaguts, que milloren lleugerament. En nombre d'unitats proveïdores sobre les quals es disposa de dades vàlides per calcular els indicadors seleccionats, mostra estabilitat en totes les línies contractuals.

6

Altres línies d'atenció

- 6.1 Urgències i emergències sanitàries
- 6.2 Atenció a les drogodependències
- 6.3 Atenció maternoinfantil i atenció a la salut sexual i reproductiva
- 6.4 Donació i trasplantament
- 6.5 Tractament de la insuficiència renal crònica (diàlisi i trasplantament renal)
- 6.6 Rehabilitació
- 6.7 Teràpies respiratòries a domicili
- 6.8 Transport sanitari
- 6.9 061 CatSalut Respon. El telèfon de salut de Catalunya

Urgències i emergències sanitàries

L'atenció a les urgències i emergències sanitàries ha estat, en els darrers anys, una prioritat dels responsables de l'Administració sanitària per tal d'aconseguir millorar la qualitat de l'atenció, la satisfacció dels usuaris i els professionals i la utilització eficient dels recursos del sistema sanitari públic.

Al 2013 es continua amb la consolidació del model d'atenció a les urgències de baixa complexitat amb la consolidació de dispositius que milloren la qualitat de l'atenció que rep la ciutadania i contribueixen a l'eficiència del sistema sanitari (es resolen les demandes d'atenció en el lloc més adient).

També durant el 2013 s'ha continuat amb la transformació del model d'urgències:

- Direccionament de l'atenció immediata al dispositiu més adequat segons la complexitat.
- Definició de la cartera de serveis dels dispositius amb correspondència amb un model de triatge homogeni per gestionar la demanda.
- Potenciació de l'atenció telefònica.
- Accés directe de la població als dispositius d'urgències de baixa complexitat i derivació qualificada als d'atenció complexa.
- Reordenació dels dispositius existents a cada territori d'acord amb les seves característiques específiques.

En aquesta transformació del model d'urgències, la implicació del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) hi té un paper molt rellevant en un doble vessant:

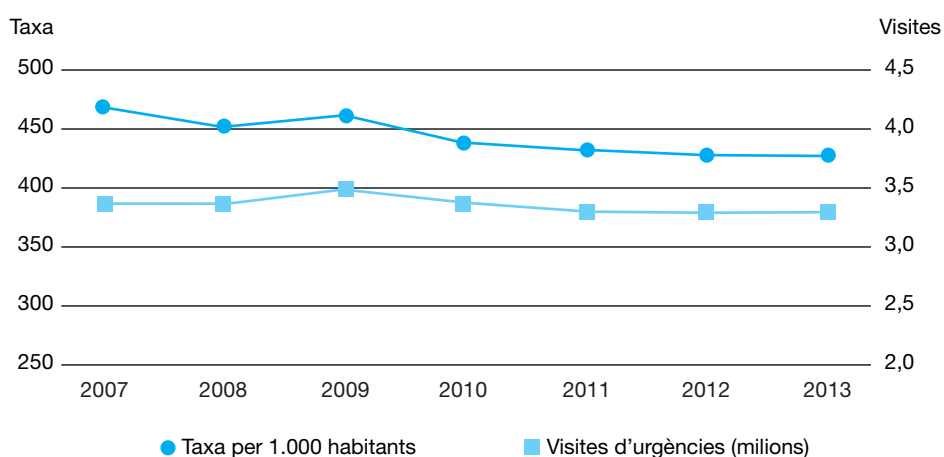
- A través del telèfon 061 CatSalut Respon dona suport a la gestió de les urgències, bé sigui resolent la consulta telefònicament (donant consells de salut, derivant al centre de salut més adient segons patologia, fent seguiment del pacient crònic, etc.) o bé mobilitzant un recurs, ja sigui un metge a domicili, una ambulància o un helicòpter medicalitzat.
- A través de les alertes que arriben del telèfon 112 activa, coordina i gestiona els recursos sanitaris davant d'una emergència mèdica.

L'any 2012 es va actualitzar i fer el canvi de plataforma per a l'atenció telefònica i durant el 2013 s'ha anat consolidant la coordinació del SEM amb la resta del sistema de salut per garantir el continuum assistencial en tots els nivells, utilitzant les eines proporcionades pel sistema. Cal destacar un creixement superior al 150% en les publicacions d'informes per

part del SEM a la història clínica compartida de Catalunya (HC3) en relació amb l'any anterior, i el fet que al 2013 el SEM ha començat a informar de la seva activitat al CMBD d'urgències.

L'atenció als ciutadans a través de l'atenció en els centres d'urgències d'atenció primària (CUAP) i la prestació de l'atenció en domicilis ha reduït la pressió als serveis d'urgències hospitalaris. Segons dades de facturació (gràfic 26), el nombre d'urgències hospitalàries continua amb la tendència a la disminució dels darrers anys amb un descens del 0,1% respecte al 2012, però amb una reducció mitjana de l'1,4% anual entre el 2010 i el 2013.

Gràfic 26. Evolució de les urgències hospitalàries, 2007-2013



Font: Facturació

Recursos i activitat

Al principi del 2013 s'ha posat en marxa el Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'urgències (CMBD-UR), que recull les dades de l'activitat dels centres, serveis i establiments sanitaris d'atenció a les urgències i emergències mèdiques del SISCAT (Instrucció 06/2012 del CatSalut).

L'activitat notificada és la que es produeix en els diferents tipus de dispositius d'atenció a les urgències:

- Serveis d'urgències hospitalaris: dispositius amb capacitat per resoldre urgències d'elevada complexitat. L'atenció sempre és al mateix centre.
- Dispositius d'urgències d'atenció primària d'alta resolució: dispositius que funcionen 24 hores els 365 dies de l'any, amb guàrdia presencial dels professionals i amb capacitat per fer radiologia simple i química seca, per resoldre urgències de mitjana complexitat que no poden ser ateses en un recurs d'atenció primària continuada. Aquests dispositius anomenats centres d'urgències d'atenció primària (CUAP) presten atenció al mateix centre, al domicili o telefònica. Val a dir que hi ha altres tipus de dispositius, amb característiques i capacitat resolutiva similars a les d'un CUAP, que comparteixen espai i recursos amb un servei d'urgències hospitalari (per exemple: punts d'atenció continuada -PAC- o altres professionals d'atenció primària integrats al servei d'urgències).
- Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM): l'atenció pot ser sense mobilització de recursos (telefònica) o amb mobilització de recursos. Els professionals es desplacen, amb o sense transport sanitari especialitzat, on es troba el malalt (al domicili només a la ciutat de Barcelona). El CMBD-UR no recull les consultes telefòniques informatives.

Atès que aquest any es disposa d'una nova font de dades, la informació que es presenta en aquest apartat fa referència a les urgències de l'any 2013 notificades al CMBD-UR.

Cal tenir en compte que fins que no es pugui integrar l'àmbit d'urgències al Datamart del conjunt mínim bàsic de dades (DCD) no es podran obtenir indicadors d'urgències que recullin de manera exhaustiva l'activitat immediata/urgent a Catalunya (les urgències ateses als dispositius d'atenció primària continuada es recullen al registre del CMBD-AP).

Durant tot el 2013 s'ha continuat amb la implantació del sistema de triatge únic per a tota la xarxa per tal de disminuir el temps d'espera i millorar el confort dels pacients adreçant cada pacient al servei més adient segons la seva demanda d'atenció. Es tracta d'una mesura de suport als professionals que, a més a més, permetrà disposar d'un millor sistema d'informació.

Segons les dades recollides al CMBD-UR, el 92% dels serveis hospitalaris han notificat correctament el nivell de triatge. Tot i els esforços per adreçar les urgències al recurs més adient, en funció de la seva gravetat o complexitat, un 64,6% de les urgències que arriben a l'hospital no presenten risc vital o no es poden considerar com una urgència (taula 88).

Taula 88. Urgències hospitalàries finançades pel CatSalut, per nivell de triatge, 2013

Nivell de triatge	Nombre	%
Risc vital immediat	45.925	1,6
Risc vital previsible	134.188	4,8
Risc potencial	817.465	29,2
Sense risc vital	1.412.034	50,4
No urgent	390.034	13,9
Total	2.799.646	100

No informats o erronis: 319.122 (10,2%).

El SEM, ateses les seves característiques, utilitza un sistema de prioritació propi.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'urgències (CMBD-UR).

D'acord amb el que s'estableix a la Instrucció 6/2012 del CatSalut, i atenent als diferents tipus d'atenció a la demanda immediata/urgent que es presta en els diversos dispositius, a efectes de la notificació al CMBD-UR, s'han identificat 59 serveis d'urgències hospitalaris i 27 centres d'urgències d'atenció primària (CUAP o similars) (taula 89), a banda del SEM, que també notifica les seves dades al Registre.

Durant aquest primer any, s'ha recollit tota l'activitat del 2013 del 97% dels dispositius susceptibles de notificar les dades al CMBD-UR.

El CUAP El Prat de Llobregat, que va entrar en funcionament al novembre del 2013, començarà la notificació al CMBD-UR a partir de gener de 2014.

Segons les dades de l'any 2013 notificades al CMBD-UR, als hospitals del SISCAT s'han atès 3.314.333 urgències, de les quals 3.118.768 (94,1%) han estat finançades pel CatSalut. Aquesta xifra representa una taxa anual de 404 urgències per 1.000 habitants i una mitjana de 8.376 urgències al dia.

Els recursos d'urgències d'atenció primària d'alta resolució (CUAP i similars) han notificat 1.009.649 urgències, de les quals 941.431 (93,2%) han estat finançades pel CatSalut. Cal tenir present que les urgències dels dispositius d'atenció primària continuada es recullen al Registre del CMBD-AP. A la ciutat de Barcelona les visites d'atenció continuada domiciliària les fan els professionals del SEM i es notifiquen al registre del CMBD-UR a través d'aquesta entitat.

Taula 89. Serveis d'urgències hospitalaris i dispositius d'urgències d'atenció primària d'alta resolució, finançats pel CatSalut, per regió sanitària, 2013

Alt Pirineu i Aran

Hospital de Puigcerdà, Puigcerdà
Fundació Sant Hospital, la Seu d'Urgell
Hospital Comarcal del Pallars, Tremp
Espitau dera Val d'Aran, Vielha

Lleida

Hospital Santa Maria, Lleida
Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida
CUAP Rambla Ferran-Lleida

Camp de Tarragona

Hospital Universitari de Sant Joan de Reus
Hospital Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona
Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona
Pius Hospital de Valls
Hospital del Vendrell
Hospital Lleuger de Cambrils
CUAP Sant Pere de Reus
CUAP Salou

Terres de l'Ebre

Hospital Comarcal d'Ampostà
PAC Móra la Nova^{1,2}
Hospital Comarcal Móra d'Ebre
Clínica Terres de l'Ebre, Tortosa³
Hospital Verge de la Cinta de Tortosa
CUAP Baix Ebre

Girona

Clínica Salus Infirmorum, Banyoles
PAC Banyoles¹
Hospital Comarcal de Blanes
Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella
Hospital de Campdevànol
Hospital de Figueres
PAC Figueres¹
Clínica Girona
Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona
Hospital Sant Jaume d'Olot
Hospital de Palamós
Hospital Santa Caterina (Parc Hospitalari Martí i Julià), Salt
PAC Girona

Catalunya Central

Hospital Comarcal Sant Bernabé, Berga
Hospital d'Igualada
PAC Anoia¹
Hospital Sant Joan de Déu, Manresa
Hospital General de Vic
PAC Vic¹
CUAP Manresa

Taula 89. Serveis d'urgències hospitalaris i dispositius d'urgències d'atenció primària d'alta resolució, finançats pel CatSalut, per regió sanitària, 2013 (continuació)

Barcelona

Hospital Municipal de Badalona
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona
Fundació Puigvert-IUNA, Barcelona
Hospital Clínic i Provincial de Barcelona
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona
Hospital del Mar, Barcelona
Hospital de l'Esperança, Barcelona
Hospital Dos de Maig, Barcelona
Hospital Plató, Barcelona
Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona ³
Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona
Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat
Hospital General de Granollers
Granollers Centre ²
Hospital General de l'Hospitalet, l'Hospitalet de Llobregat
Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat
Hospital Sant Joan de Déu, Martorell
Hospital de Mataró
Hospital de Mollet
Clínica del Vallès, Sabadell ³
Hospital de Sabadell
Parc Sanitari Sant Joan de Déu – Hospital, Sant Boi de Llobregat
Hospital de Sant Celoni
Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi, Sant Joan Despí
Fundació Hospital de l'Esperit Sant, Santa Coloma de Gramenet
Hospital de Terrassa
Hospital Universitari Mútua de Terrassa
Hospital de Viladecans
Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, Vilafranca del Penedès
Hospital Residència Sant Camil
Fundació Hospital Sant Antoni Abat
Centre Perecamps
CUAP Sant Andreu de la Barca
CUAP Manso, Barcelona
CUAP Sant Ildefons, Cornellà de Llobregat
CUAP Credanyola-Ripollet
CUAP Pura Fernández, l'Hospitalet de Llobregat
CUAP Sant Fèlix, Sabadell
PAC Alt Penedès, Vilafranca del Penedès
CUAP Cotxeres, Barcelona
CUAP Castelldefels
CUAP Horta, Barcelona
CUAP Sant Andreu, Barcelona
CUAP Sant Martí, Barcelona
CUAP El Prat de Llobregat ³

1 Dispositius d'urgències d'atenció primària ubicats en un hospital.

2 Activitat notificada conjuntament amb la de l'hospital, sense possibilitat de poder diferenciar l'una de l'altra.

3 Dades no disponibles per a l'any 2013.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'urgències (CMBD-UR).

La següent taula desglossa per regió sanitària les urgències finançades pel CatSalut notificades pels hospitals i els recursos d'urgències d'atenció primària d'alta resolució.

Taula 90. Urgències finançades pel CatSalut i ingressos al propi centre, per tipus de dispositiu i regió sanitària, 2013

Nivell de triatge	Hospital		Atenció primària d'alta resolució
	Urgències	Ingrés (%)	Urgències
Alt Pirineu i Aran	40.238	6,1	0
Lleida	82.441	18,2	98.531
Camp de Tarragona	345.312	8,1	121.650
Terres de l'Ebre	85.530	10,5	12.929
Girona	330.155	11,3	82.199
Catalunya Central	209.344	14,7	61.208
Barcelona	2.025.748	10,0	564.889
Total	3.118.768	10,4	941.406

En 27.137 (0,9%) casos no hi ha informació sobre la situació del malalt a l'alta.
Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'urgències (CMBD-UR).

S'observa que el 10,4% d'aquestes urgències ateses en un servei hospitalari han ingressat al propi centre, amb diferències entre les regions sanitàries que van del 6,1% al 18,2%.

El tercer tipus de dispositiu que notifica al CMBD-UR, el SEM, va iniciar la notificació al mes de maig, i ha registrat 538.345 urgències, de les quals 513.617 (95,4%) han estat finançades pel CatSalut. Aquesta dada pot diferir de la que s'obté del sistema d'informació propi del SEM perquè la unitat de registre no és la mateixa: d'una banda, quan en un mateix afectat s'ha produït més d'una intervenció, en el CMBD-UR aquesta activitat es recull com un episodi únic, i de l'altra, al CMBD-UR no es tenen en compte les trucades informatives (perquè no es consideren urgències).

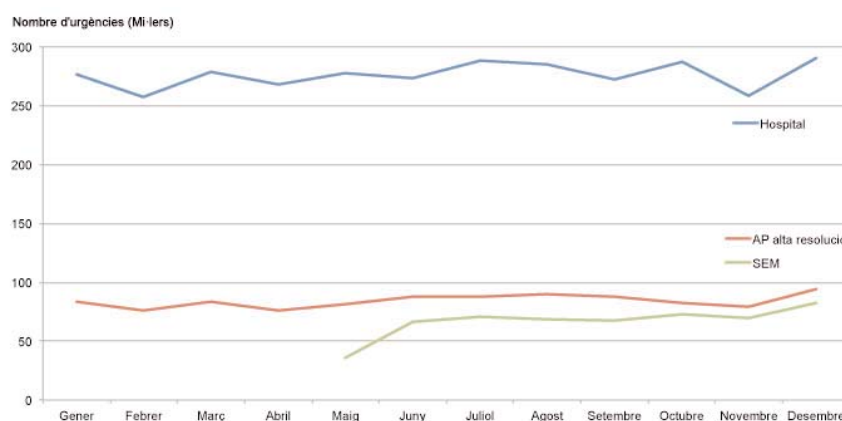
De totes les urgències de l'any 2013, 4.121 presentaven una aturada cardiorespiratòria irreversible en el moment de rebre l'atenció mèdica. Si bé cal tenir en compte aquest cas en l'activitat global, no s'inclouen en la majoria de les anàlisis descriptives que es detallen a continuació.

En la població adulta (majors de 14 anys) atesa a urgències, el percentatge de dones (55,1%) és superior al d'homes i la mitjana d'edat global és de 50,6 anys, tot i que en el cas del SEM (70 anys) és superior a l'observada en els hospitals (50 anys) i en els dispositius d'atenció primària d'alta complexitat (47,7 anys).

En les urgències pediàtriques (fins als 14 anys), la mitjana d'edat és de 5,1 i correspon majoritàriament a nens (54,7%), sense que s'observin diferències entre els diversos tipus de dispositius.

El nombre d'urgències es reparteix de manera força homogènia al llarg de l'any, i el mes de desembre és el que enregistra una activitat més elevada (gràfic 27).

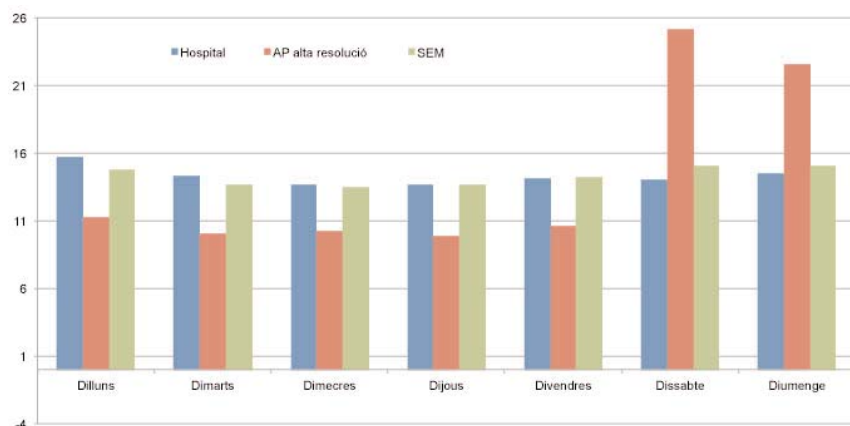
Gràfic 27. Urgències finançades pel CatSalut, per mes i tipus de dispositiu, 2013



Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'urgències (CMBD-UR)

En general, en cap de setmana i en dilluns s'observa una major freqüència d'urgències que durant la resta de la setmana, sobretot pel que fa als dispositius d'urgències d'atenció primària d'alta resolució, que mostren un augment molt important el dissabte i el diumenge respecte als altres tipus de dispositius. El 47,8% de les urgències ateses en aquest tipus de recurs tenen lloc durant el cap de setmana, mentre que en el cas dels hospitals aquests mateixos dies s'atenen el 28,5% de les urgències i en el cas del SEM el 30,3% (gràfic 28).

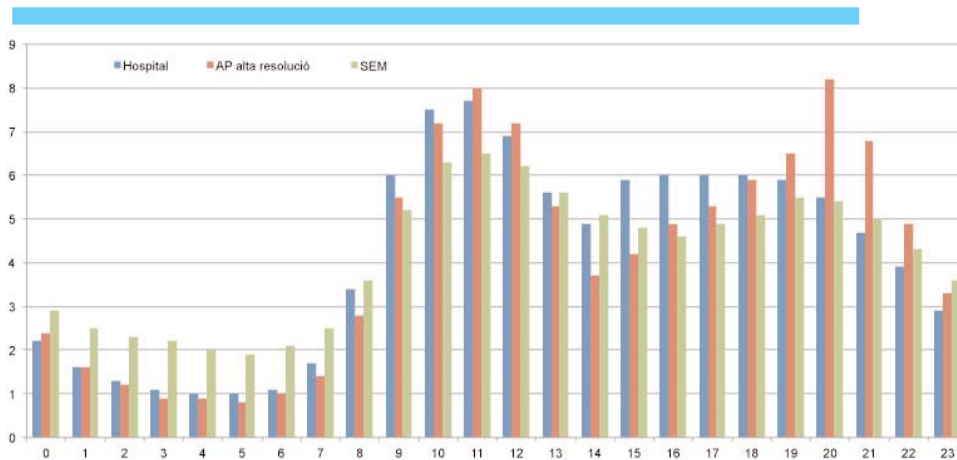
Gràfic 28. Urgències finançades pel CatSalut, per dia de la setmana i tipus de dispositiu, 2013



Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'urgències (CMBD-UR)

Les urgències al llarg del dia es distribueixen de manera similar en els tres tipus de recursos, durant les primeres hores del matí i les darreres de la tarda, amb algunes diferències. Als dispositius d'urgències d'atenció primària d'alta resolució, els moments de màxima aflluència s'enregistren a les franges horàries de 10h a 12h i de 19h a 21h, coincidint amb l'horari de tancament dels CAP i la finalització de la jornada laboral, mentre que en els hospitals i el SEM l'activitat a les darreres hores del dia no és tan elevada (gràfic 29).

Gràfic 29. Urgències finançades pel CatSalut per hora d'arribada i tipus de dispositiu, 2013



Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'urgències (CMBD-UR)

Més del 90% de les urgències dels pacients residents a cada regió sanitària són ateses en centres del mateix territori. En el cas dels pacients de la Regió Sanitària Lleida s'observa que un 13,5% de les urgències d'aquesta població s'atenen en recursos d'altres regions sanitàries, principalment Camp de Tarragona (3,1%), Catalunya Central (4,5%) i Barcelona (4,2%).

L'1,2% de les urgències hospitalàries corresponen a residents a l'Estat espanyol, la qual cosa representa un 6,8% i un 4,7% de l'activitat de les regions sanitàries Alt Pirineu i Aran i Lleida, respectivament.

Pel que fa a les urgències de residents a l'estranger (0,5% de les urgències hospitalàries), Girona és la regió sanitària on l'impacte d'aquesta activitat és més elevat (1,2%) (taula 91).

Les patologies més freqüents que motiven les urgències són diversos tipus de lesions i intoxicacions, les malalties de l'aparell respiratori i el grup de símptomes, signes i altres afeccions i factors que influeixen en l'estat de salut (taula 92).

Taula 91. Urgències finançades pel CatSalut, per regió sanitària del pacient i del recurs, 2013

Regió de l'hospital	Regió de residència							Residència fora de Catalunya				
	Alt Pirineu i Aran	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Barcelona	Catalunya inespecífica	estat espanyol	Estranger	Desconeguda	Total
Alt Pirineu i Aran	89,1	1,0	0,2	0,1	0,2	0,3	0,3	0,3	7,1	1,3	1,0	1,3
Lleida	27.967	852	536	79	517	620	6.650	2	2.734	207	74	40.238
Camp de Tarragona	3,5	86,5	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,6	10,2	0,3	13,9	2,6
Terres de l'Ebre	1.088	74.047	370	99	205	235	1.424	4	3.896	47	1.026	82.441
Girona	1,0	3,1	95,8	3,0	0,2	0,8	1,0	16,9	26,0	15,3	13,1	11,1
Catalunya Central	300	2.659	303.963	2.503	576	1.657	20.230	120	9.974	2.360	970	345.312
Barcelona	0,1	0,2	0,8	94,4	0,1	0,1	0,1	2,7	2,7	3,4	3,0	2,7
estat espanyol	36	213	2.576	78.082	201	165	2.468	19	1.024	527	219	85.530
Estranger	0,7	0,5	0,2	0,1	93,9	0,8	1,1	0,1	7,6	24,7	5,9	10,6
Desconeguda	208	399	520	106	298.422	1.810	21.509	1	2.932	3.810	438	330.155
Total	1,1	4,5	0,1	0,1	0,2	90,5	0,5	3,9	2,6	1,7	0,1	6,7
	345	3.848	375	53	753	193.222	9.433	28	1.013	265	9	209.344
	4,6	4,2	2,8	2,2	5,4	7,4	96,9	75,5	43,7	53,2	63,1	65,0
	1.430	3.590	8.872	1.788	17.020	15.909	1.946.965	536	16.769	8.198	4.671	2.025.748
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	31.374	85.608	317.212	82.710	317.694	213.618	2.008.679	710	38.342	15.414	7.407	3.118.768

Residents a Catalunya	3.057.605	98,0%
Residents a l'Estat espanyol	38.342	1,2%
Residents a l'estranger	15.414	0,5%
Procedència desconeguda	7.407	0,2%
Total contactes	3.118.768	100,0%

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'urgències (CMBD-UR).

Taula 92. Diagnòstic principal de les urgències, per sexe i tipus de dispositiu, 2013

Regió sanitària	Hospital		Alta resolució AP		SEM	
	% nens	% adults	% nens	% adults	% nens	% adults
Lesions i intoxicacions	21,4	20,0	21,5	17,8	16,4	10,4
Malalties de l'aparell respiratori	27,0	8,5	30,7	15,1	23,3	12,4
Síntomes, signes i altres afeccions que influeixen en la salut	16,2	10,2	15,6	13,6	31,4	25,5
Malalties del sistema musculoesquelètic i del teixit connectiu	3,9	11,6	3,7	14,3	1,1	6,6
Malalties del sistema nerviós i dels òrgans dels sentits	8,3	8,9	11,0	8,3	8,6	5,7
Malalties de l'aparell digestiu	8,1	7,0	6,1	7,6	5,0	3,4
Malalties de l'aparell genitourinari	2,4	8,4	1,5	6,1	1,3	4,0
Malalties de l'aparell circulatori	0,5	7,1	0,3	4,7	1,6	19,1
Complicacions de l'embaràs i el puerperi	0,0	5,2	0,0	0,6	0,2	0,6
Trastorns mentals	0,6	3,8	0,3	4,0	4,0	5,4
Malalties infeccioses i parasitàries	5,1	1,4	6,5	2,4	1,0	0,3
Malalties de la pell i el teixit subcutani	2,0	2,1	2,2	3,5	0,9	0,2
Codis no assignables a cap categoria	2,2	1,8	0,0	0,0	1,8	2,1
Codis residuals no classificats	1,1	1,7	0,3	0,2	0,7	1,8
Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques i trastorns	0,3	0,8	0,1	0,8	1,3	2,3
Neoplàsies	0,1	0,7	0,0	0,6	0,2	0,2
Malalties de la sang i els òrgans hematopoètics	0,2	0,5	0,1	0,1	0,3	0,2
Afeccions originades en el període perinatal	0,5	0,1	0,0	0,0	0,7	0,0
Anomalies congènites	0,1	0,1	0,0	0,0	0,4	0,0

No informats o erronis: 739.610 (16,2%).

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'urgències (CMBD-UR).

Activació de recursos en períodes estacionals

En determinats períodes estacionals, el sistema sanitari ha d'estar preparat per fer front a la creixent demanda d'atenció urgent. Aquests períodes normalment són a l'hivern i a l'estiu, períodes en els quals s'activa el PIUC (Pla integral d'urgències de Catalunya), que té la funció de reforçar les mesures preventives i de consell, reduir els ingressos dels malalts més fràgils, adequar els serveis sanitaris per donar una resposta efectiva a l'increment de la demanda, fomentar l'ús adequat dels serveis sanitaris i informar els ciutadans i els professionals de l'evolució de l'epidèmia de grip a l'hivern.

Anualment s'han anat introduint canvis orientats a millorar la capacitat de resposta, no només des de la perspectiva de l'oferta addicional de recursos (pla d'altres, ampliació de cobertures, etc.), sinó també a través de la implantació de models organitzatius i instruments per facilitar la gestió de les urgències. Per tal de donar aquesta resposta, els centres sanitaris i hospitals de Catalunya, així com les mateixes regions sanitàries, elaboren els seus plans operatius on queden reflectits els diferents nivells d'activació en cas d'increment de la demanda assistencial.

Durant l'any 2013 s'han implementat, com en altres anys, mesures adreçades a descongestionar els serveis d'urgències augmentant la dotació de llits dedicats a hospitalitzar pacients subaguts/postaguts durant l'època PIUC. Es tracta, en general, de pacients que després d'un procés agut i en situació d'estabilitat clínica necessiten continuar les cures d'infermeria o controls mèdics de mitjana intensitat amb l'objectiu de completar el tractament i, en la majoria dels casos, tornar al lloc de residència habitual. En total, s'han contractat 1.223 altes d'aquestes característiques per a la temporada d'hivern PIUC 2013-2014. I per aquest mateix període, i per tal de facilitar el drenatge de pacients amb un perfil bàsicament geriàtric fràgil o major de 74 anys amb processos relacionats o no amb descompensacions de malalties cròniques produïdes per infeccions respiratòries, s'han contractat 800 altes més. D'altra banda, s'han contractat 13.295 altes d'aguts per tal de donar resposta a la pressió que poden tenir els hospitals. Igualment, s'ha dut a terme l'ampliació de PADES en aquells territoris on és necessari.

Tant a l'hivern com a l'estiu, des dels centres d'atenció primària es realitza un seguiment de la població considerada fràgil, per tal d'evitar les urgències i els ingressos innecessaris i donar una resposta proactiva a les necessitats reals d'aquests pacients.

Codis urgents

L'atenció a les emergències a través de l'activació de codis específics continua millorant el tractament i la supervivència de les persones afectades. Les activacions dels codis realitzades pel 061 CatSalut Respon (sense tenir en compte les realitzades per les alertes d'emergències mèdiques) han augmentat un 3%, fet que millora el temps transcorregut des de la detecció del problema fins a l'aplicació del tractament adient pel que fa al Codi de pacient politraumàtic i Codi ictus (accident vascular cerebral).

Codi infart agut de miocardi (IAM)

A Catalunya, s'han realitzat 2.224 activacions del Codi IAM. Actualment hi ha 5 serveis de 24 hores i 5 serveis amb horari parcial per atendre els casos de Codi infart. Les dades disponibles del registre del Codi infart per al període de 2010 a meitat del 2013 mostren que s'ha duplicat el nombre de pacients atesos als centres en els quals s'ha ampliat l'horari i que s'ha reduït el temps que transcorre entre el diagnòstic de l'infart i la reperfusió. En el global de Catalunya la reducció ha estat de 110 minuts de mitjana el 2010 a 103 minuts el 2013.

El 061 CatSalut Respon realitza trucades de seguiment als pacients transcorreguts 3 mesos des de l'afectació.

Codi ictus

Durant l'any 2013 s'han realitzat 3.740 activacions del Codi ictus, i un total de 1.189 tractaments de reperfusió en pacients amb ictus isquèmic. S'ha mantingut el nombre de tractaments trombolítics intravenosos (TIV) i el d'endovasulars (TEV). A Catalunya, hi ha 14 centres de referència receptors de Codi ictus. El 2013 s'ha ampliat a 24 el nombre d'hospitals capacitats per a l'avaluació de pacients Codi ictus amb la incorporació del teleictus (sistema *online* d'informació de l'ictus agut que permet realitzar el monitoratge i el seguiment de l'activitat dels diferents centres).

Codi pacient politraumàtic (PPT)

Al 2013 s'han realitzat quasi 6.000 activacions del Codi PPT, de les quals 413 han estat de Codi PPT pediàtric. Actualment hi ha 49 centres implicats en el Codi PPT i un de monogràfic (Sant Joan de Déu d'Esplugues). L'any 2013 ha consolidat l'ús del Codi PPT a totes les regions sanitàries i s'ha incrementat un 2% les activacions respecte l'any passat.

Mobilització de recursos

S'ha actualitzat la plataforma 061 CatSalut Respon, que permet centralitzar totes les trucades relacionades amb salut, i es dota de forma progressiva de més capacitat per a l'assignació del recurs més adient. Es manté la tendència de millora en l'accessibilitat a través dels trasllats urgents amb ambulància.

L'any 2013 el 061 CatSalut Respon ha rebut 1.776.664 alertes sanitàries corresponents a 1.298.096 incidents, dels quals:

- Un 55% han necessitat la mobilització de recurs,
- I un 45% s'han resolt sense mobilització de recurs (un 23,29% amb consell sanitari, un 17,85% han estat trucades informatives, un 1,19% s'han redireccionat dins el sistema de salut i un 2,67% en altres conceptes).

Al desembre de 2013 s'han renovat un total de 35 unitats d'emergències mèdiques que presten servei, principalment, a la ciutat de Barcelona.

El 91% de les situacions de risc vital són ateses abans dels 20 minuts i el temps de resposta ha millorat respecte a l'any 2012.

- Suport Vital Avançat Aeri: 2.584
- Suport Vital Avançat Terrestre: 130.083
- Suport Vital Bàsic: 618.737

El 2013 el 061 CatSalut Respon ha treballat amb els equips d'atenció primària sobre el terreny, per adaptar les rutes assistencials desenvolupades en el marc del programa de la cronicitat, amb l'objectiu de personalitzar la resposta a col·lectius de pacients en situació de cronicitat i malalties en fase avançada.

Atenció a les drogodependències

Durant l'any 2013, la Subdirecció General de Drogodependències de l'Agència de Salut Pública de Catalunya ha continuat desenvolupant les línies estratègiques i d'actuació en les àrees de prevenció, assistència, reducció de danys i reinserció social associades amb el consum de drogues i els riscos associats, que s'han adequat al Pla de salut de Catalunya 2011-2015 i el Pla director de salut mental i addiccions, promoguts des del Departament de Salut.

L'elaboració del Pla d'actuació en prevenció 2010-2016 ha permès disposar d'un instrument formal i operatiu de referència pel que fa a les polítiques, programes i actuacions de Catalunya en l'àmbit de la prevenció de l'ús de drogues i els problemes associats.

S'ha continuat apostant per l'entorn virtual per compartir informació útil tant per a la ciutadania com per als professionals del sector.

Actualment, es disposa del Canal Drogues (<http://drogues.gencat.cat>), espai web de referència en l'àmbit de les drogues a Catalunya. Continua sent el tercer canal temàtic més visitat del Departament de Salut per darrere de Canal Salut i Donar Sang. El 71,55% de les visites procedeixen de l'Estat espanyol i el 28,44% a nivell internacional.

Es mantenen el Sistema d'Informació en Prevenció sobre Drogues i Salut Mental (eina que recull tant les institucions com els programes específics de l'àmbit preventiu que es duen a terme a Catalunya) i l'Hemeroteca (repositori documental *online* que permet accedir i descarregar programes i activitats preventives relacionades amb les drogues).

Durant l'any 2013 el pep.info i la clara.info, els dos espais virtuals que a través de pàgines web, espais de Facebook i comptes de Twitter faciliten la difusió de missatges preventius a joves a partir de 14 anys, han arribat a més de 80.000 nois i noies.

En l'àmbit del temps de lleure, s'ha iniciat la implementació del programa comunitari Nits de Qualitat, en què d'una banda es creen plataformes locals participatives amb els actors clau per a la implementació d'estratègies preventives consensuades i coordinades, i de l'altra es distingeix amb un segell Q de Qualitat en Salut els locals d'oci de tot el territori que segueixen les recomanacions de la Subdirecció General de Drogodependències adreçades a la creació d'entorns saludables i segurs per als seus clients. Actualment hi participen 22 municipis i 40 locals tenen la Q de Qualitat.

Se segueix treballant en la implementació de programes de prevenció en l'àmbit de salut. Així, a l'atenció primària es dediquen esforços a consolidar el programa Beveu Menys amb el reforç de la figura del referent d'alcohol en totes les ABS del territori, el desenvolupament d'eines i materials de suport per la consulta, i el suport a la coordinació entre l'atenció primà-

ria i l'atenció especialitzada. Així mateix, s'ha començat a treballar en el desenvolupament del programa en els àmbits hospitalari, de la medicina del treball i de l'obstetrícia i ginecologia, i s'espera poder tenir els materials i les guies disponibles durant el 2014.

Durant el 2013, s'ha treballat per iniciar el desplegament del programa de prevenció de la violència de gènere en la Xarxa d'atenció a les drogodependències. En aquest tema, s'ha engegat la identificació i la formació dels referents en el territori i s'han dut a terme accions per a l'adequada integració dels CAS en els diferents circuits de violència del territori.

La Xarxa especialitzada d'atenció i seguiment a les drogodependències (XAD) està integrada per dispositius de tipus ambulatori, hospitalari i residencial. En l'àmbit ambulatori l'element central és el Centre d'Atenció i Seguiment (CAS) que constitueix la porta d'entrada a la XAD. Altres dispositius d'atenció ambulatoria són els centres i programes de reducció de danys, les sales de consum supervisat, les unitats mòbils i els equips de carrer. Com a recursos d'hospitalització cal destacar les unitats hospitalàries de desintoxicació (UHD), les unitats de patologia dual (UPD) i els centres de crisi.

Els recursos residencials són els centres de dia, els pisos de reinserció i les comunitats terapèutiques (CT), que depenen del Departament de Benestar Social i Família tot i que són autoritzades pel Departament de Salut.

Durant l'any 2013 en l'àmbit assistencial, tal com es preveu en la planificació estratègica del Pla director de salut mental i addiccions, s'ha continuat amb el procés d'integració funcional de les xarxes de drogodependències i de salut mental a partir de nous models organitzatius i de gestió.

En l'àmbit de la reducció de danys es continuen desenvolupant i implementant programes dirigits a prevenir les infeccions per la sida, l'hepatitis, la tuberculosi i les infeccions de transmissió sexual, a més de la mortalitat per sobredosi.

Pel que fa a l'hepatitis, i amb l'objectiu d'augmentar el cribatge, es va fer un projecte pilot per usar el test ràpid en equips de carrer i unitats mòbils que posteriorment s'ha estès a la resta d'equips de reducció de danys. També s'han elaborat materials educatius específics per a injectors de drogues. S'ha estès el projecte de prevenció de sobredosis a pacients ingressats en unitats de desintoxicació i s'han iniciat gestions en centres penitenciaris per aplicar-lo, especialment en les sortides de permís o de llibertat.

Taula 93. Altes per desintoxicació hospitalària per edat i sexe, 2013

Edat	Home		Dona		Total	
	n	%	n	%	n	%
< 15 anys	0	0	0	0	0	0
15-19 anys	8	0,9	4	1,6	12	1,1
20-24 anys	17	2,0	2	0,8	19	1,7
25-29 anys	54	6,2	12	4,7	66	5,9
30-34 anys	109	12,6	20	7,9	129	11,5
35-39 anys	145	16,7	32	12,6	177	15,8
40-44 anys	160	18,5	49	19,3	209	18,6
45-49 anys	148	17,1	42	16,5	190	16,9
50-54 anys	121	14,0	37	14,6	158	14,1
55-59 anys	52	6,0	30	11,8	82	7,3
≥ 60 anys	53	6,1	26	10,2	79	7,0
Total	867	100,0	254	100,0	1.121	100,0

Font: Subdirecció General de Drogodependències. Departament de Salut.

Taula 94. Altes per desintoxicació hospitalària per als diferents tipus de drogues, 2013

Droga principal	Nombre	%
Heroïna	122	10,72
Cocaïna	357	31,37
Cànnabis	173	15,20
Tabac	145	12,74
Alcohol	776	68,19
Altres	286	25,13
Total	1.138	

La suma del nombre de casos que consumeixen cada droga no coincideix amb el total perquè una mateixa persona en pot consumir més d'una.

Font: Subdirecció General de Drogodependències. Departament de Salut.

Taula 95. Distribució de l'activitat desenvolupada als centres d'atenció i seguiment de drogodependències, 2013

Regió sanitària	Visites individuals	Desintoxicacions ambulatories	Determinacions de drogues en l'orina
Alt Pirineu i Aran	1.162	178	1.468
Lleida	7.933	7	2.356
Camp de Tarragona	22.489	182	4.218
Terres de l'Ebre	4.184	–	2.691
Girona	21.835	–	1.790
Catalunya Central	36.062	606	40.288
Barcelona	219.754	4.605	61.311
Total	313.419	5.578	114.122

Font: Subdirecció General de Drogodependències. Departament de Salut.

Taula 96. Distribució dels pacients que han iniciat tractament en un centre d'atenció i seguiment de drogodependències, per regió sanitària de residència i droga principal, 2013

Regió sanitària	Heroïna		Cocaïna		Tabac		Cànnabis		Alcohol		Altres		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Alt Pirineu i Aran	7	0,45	14	0,51	0	0,00	2	0,13	25	0,41	2	0,47	50	0,39
Lleida	50	3,22	74	2,67	1	0,19	40	2,58	142	2,34	7	1,66	314	2,43
Camp de Tarragona	212	13,65	241	8,71	65	12,06	290	18,69	520	8,56	37	8,77	1.365	10,57
Terres de l'Ebre	32	2,06	65	2,35	4	0,74	25	1,61	109	1,79	4	0,95	239	1,85
Girona	76	4,89	208	7,51	38	7,05	124	7,99	461	7,59	20	4,74	927	7,18
Catalunya Central	30	1,93	151	5,46	7	1,30	70	4,51	266	4,38	29	6,87	553	4,28
Barcelona	1.246	73,79	2.015	72,80	424	78,66	1.001	64,50	4.551	74,93	323	76,54	9.480	73,29
Total	1.553	100	2.768	100	539	100	1.552	100	6.074	100	422	100	12.908	100

Font: Subdirecció General de Drogodependències. Departament de Salut.

Atenció maternoinfantil i atenció a la salut sexual i reproductiva

Les unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) de suport a l'atenció primària disposen d'una cartera de serveis actualitzada amb una oferta àmplia, integral i orientada a tota la població, que inclou atenció als joves, consell reproductiu, atenció maternoinfantil (control i seguiment d'embaràs, diagnòstic prenatal, educació maternal, atenció al puerperi), prevenció del càncer de coll uterí, prevenció del càncer de mama, atenció a les infeccions de transmissió sexual, atenció a la patologia ginecològica, activitat comunitària a persones adultes, educació afectiva sexual, atenció a la violència vers les dones i, des de l'any 2011, s'ha incorporat progressivament l'atenció a l'IVE (interrupció voluntària de l'embaràs) i la realització de l'IVE farmacològica en 32 punts d'atenció.

La prestació del servei d'atenció a la salut sexual i reproductiva i d'atenció a la salut maternoinfantil es fonamenta en un model amb visió territorial i compartida entre els diferents nivells d'atenció, de forma que els serveis maternoinfantils dels hospitals i les unitats d'ASSIR treballin funcionalment com un únic servei territorial. Aquest model té com a porta d'entrada preferent l'equip d'atenció primària (EAP), que es coordina de forma estreta amb les unitats d'ASSIR. El treball coordinat entre el servei territorial (hospital/ASSIR) i els professionals de l'EAP ha de garantir en tot moment el treball per processos i la continuïtat assistencial.

A Catalunya, cada àrea bàsica de salut té un ASSIR de referència i a la vegada cada ASSIR té un hospital maternoinfantil de referència. Els ASSIR i hospitals de referència es poden consultar a la web del CatSalut.

Els hospitals maternoinfantils catalans garanteixen una atenció d'alta qualitat, centrada en les necessitats de les persones, i proporcionen a les mares i als nounats una atenció segura durant tots els processos. Les bones pràctiques recomanades per a l'atenció al part normal s'han anat incorporant progressivament a tots els serveis. A més, actualment hi ha 32 hospitals a Catalunya que han incorporat l'oferta d'una atenció natural al part normal i han adequat els seus espais per oferir una atenció amb calidesa i confortabilitat.

El finançament de l'activitat dels serveis d'ASSIR gestionats per l'Institut Català de la Salut s'efectua a través de la dotació pressupostària que s'assigna anualment des de la Divisió d'Atenció Primària de l'ICS, d'acord amb el pressupost general que aprova el Parlament de Catalunya per al conjunt de l'ICS. Tot i així, el CatSalut realitza preacords contractuals d'aspectes qualitatius (no econòmics) anualment amb els ASSIR per a la provisió de serveis. En el cas dels ASSIR gestionats per altres entitats proveïdores, també signa un contracte amb l'entitat que els gestiona i signa clàusules contractuals amb hospitals i amb empreses proveïdores d'atenció primària que no gestionen l'ASSIR però que participen en les activitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva.

Taula 97. Distribució d'ASSIR i els seus hospitals de referència en obstetrícia i ginecologia per regió sanitària, 2013

Regió sanitària	ASSIR	Hospital de referència
Alt Pirineu i Aran	Cerdanya	Hospital de Puigcerdà
	Lleida Nord	Fundació Sant Hospital, la Seu d'Urgell Hospital Comarcal del Pallars, Tremp Espitau Val d'Aran, Vielha
	Aran	Espitau Val d'Aran, Vielha
Lleida	Lleida	Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida
Camp de Tarragona	Alt Camp i Conca de Barberà	Pius Hospital de Valls
	Tarragonès	Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona
	Tarragona Xarxa	Hospital Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona
	Baix Penedès (El Vendrell)	Hospital del Vendrell
	Baix Camp (Reus-Altebrat)	Hospital Sant Joan de Reus
Terres de l'Ebre	Terres de l'Ebre	Hospital Comarcal Móra d'Ebre Hospital Verge de la Cinta de Tortosa
Girona	Alt Empordà	Hospital de Figueres
	Baix Empordà	Hospital de Palamós
	Garrotxa	Hospital Sant Jaume d'Olot
	Ripollès	Hospital de Campdevàno
	Gironès - Pla de l'Estany	Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona
	Selva Interior	Hospital Santa Caterina, Salt
	Alt Maresme	Hospital Comarcal de la Selva
	Selva Marítima	Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella
Catalunya Central	Bages-Solsonès	Hospital Sant Joan de Déu, Manresa
	Berguedà	Hospital Comarcal Sant Bernabé, Berga
	Anoia	Hospital d'Igualada
	Osona	Hospital General de Vic
Barcelona (Nord)	Maresme	Hospital de Mataró
	Badalona i Sant Adrià	Hospital Municipal de Badalona (ginecologia)
	El Masnou/Ocata	Hospital Germans Trias i Pujol
	Badalona (Ginecologia)	Hospital Germans Trias i Pujol
	La Mina	Hospital Germans Trias i Pujol Hospital del Mar / Hospital Vall d'Hebron
	Santa Coloma de Gramenet	Hospital de l'Esperit Sant
	Granollers	Hospital Sant Celoni (ginecologia) Hospital General de Granollers
	Mollet	Fundació Privada Hospital de Mollet
	Sabadell	Hospital de Sabadell
	Cerdanyola/Ripollet	Hospital Vall d'Hebron
	Rubí/Terrassa/Sant Cugat	Hospital Mútua de Terrassa
	Rubí/Terrassa	Hospital de Terrassa

Taula 97. Distribució d'ASSIR i els seus hospitals de referència en obstetrícia i ginecologia per regió sanitària, 2013 (continuació)

Regió sanitària	ASSIR	Hospital de referència	
Barcelona (Sud)	Alt Penedès	Hospital Comarcal Alt Penedès	
	Garraf	Hospital Residència Sant Camil	
	Olesa Martorell	Hospital Sant Joan de Déu, Martorell	
	Baix Llobregat Litoral	Hospital Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi Hospital Viladecans (ginecologia)	
	Baix Llobregat Centre-Fontsanta	Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat	
	L'Hospitalet de Llobregat	Hospital de Bellvitge (ginecologia)	
	El Prat	Hospital General de l'Hospitalet, CSI	
	Barcelona (Ciutat)	Litoral	Hospital del Mar
		Esquerra Les Corts	Hospital Casa de la Maternitat
Dreta Passeig de Maragall		Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	
Muntanya		Hospital Vall d'Hebron	

Font: Oficina de Planificació de Serveis i Mapa Sanitari. Direcció General de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris del Departament de Salut.

Com a resum de l'estat de situació de la contractació, durant l'any 2013 el nombre de centres d'aguts als quals s'ha contractat el programa d'atenció a la salut sexual i reproductiva s'ha mantingut respecte a l'any anterior.

L'atenció a la salut sexual i reproductiva es manté com a línia d'acció i es continua avançant en la millora de l'atenció. Els convenis i contractes amb diferents hospitals del Siscat han suposat un import de 12.010.720 euros. L'import global de la contractació del programa a l'atenció a la salut sexual i reproductiva amb l'atenció primària és de 2.619.695 euros. Els contractes amb ajuntaments i consells comarcals han suposat un import de 716.334 euros.

En conjunt, la contractació de l'atenció a la salut sexual i reproductiva ha augmentat respecte a l'any anterior un 7,93%.

Taula 98. Oferta d'atenció natural al part normal, 2013

Regió sanitària	Hospital
Lleida	Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida
Alt Pirineu i Aran	Hospital de Puigcerdà
Camp de Tarragona	Pius Hospital de Valls Hospital Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona Hospital del Vendrell
Terres de l'Ebre	Hospital Verge de la Cinta de Tortosa
Girona	Hospital de Figueres Hospital Sant Jaume d'Olot Hospital de Palamós Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona Hospital Santa Caterina, Salt
Catalunya Central	Hospital Sant Joan de Déu, Manresa Hospital d'Igualada Hospital Comarcal Sant Bernabé, Berga Hospital General de Vic
Barcelona (Nord)	Hospital de Mataró Fundació Privada Hospital de Mollet Hospital Germans Trias i Pujol Hospital de Sabadell Hospital General de Granollers Hospital Mútua de Terrassa Hospital de Terrassa
Barcelona (Sud)	Hospital Comarcal Alt Penedès Hospital Residència Sant Camil Hospital Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat Hospital General de l'Hospitalet. Consorci Sanitari Integral
Barcelona (Ciutat)	Hospital del Mar Hospital Casa de la Maternitat Hospital Vall d'Hebron Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Font: Direcció General de Planificació i Recerca en Salut.

Avaluació

En aquest apartat, es comenta l'avaluació dels objectius comuns formulats en la part variable dels contractes d'atenció a la salut sexual i reproductiva de l'any 2013.

Aquesta formulació d'objectius s'ha vist condicionada, bàsicament, per quatre circumstàncies:

- El conjunt de mesures que, com els anys anteriors i motivades per les limitacions de caràcter econòmic en els pressupostos públics, ha implantat el CatSalut en relació amb els objectius vinculats al pagament de la part variable.
- La perspectiva, de cara a l'any 2014, d'implantar una nova assignació econòmica de caràcter territorial, així com un nou sistema de compra de serveis que hi estigui en correspondència, centrat en l'operativització dels objectius del Pla de salut i amb un pagament variable en funció dels resultats assolits.
- La coexistència de les experiències de compra de serveis en base poblacional i del model de compra de serveis desagregada per línia assistencial i unitat proveïdora, que comportarà la necessitat d'harmonitzar ambdós processos mitjançant una formulació d'objectius coherent quant als continguts i equitativa territorialment, que eviti l'existència de duplicitats contradictòries i poc eficients quant als procediments.
- La prioritat que, de cara a potenciar l'atenció a la cronicitat, la resolució dels serveis i l'eficiència, atorga el CatSalut a la implantació, ja aquest mateix any, de criteris de contractació que incentivin la col·laboració entre proveïdors, destinada a fer possible l'assoliment dels objectius territorials plantejats per a l'any 2014.

Com a conseqüència d'aquestes circumstàncies i de l'endarreriment del calendari contractual, la formulació d'objectius de la part variable dels contractes d'atenció a la salut sexual i reproductiva ha tingut les següents característiques.

Objectius de continuïtat

El pagament del 60% de la part variable dels contractes s'ha vinculat a l'assoliment de cinc objectius de màxima prioritat.

- Tres d'aquests objectius han tingut la consideració d'objectius comuns a totes les unitats proveïdores d'una mateixa línia contractual i dos dels objectius s'han reservat a la formulació específica per a cada regió sanitària o unitat proveïdora.
- A l'hora de seleccionar aquests objectius, s'ha seguit un criteri de continuïtat respecte a anys anteriors, tot confirmant, per tant, la prioritat dels àmbits d'atenció la cronicitat, resolució dels serveis i eficiència.

- Cadascun d'aquests cinc objectius s'ha ponderat econòmicament amb un percentatge variable a criteri de la regió sanitària que ha oscil·lat entre el 5% i el 12% de la part variable.

Requisits de l'asseguradora pública

El pagament del 40% restant s'ha vinculat a determinats requisits que ha establert el CatSalut com a asseguradora pública:

- Un 20% està relacionat amb el compliment d'un conjunt de requisits sobre la implantació i desenvolupament de determinats sistemes d'informació (HC3, recepta electrònica), comuns a totes les unitats proveïdores de determinades línies contractuals o específics d'unitat proveïdora, segons les seves característiques pròpies i el grau de desplegament territorial.
- L'altre 20% queda lligat a l'establiment d'un Pacte Territorial que havia de recollir els acords i compromisos entre les entitats proveïdores d'un mateix àmbit territorial, destinats a possibilitar l'assoliment dels objectius transversals dels contractes de 2014 i l'execució dels projectes contemplats en les reordenacions assistencials i territorials.

Quant als requeriments de dades a les entitats proveïdores que es vehiculen a través dels contractes, s'han continuat limitant a les dades estrictament necessàries per al càlcul dels indicadors d'avaluació d'aquests objectius.

S'ha mantingut, per a tots els objectius, el criteri que correspon a les regions sanitàries establir el nivell d'assoliment de cada objectiu, tenint en compte els valors de referència que es defineixen per al conjunt de Catalunya, i la ponderació econòmica específica de cada objectiu respectant els criteris de distribució percentual que s'han esmentat.

En la taula 99 figuren els indicadors d'avaluació d'aquests objectius comuns.

La comparació d'aquests resultats amb els de 2012, pel que fa als indicadors que han mantingut la mateixa definició d'un any per l'altre, posa de manifest una certa millora quant al nombre d'UP amb dades vàlides per calcular-los. Sobre els resultats obtinguts, han millorat els tres indicadors: el percentatge de dones que han rebut atenció puerperal en la consulta o a domicili durant els 15 dies posteriors ha augmentat 6,7 punts; el percentatge d'embarassades que han deixat de fumar, 20 punts, i el cribratge adequat del càncer de coll uterí, 5,4 punts.

Taula 99. Avaluació d'objectius dels contractes d'ASSIR, 2013

Indicadors	Descripció	Nombre de serveis d'ASSIR amb informació vàlida	Valor
Embarassades d'alt risc amb 4 visites amb l'obstetra-ginecòleg de l'ASSIR	Percentatge de dones embarassades ateses identificades com d'alt risc en algun moment de l'embaràs, en què el seguiment d'aquest ha estat realitzat per l'obstetre-ginecòleg de l'ASSIR amb un mínim de 4 visites durant l'embaràs	43	87,1
Embarassades que han deixat de fumar durant l'embaràs	Percentatge de dones embarassades fumadores que, en la darrera visita del 3r trimestre de l'embaràs, han cessat en l'hàbit	47	53,0
Cobertura del cribratge adequat del càncer de coll uterí en dones de 25 a 65 anys	Percentatge de dones ateses de 25 a 64 anys amb realització del cribratge adequat del càncer de coll uterí	47	81,0
Signatura del pacte territorial entre les entitats proveïdores	Els acords signats entre els diferents agents implicats han de recollir les actuacions que es deriven de les relacions col·laboratives entre organitzacions per tal d'assolir els objectius transversals de la part variable dels contractes de 2013 i l'execució dels projectes de reordenació assistencials i territorials	44	100,0

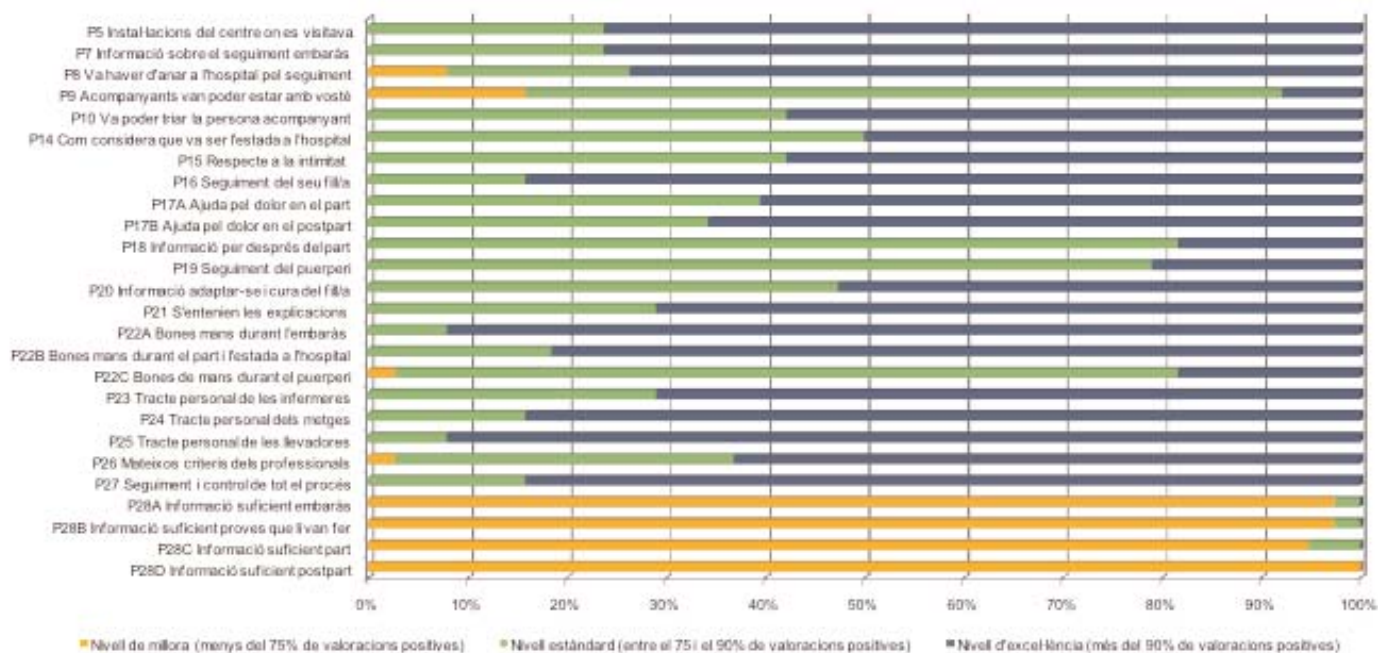
Font: Divisió d'Avaluació de Serveis Assistencials. Data de tancament de la informació 27.05.2014.

Valoració dels ciutadans

Els resultats del darrer estudi de qualitat de servei i satisfacció en aquest procés realitzat al 2013 mostren una tendència positiva respecte als de l'anterior edició (al 2010), amb valors d'excel·lència en aspectes com el tracte i la confiança amb els professionals, el seguiment del seu fill/a i el de tot el procés, i les explicacions entenedores. En l'àmbit de millora, hi ha aspectes com la suficiència d'informació en les diferents fases del procés. La satisfacció global supera el notable (8,19 sobre 10) i la intenció de tornar es dona en 8 de cada 10 usuaris.

Pel que fa als resultats de les valoracions per hospitals, hi ha una gran variabilitat de la satisfacció entre hospitals en preguntes com la de si els acompanyants van poder estar amb la pacient (P9), si va haver d'anar a l'hospital per al seguiment (P8) i la sensació de trobar-se en bones mans durant el puerperi (P22 C). En canvi, s'observen resultats molt positius i generalitzats en el tracte dels professionals (P23, P24, P25), en trobar-se en bones mans durant l'embaràs (P22A) i en el seguiment i control de tot el procés (P27). En el gràfic que es mostra a continuació, es pot observar el percentatge d'hospitals que se situen en cada un dels tres nivells (millora, estàndard i excel·lència) en cadascuna de les preguntes del qüestionari de valoració, segons el percentatge de valoracions positives que han assolit.

Gràfic 30. PLAENSA 2013, atenció a l'embaràs, part i puerperi, distribució d'hospitals segons nivell de satisfacció



Altres línies d'atenció

A partir dels resultats de l'estudi de 2013 es duran a terme projectes de millora en el procés d'atenció a l'embaràs, el part i el puerperi, que han estat incorporats com a objectius específics per als propers anys i que hauran de desenvolupar les unitats proveïdores.

Les àrees proposades estan relacionades amb la suficiència d'informació durant tot el procés i la continuïtat assistencial, amb especial èmfasi en el puerperi, ja que són aspectes percebuts com a millorables per les persones que utilitzen els serveis.

Donació i trasplantament

Catalunya continua sent la comunitat autònoma que més trasplantaments fa de tot l'Estat. Amb tots els òrgans disponibles es van realitzar 847 trasplantaments (539 trasplantaments renals, 168 hepàtics, 52 cardíacs, 69 pulmonars i 19 pancreàtics), malgrat disminuir el nombre de donants vàlids respecte de l'any 2012, en especial els de mort encefàlica. La donació en mort en assistòlia ha disminuït lleugerament, mentre que els donants vius han augmentat considerablement. Així, l'any 2013 es van obtenir 207 donants cadàver vàlids (189 de mort encefàlica i 18 de mort en assistòlia) i 174 donants vius (164 de ronyó i 10 de fetge). Tot i els bons resultats de trasplantament, ha augmentat lleugerament el nombre de pacients en llista d'espera per al trasplantament d'algun òrgan (1.315 pacients), motiu per al qual segueix essent necessari incrementar el nombre de donants i disposar de més òrgans viables per a trasplantament. Per tant, és imprescindible mantenir l'esforç en l'educació i la sensibilització de la població respecte a la necessitat de la donació.

Durant l'any 2013 s'han realitzat 539 trasplantaments renals (dels quals, 21 pediàtrics) dada que representa una lleugera disminució d'un 3,8% respecte a l'any 2012. Aquesta activitat situa Catalunya en una taxa de 71,4 trasplantaments per milió de població (pmp), molt superior a la del conjunt de l'Estat espanyol que ha estat de 54,2 pmp l'any 2013. S'observa un lleuger augment de la llista d'espera de trasplantament renal (1.074 pacients). Els trasplantaments de donant viu han estat 164, amb un augment del 10,8% respecte al 2012 (148). Aquests trasplantaments suposen pràcticament el 50% de tot l'Estat espanyol.

Cal destacar la participació dels equips de trasplantament renal de Catalunya en el Programa de donación renal cruzada de donante vivo, d'àmbit estatal, atès que en 24 dels 41 trasplantaments creuats efectuats a l'Estat l'any 2013 han participat equips catalans.

Pel que fa al trasplantament hepàtic, s'han realitzat 158 trasplantaments a adults i 10 a nens. En total es van fer 10 procedents de donant viu. La taxa de trasplantament hepàtic ha estat de 22,3 pmp, inferior a la del global de l'Estat espanyol. La llista d'espera ha augmentat fins a 125 pacients a 31 de desembre de 2013.

Els trasplantaments cardíacs han estat 52, dels quals 5 van ser pediàtrics. Aquesta activitat ha representat a Catalunya una taxa de 6,9 pmp, gairebé dos punts més que la global de l'Estat (5,2 pmp). La llista d'espera de trasplantament cardíac ha augmentat fins a 28 pacients a final d'any.

El trasplantament pulmonar ha augmentat un 4,6% durant l'any 2013; se n'han realitzat 66 a adults i 3 a nens. Aquesta activitat ha suposat, novament, el màxim històric d'aquest tipus de trasplantament a Catalunya i ha representat una taxa de 9,1 pmp, molt superior a la del conjunt de l'Estat (6,1 pmp). L'increment de la indicació del trasplantament pulmonar ha fet augmentar la llista d'espera fins a 60 pacients a 31 de desembre de 2013.

S'han realitzat 19 trasplantaments de pàncrees durant l'any 2013. Aquesta activitat ha suposat una taxa de 2,5 pmp, semblant a la de l'Estat (2,0 pmp). L'augment de l'activitat de trasplantament pancreàtic ha permès reduir la llista d'espera fins a 26 pacients.

Els resultats obtinguts en termes de supervivència de l'empelt i dels pacients que han rebut un trasplantament d'òrgans se situen a nivells equiparables amb els millors països europeus.

En relació amb el trasplantament de teixits a Catalunya, durant l'any 2013, les dades es presenten tot seguit:

- De teixit musculoesquelètic, s'han implantat 2.658 fragments o peces. D'aquests, 1.997 són de teixit ossi, 645 són de teixit tendinós i 19 són trasplantament de meniscs. Les indicacions diagnòstiques més freqüents per implantar teixit múscul esquelètic són la inestabilitat articular (en un 29,5% dels casos), les fractures (22%) i el recanvi de pròtesi (13%).
- El nombre de trasplantaments amb teixit vascular ha augmentat lleugerament respecte l'any anterior. Tant vàlvules cardíques com segments arterials tenen unes indicacions molt específiques i els tipus d'intervencions per implantar-los són en els dos casos molt complexes. S'han trasplantat 55 vàlvules cardíques, de les quals 40 han estat trasplantades a nens, i 55 segments arterials destinats a tractar patologia isquèmica distal i oclusions de grans vasos.
- En el cas del teixit ocular, s'han trasplantat 1.034 còrnies, de les quals un 38,3% es van informar com trasplantaments lamel·lars. Les indicacions diagnòstiques més freqüents per fer un trasplantament de còrnia són les distròfies corneals endotelials (19,1%), els edemes corneals postquirúrgics (18,8% dels casos) i les distròfies corneals ectàsiques (11,4%). Es van implantar 119 fragments d'esclera i 238 de membrana amniòtica, per tractar patologia del pol anterior de l'ull que afecta la còrnia i/o altres estructures.
- Es van implantar 25.397 cm² de pell criopreservada per tractar 6 pacients grans cremats.
- L'any 2013 es van realitzar 508 trasplantaments de progenitors de l'hemopoesi (TPH), la qual cosa suposa un augment del 5% respecte a l'any 2012. Dels 508, 283 van ser de tipus autogènic (amb cèl·lules procedents del mateix pacient), 99 al·logènics familiars i 126 no familiars.

A més, durant l'any 2013 s'han dut a terme, entre altres, les actuacions que es descriuen en els apartats següents.

Metodologia, representació i assessorament

- Les comissions assessores de donació i trasplantament d'òrgans de l'Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT) han treballat en diferents línies orientades a millorar aspectes organitzatius, d'equitat distributiva dels òrgans i d'accessibilitat al trasplantament, revisant i elaborant els criteris de selecció dels receptors i vetllant per maximitzar l'eficiència del sistema. Com a contribució en l'àmbit estatal, l'OCATT i els professionals dels equips de trasplantament han participat en la revisió i l'establiment dels criteris anuals de distribució d'òrgans a l'Estat, en els protocols de donació renal creuada i donació altruista i en el Document de Consens Nacional sobre Donació en Asistència.
- A partir del mes d'octubre de 2013 funciona l'equip únic de guàrdia per a l'extracció de cors a Catalunya. Les guàrdies són setmanals i es realitzen per torn rotatori entre els tres centres d'adults que realitzen trasplantament cardíac a Catalunya: Hospital de Bellvitge, Hospital Clínic de Barcelona i Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Així, es cobreix de manera permanent (les 24 hores els 365 dies de l'any), les extraccions de cor que es puguin produir. La Comissió Assessora de Trasplantament Cardíac ha valorat positivament l'experiència.
- En les comissions assessores de teixits, s'ha seguit treballant per la millora de les activitats involucrades en la viabilitat i seguretat dels teixits destinats a trasplantament, així com en la recollida i caracterització de l'activitat de trasplantament perquè sigui més fàcil i entenedora alhora de fer el seguiment i avaluació. Durant l'any 2013 l'OCATT va participar en el grup de treball de l'Organización Nacional de Trasplantes (ONT) per a l'elaboració del document de requisits generals per a la Autorización de clínicas dentales para el implante de tejido óseo liofilizado i/o desmineralizado.
- S'han millorat els circuits de notificació de les unitats de trasplantament renal i dels centres de diàlisi al Registre de malalts renals de Catalunya, habilitant una plataforma *online* per a la comunicació electrònica de dades a través del Portal d'Aplicacions del CatSalut i concretament amb la plataforma RSA. Amb aquestes millores s'ha eliminat completament el paper en el procés de notificació de dades al registre.
- S'està implementant la notificació directa a l'aplicació DTx (Donació i Trasplantament) dins la plataforma a l'RSA (Registres sanitaris) del portal d'aplicacions del Departament de Salut. El Registre DTx gestiona tant les dades de detecció de possibles donants com les de llistes d'espera dels diferents centres autoritzats en matèria de donació i trasplantament d'òrgan. L'objectiu és millorar la gestió de la informació del procés de donació i trasplantament, utilitzar les noves tecnologies com a base de la comunicació entre els equips mèdics de coordinació i trasplantament i l'OCATT i aprofundir en l'avaluació de resultats que se'n deriven.

- Aquest any s'ha iniciat el Pla nacional de donació de medul·la òssia. L'objectiu d'aquest pla, elaborat per l'ONT i les comunitats autònomes, és aconseguir 100.000 donants en quatre anys. L'objectiu de Catalunya per a l'any 2013 era de 3.996 nous donants. A 31 de desembre de 2013 s'havien inscrit al Registre de donants de medul·la òssia (REDMO) gestionat per la Fundació Carreras, 4.025 nous donants.

Formació

A més de les activitats habituals, com la formació continuada del personal de l'OCATT i de personal sanitari de diferents centres de Catalunya, la col·laboració amb l'Organización Nacional de Trasplantes, la participació en el programa formatiu adreçat als jutges de l'Escola Judicial de Barcelona (d'àmbit estatal), i la participació activa en diversos congressos o reunions científiques, cal destacar:

- L'OCATT va participar en el Congrés de l'Associació Espanyola de Bancs de Teixits que es va celebrar al mes d'abril a Palma de Mallorca, impartint un seminari sobre Biovigilància de teixits i cèl·lules.
- L'OCATT va participar al mes d'octubre en el primer curs de Biovigilància que va organitzar l'Oficina de Coordinació de Trasplantaments (OCT) de Galícia.

Qualitat i normativa

- S'ha continuat implementant el Programa de garantia de qualitat en el procés de donació, amb la finalitat d'estudiar la capacitat de donació de cada centre hospitalari, detectar les causes de possibles pèrdues de donants potencials, així com conèixer els factors hospitalaris que poden tenir incidència en la donació. L'any 2013 han declarat 22 centres autoritzats per a extracció d'òrgans, xifra que representa la totalitat dels que han tingut algun donant al llarg de l'any. Dins del mateix Programa de garantia de qualitat, en la seva segona fase i amb la col·laboració i acceptació de les direccions hospitalàries corresponents i dels equips de coordinació de trasplantaments, s'han realitzat avaluacions externes (auditories) a l'Hospital General de Granollers i a l'Hospital General de Catalunya.

Conscienciació/educació social

- Un any més, durant el mes de juny, s'ha celebrat la commemoració del dia del donant, amb l'organització de diferents actes de promoció de la donació, amb la col·laboració de les associacions de pacients.
- S'ha continuat donant suport i col·laborant amb les associacions de pacients trasplantats de Catalunya, en l'organització d'actes i jornades sobre la donació i el trasplantament i s'ha participat en programes de diversos mitjans de comunicació. S'han dut a terme conferències escolars, associacions culturals i altres entitats socials.
- L'OCATT ha seguit desenvolupant el Projecte socioeducatiu de la impregnació social de la donació, l'objectiu del qual és transmetre, de manera presencial, al màxim de població de Catalunya, informació sobre el procés, necessitats i importància de la donació. En aquest sentit, s'han dut a terme sessions formatives a diverses poblacions de Catalunya, amb la col·laboració de professionals, voluntaris i material de difusió.

Informació

- L'any 2013 s'ha continuat gestionant el Canal Donació i Trasplantament, un minisite integrat dins el Canal Salut del Departament de Salut que s'ha convertit en un espai de referència en el seu àmbit. El canal es divideix en dues parts diferenciades. La primera, dirigida al ciutadà, ofereix material divulgatiu sobre donació i trasplantament amb l'objectiu de promocionar la donació a més de facilitar informació especialitzada al pacient afectat. La segona, dirigida al professional, proveeix documentació de treball, informes de resultats, agenda d'esdeveniments, i accés als registres d'activitat i seguiment de pacients trasplantats i en llista d'espera.
- S'ha seguit amb l'activitat habitual dels registres d'activitat i de seguiment oficials de l'OCATT:
 - Registre de donació i pacients en llista d'espera per a trasplantament a Catalunya
 - Registre de malalts renals de Catalunya
 - Registre de trasplantament hepàtic de Catalunya
 - Registre de trasplantament cardíac de Catalunya
 - Registre de trasplantament pulmonar de Catalunya
 - Registre de trasplantament de progenitors de l'hematopoesi de Catalunya
 - Registres de donants vius de ronyó i fetge
 - Registre de biovigilància de teixits i cèl·lules

Resultat d'aquesta activitat ha estat l'elaboració, un any més, dels informes estadístics d'Activitat de donació i trasplantament a Catalunya (2012), del Registre de malalts renals (2011), de trasplantament cardíac (2012), de trasplantament hepàtic (2012), de trasplantament pulmonar (2012), de donant viu de fetge (2012) i de trasplantament de cèl·lules progenitores de l'hematopoesi (2012) així com els diferents informes d'activitat de teixits (ocular, osteotendinós, vascular, pell) i de biovigilància.

Com cada any, a més, s'ha notificat les dades del Registre de malalts renals de Catalunya al registre de l'European Dialysis and Transplant Association (EDTA). A més, s'han enviat a l'ONT les dades de donació i trasplantament d'òrgans i teixits de Catalunya i les notificacions de biovigilància, així com les dades agregades que se'ns han sol·licitat per elaborar l'Informe del Registro de Enfermos Renales. Aquest any 2013 s'han tornat a notificar dades individuals i anònimes a l'ONT per realitzar un estudi d'àmbit estatal de supervivència dels malalts en tractament substitutiu renal (TSR) i informació relativa als pacients en TSR amb VIH. Les dades del Registre de trasplantament hepàtic de Catalunya també s'han enviat al Registro Español de Trasplante Hepático, registre gestionat per l'ONT.

Col·laboració internacional

- Durant l'any 2013 l'OCATT ha rebut professionals relacionats amb la donació i el trasplantament d'òrgans i/o teixits de països com Austràlia, Suècia, Brasil o Alemanya.
- L'OCATT participa en dos projectes europeus d'agermanament o *twinning* a Croàcia i a Moldàvia. El primer, iniciat durant el mes de juny, està liderat pel Departament de Salut a través de l'Hospital Clínic i l'OCATT i amb col·laboració italiana. L'objectiu del projecte és facilitar a la República de Croàcia la planificació i ordenació de les activitats relacionades amb la sang, els teixits i les cèl·lules d'origen humà. El segon projecte, realitzat en cooperació amb França –que és el país que el lidera–, va ser aprovat per la Comissió Europea a final de novembre de l'any 2013. Aquest, on participaran experts de l'OCATT i d'alguns hospitals de Catalunya, té com a objectiu adoptar la legislació europea al seu sistema de donació i trasplantament d'òrgans, teixits i cèl·lules.

Producció científica

A més de nombroses comunicacions presentades als congressos o reunions científiques d'interès en l'àmbit de la donació i el trasplantament d'òrgans i teixits (els resums de les quals es poden trobar als diferents llibres d'*abstracts* dels respectius congressos o reunions científiques) s'han publicat els següents articles en revistes biomèdiques:

- Martínez V, Comas J, Arcos E, Díaz JM, Muray S, Cabezuelo J, Ballarín J, Ars E, Torra R. Renal replacement therapy in ADPKD patients: a 25-year survey based on the Catalan registry. *BMC Nephrol.* 2013;5;14:186, on es comparen les característiques dels malalts renals per etiologia poliquística amb els de la resta utilitzant les dades històriques del registre de malalts renals.
- Marco H, Mirapeix E, Arcos E, Comas J, Ara J, Gil-Vernet S, Puig J, Vinyas O, Perello M, Oppenheimer F, Poveda R, Ibernón M, Diaz M, Ballarín J. Long-term outcome of antineutrophil cytoplasmic antibody-associated small vessel vasculitis after renal transplantation. *Clin Transplant.* 2013;27(3):338-47, on s'estudien els resultats del trasplantament renal segons si els pacients han desenvolupat o no vasculitis després del trasplantament.
- Comas J, Arcos E, Castell C, Cases A, Martínez-Castelao A, Doñate T, Esmatjes E. Evolution of the incidence of chronic kidney disease Stage 5 requiring renal replacement therapy in the diabetic population of Catalonia. *Nephrol Dial Transplant.* 2013;28(5):1191-8, on s'avalua de forma pionera l'evolució de la població diabètica catalana que arriba a rebre TSR.

Altres línies d'atenció

Taula 101. Programes autoritzats per fer trasplantaments, per tipus d'òrgan o teixit, 2013

Ronyó	8 (6 adults + 2 infantils) 7 centres
Fetge	4 (3 adults + 1 infantil) 3 centres
Cor	4 (3 adults + 1 infantil) 3 centres
Pulmó	2 (1 adult + 1 infantil) 1 centre
Pàncrees	2
Intestí	2 (1 adult + 1 infantil) 1 centre
Cèl·lules progenitores de l'hemopoiesi	10
Obtenció de sang de cordó umbilical (maternitats)	41
Teixit osteotendinós	77
Teixit vascular (vàlvules cardíaques i segments vasculars)	7
Pell	2
Còrnia	50
Pulmonar	1
Ovàric	3
Illots pancreàtics	2
Obtenció de teixit de donant viu per a trasplantament autogènic o al·logènic	15
Banc de teixits	7
Altres	2

Dades tancades el gener de 2013.

Font: Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT).

Taula 102. Centres autoritzats per a l'extracció d'òrgans i teixits a Catalunya, 2013

Hospital Clínic i Provincial de Barcelona
Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona
Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona
Hospital del Mar, Barcelona
Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat
Hospital General de Catalunya, Sant Cugat del Vallès
Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona
Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona
Centre Hospitalari-Unitat Coronària de Manresa
Hospital Mútua de Terrassa
Hospital de Sabadell (Corporació Sanitària Parc Taulí)
Hospital de Barcelona
Hospital de Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona
Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida
Hospital Verge de la Cinta de Tortosa
Hospital Sant Joan de Reus
Institut Dexeus, Barcelona
Hospital de l'Hospitalet
Pius Hospital de Valls
Hospital General de Granollers
Hospital de Terrassa
Hospital de Mataró
Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi

Font: Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT).

Taula 103. Trasplantaments d'òrgans i teixits realitzats a Catalunya, 2013

Trasplantaments d'òrgans	
Ronyó	539
Fetge	168
Cor	52
Pulmó	69
Pàncrees	19
Intestí	0
Total	847
Trasplantaments de teixits	
Teixit ossi	1.997
Teixit tendinós	664
Vàlvules cardíaques	55
Segments arterials	55
Pell	6
Esclera	119
Còrnia	1.034
Membrana amniòtica	238
Progenitors de l'hemopoesi	508
Total	4.676

Font: Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT).

Taula 104. Llistes d'espera per a trasplantaments d'òrgans a 31 de desembre de 2013

Ronyó	1.074
Fetge	125
Cor	28
Pulmó	60
Pàncrees	26
Intestí	2
Total	1.315

Taula 105. Supervivència del trasplantament dels diferents òrgans en el 1r i 5è any

	Supervivència en el 1r any	Supervivència en el 5è any
Trasplantament renal (empelt) de donant cadàver (període 2002-2012)	89%	75%
Trasplantament renal (pacient) de donant cadàver (període 2002-2012)	96%	88%
Trasplantament hepàtic (pacient) (període 2002-2012)	88%	74%
Trasplantament cardíac (període 2002-2012)	80%	72%
Trasplantament pulmonar (període 1990-2012)	74%	48%
Trasplantament pancreàtic (període 2000-2007)	97,5%	96,8%

Font. Registre de malalts renals de Catalunya (RMRC), Registre de trasplantaments hepàtics de Catalunya (RTHC), Registre de trasplantaments cardíacs de Catalunya (RTCC) de l'OCATT, Registre de trasplantaments pulmonars de Catalunya (RTPC) de l'OCATT Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Tractament de la insuficiència renal crònica (diàlisi i trasplantament renal)

El Pla estratègic d'ordenació de l'atenció al pacient nefrològic planteja les línies principals d'actuació per tal de potenciar la prevenció i el diagnòstic de la malaltia renal crònica i millorar la seguretat, l'efectivitat i l'accessibilitat del pacient en tractament substitutiu renal a recursos assistencials d'alta qualitat, com també assolir una satisfacció elevada en la provisió d'aquests serveis.

Durant l'any 2013, l'OCATT, el CatSalut i el Departament de Salut han iniciat conjuntament amb la Comissió Assessora de Trasplantament Renal, la Societat Catalana de Nefrologia i la Societat Catalana de Trasplantaments, un procés de revisió de les bases poblacionals de referència per a cada unitat de trasplantament renal, cercant una millor equitat en l'accés al trasplantament renal. Derivada d'aquest esforç, s'ha iniciat una revisió dels àmbits competencials, funcions, responsabilitats i mecanismes de coordinació entre els diferents dispositius assistencials responsables de l'abordatge i maneig de la malaltia renal crònica.

Activitat

El Registre de malalts renals de Catalunya (RMRC), dins de l'Organització Catalana de Trasplantaments, és un registre poblacional i de declaració obligatòria que recull informació dels 46 centres de Catalunya que ofereixen un servei de tractament substitutiu renal (hemodiàlisi, diàlisi peritoneal o trasplantament renal).

L'RMRC obté una part de la informació a través d'un circuit de notificació continuat i una altra part a través d'un seguiment puntual de tots els pacients vius a 31 de desembre de cada any, la qual cosa dificulta disposar de les dades de 2013 en el moment de presentar aquesta memòria i, per això, les dades corresponen a l'exercici 2012.

L'any 2012 van iniciar tractament substitutiu renal (TSR) a Catalunya 881 malalts (residents a Catalunya i no tractats prèviament fora de Catalunya), els quals representen una incidència de 116,4 malalts per milió de població (pmp). A 31 de desembre de 2012 rebien TSR 9.086 malalts (residents a Catalunya, prevalença de 1.200,1 pmp), dels quals 3.728 rebien tractament d'hemodiàlisi, 368 de diàlisi peritoneal i 4.990 tenien un trasplantament renal funcionant.

El 62,6% dels malalts eren homes amb una edat mitjana de 60,7 anys; l'edat mitjana de les dones va ser de 61,1 anys. Per grups d'edat, un 45,4% dels malalts eren majors de 64 anys i un 22,6% majors de 74 anys.

Atès l'augment en el nombre de trasplantaments renals i la millora en la seva supervivència, al final de l'any 2012 el 45,1% dels malalts en TSR eren tractats amb tècniques dialítiques i el 54,9% tenien un trasplantament renal funcionant. En 6 de les 7 regions sanitàries de Catalunya, entre un 80% i gairebé un 100% dels malalts en diàlisi són tractats en un centre de la mateixa regió de residència. En la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran aquest percentatge és del 51%, la resta de malalts son tractats majoritàriament a la Regió Sanitària Lleida i un grup més reduït a l'Hospital Nostra Senyora de Meritxell d'Andorra.

Rehabilitació

La rehabilitació física comprèn les activitats, preventives i rehabilitadores, les ajudes tècniques i els fàrmacs encaminats a facilitar, mantenir o retornar el major grau de capacitat funcional i independència possible de l'individu segons la causa i l'estat funcional.

Les activitats de rehabilitació les duen a terme equips multidisciplinaris que actuen sota la responsabilitat d'un metge especialista en medicina física i rehabilitació, i inclouen l'aplicació de totes les tècniques que s'escaiguin en cada cas, entenent que quan un pacient presenta pluripatologies ha de ser tractat de forma integral, sempre que això sigui possible.

Els serveis de rehabilitació física i de logopèdia en la modalitat ambulatoria i domiciliària es realitzen en dispositius propis de l'Institut Català de la Salut (ICS), de la xarxa d'hospitals aguts del SISCAT i per proveïdors adjudicataris de procediments de contractació.

Durant l'any 2013 s'han realitzat un total de 250.304 processos: 196.671 processos de rehabilitació en atenció ambulatoria, 40.399 processos en atenció domiciliària i 13.234 processos en logopèdia.

Taula 106. Activitat de rehabilitació, 2013

Processos en atenció ambulatoria	196.671
Processos en atenció domiciliària	40.399
Processos en logopèdia	13.234
Total	250.304

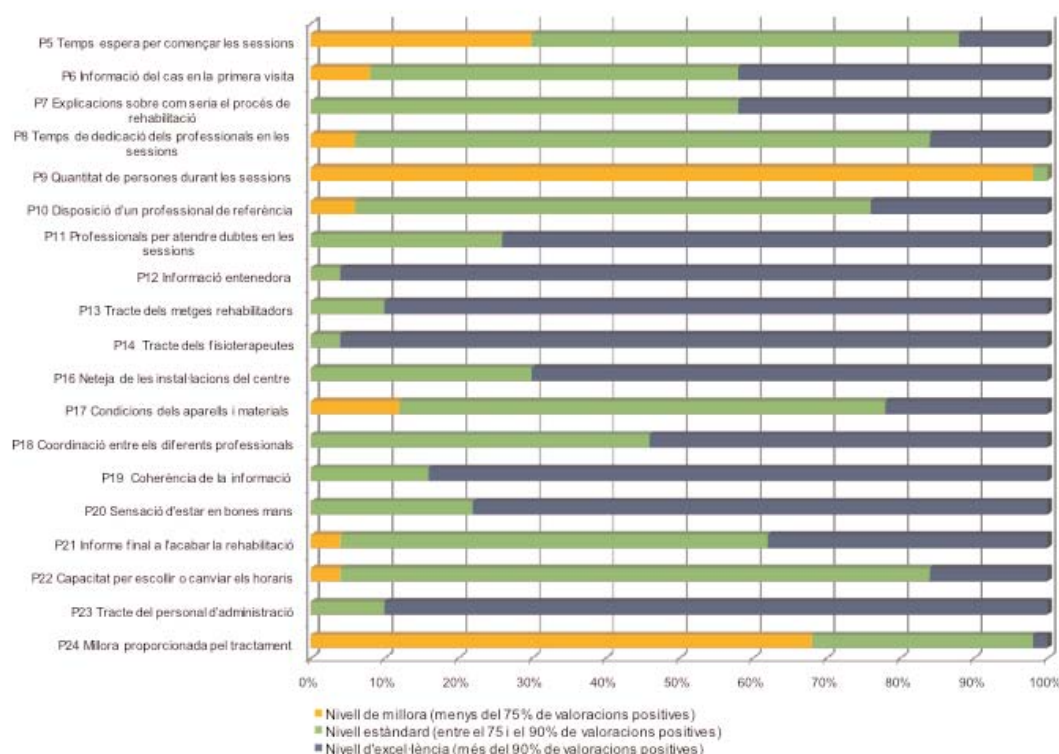
Fonts: Dades CatSalut datamart 2012-2013.

Valoració dels ciutadans

En el primer estudi de qualitat de servei i satisfacció disponible per aquesta línia de servei, realitzat l'any 2013, s'observen resultats positius, amb valors d'excel·lència en aspectes com el tracte i la confiança amb els professionals, la informació i la neteja de les instal·lacions, mentre que en l'àmbit de millora hi ha aspectes com la quantitat de persones a les sessions de rehabilitació i la millora que ha proporcionat el tractament. La satisfacció global supera el notable (7,96 sobre 10) i la intenció de tornar es dona en 8 de cada 10 usuaris.

Pel que fa als resultats de les valoracions per centres de rehabilitació (UP o lots), trobem una gran variabilitat de la satisfacció entre centres en preguntes com el temps d'espera per començar les sessions (P5), la informació del cas en la primera visita (P6), les condicions dels aparells i materials (P17), i la disposició d'un professional de referència (P10). En canvi, s'observen resultats molt positius i generalitzats en el tracte dels professionals (P13, P14, i P23), la sensació d'estar en bones mans (P20), i la coherència de la informació (P19). En el gràfic que es mostra a continuació, es pot observar el percentatge de centres que se situen en cada un dels tres nivells (millora, estàndard i excel·lència) en cadascuna de les preguntes del qüestionari de valoració, segons el percentatge de valoracions positives que han assolit.

Gràfic 31. PLAENSA 2013, rehabilitació ambulatoria, distribució d'hospitals segons nivell de satisfacció



Altres línies d'atenció

Amb els resultats de l'estudi de 2013 es duran a terme projectes de millora en la línia de rehabilitació ambulatoria que seran incorporats com a objectius específics per als propers anys i que hauran de desenvolupar les unitats proveïdores.

Les àrees més freqüents proposades per als projectes estan relacionades amb l'accessibilitat als serveis, les condicions dels aparells i materials, i la quantitat de persones durant les sessions, aspectes percebuts com a millorables per les persones que utilitzen els serveis.

Teràpies respiratòries a domicili

Les tècniques de teràpia respiratòria a domicili tenen com a finalitat el manteniment d'un correcte estat ventilatori dels pacients amb patologia respiratòria crònica, millorar llur qualitat i esperança de vida, afavorir la integració social i disminuir les estades hospitalàries.

L'actual contractació inclou:

- Oxigenoteràpia domiciliària: l'administració d'oxigen en el domicili a pacients estables amb limitació crònica al flux aeri.
 - Concentrador estàtic
 - Concentrador estàtic recarregable
 - Concentrador portàtil
 - Oxigen líquid
 - Bombona d'oxigen portàtil
- Teràpia inhalatòria: és l'administració de fàrmacs per via inhalatòria mitjançant l'ús de nebulitzadors.
 - Nebulitzador electrònic
 - Nebulitzador ultrasònic
- Tractament ventilatori de la síndrome de l'apnea del son a domicili (CPAP): és el subministrament d'aire, a pressió contínua positiva prefixada, durant el son i en el seu domicili a pacients amb aquesta síndrome.
 - CPAP
 - Pressió Binivell
- Monitoratge a domicili: tècnica destinada a prevenir la mort sobtada infantil en lactants pertanyents a grups de risc, i a controlar nens afectats de patologies respiratòries o neurològiques dependents d'oxigen.
- Ventilació mecànica a domicili: tècnica adreçada al tractament domiciliari de la insuficiència respiratòria crònica en pacients estables que requereixen suport ventilatori parcial o total.
 - Ventilació mecànica nocturna
 - Ventilació mecànica 24 h
 - Polsioximetria
 - Aspirador de secrecions
- Mecanisme d'eliminació de secrecions (tos assistida mecànicament).
 - Assistència mecànica a la tos ineficaç amb dispositius de pressió amb capacitat de generar pressions positives i negatives de fins a +40/-40 CmH₂O, respectivament.

Altres línies d'atenció

- Mecanisme d'aclariment mucocil-liar.
 - Armilles d'aclariment de les vies respiratòries mitjançant una ràpida oscil·lació de la paret toràcica
- Teràpies complementàries.
 - Polsiòxímetre i aspirador de secrecions

Taula 107. Activitat d'oxigenoteràpia i altres teràpies respiratòries a domicili, 2013

Teràpies	Sessions	Malalts
Ventilació mecànica 24 hores	72.270	198
Ventilació mecànica nocturna	775.990	2.126
Oxigenoteràpia	9.350.935	25.619
CPAP	28.598.480	78.352
Nebulitzador (aerosolteràpia)	1.468.030	4.022
Monitoratge	253.310	694
Sistema mecànic d'eliminació de secrecions bronquials	29.930	82
Sistema mecànic d'aclariment mucocil-liar	66.430	182
Aspirador de secrecions	100.010	274
Polsiòxímetre	128.845	353
Total	40.844.230	111.902

Font: SIIIS.

Transport sanitari

Garantir un servei en la prestació del transport sanitari més ràpid, de major qualitat i eficient ha estat una de les prioritats del Departament de Salut. L'adequada realització del servei requereix la coordinació amb el funcionament de la resta del sistema.

Amb aquest objectiu, s'ha realitzat durant l'any 2013 el seguiment de la contractació del transport urgent i del no urgent. El sistema permet garantir una correcta atenció i accés a la prestació del transport sanitari, així com assegurar que l'assignació dels vehicles, equipaments i personal s'adequa a les necessitats específiques, a les condicions i al temps requerits per a cada trasllat.

La taula 108 detalla l'activitat del transport sanitari urgent i no urgent a Catalunya els dos darrers anys.

Taula 108. Activitat del transport sanitari urgent i no urgent, 2012 i 2013

	2012	2013	Variació	%
Urgent	851.997	840.183	-11.814	-1,38
Suport vital bàsic (SVB)	628.666	618.737	-9.929	-1,57
Suport vital avançat (SVA)	133.992	132.667	-1.325	-0,98
Altres actuacions SEM (atenció continuada domiciliària)	89.339	88.779	-560	-0,62
No urgent	2.231.440	2.173.823	-57.617	-2,58
Total	3.083.437	3.014.006	-69.431	-2,25

Font: SEM (urgent) i Servei Català de la Salut (no urgent).

Transport sanitari urgent

Els recursos del transport sanitari urgent estan gestionats pel Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM). Els vehicles destinats a urgències s'identifiquen clarament amb una imatge pròpia que permet el seu reconeixement. En els vehicles urgents s'aplica el sistema de comunicacions amb General Packet Radio Service (GPRS) que és una tecnologia digital de telefonia mòbil i d'orientació per satèl·lit amb el sistema de posició global (GPS), a més d'existir una central de coordinació per a tot Catalunya que permet la localització de cada vehicle.

El SEM disposa d'un total de 408 unitats assistencials de diferent tipologia:

- Les unitats de suport vital bàsic (SVB) són ambulàncies dotades d'un equip assistencial format per dos tècnics de transport sanitari.
- Les unitats de suport vital avançat (SVA) són ambulàncies dotades d'un equip assistencial format per un metge, un infermer i un tècnic de transport sanitari, i les de suport vital intermedi (SVI) per un infermer i un o dos tècnics de transport sanitari.
- Les unitats SVA aèries (helicòpters medicalitzats) són helicòpters amb equipament d'unitat de suport vital avançat (SVA) i amb dotació assistencial formada per un metge, un infermer i un pilot.
- Els vehicles d'intervenció ràpida (VIR) estan dotats amb un metge i tenen doble funcionalitat: realitzar assistència i la coordinació dels equips.

Transport sanitari no urgent

D'altra banda, el transport sanitari no urgent es presta de forma separada de l'urgent i es basa en la compra d'activitat. Així, les entitats adjudicatàries són responsables d'un territori i de donar resposta als trasllats sanitaris no urgents dels ciutadans que estiguin en aquest territori.

Per a la realització del transport sanitari no urgent es disposa d'un mínim de 754 vehicles per a tot Catalunya.

061 CatSalut Respon. El telèfon de salut de Catalunya

061 CatSalut Respon és el telèfon de salut de Catalunya, on s'han d'adreçar totes aquelles persones que tinguin un dubte o problema de salut. Fàcil de recordar, de ràpid accés i de baix cost, és un telèfon que funciona les 24 hores els 365 dies de l'any. Disposa de més de 200 professionals de la salut, entre metges, infermers i teleoperadors. És la suma de dos serveis: Sanitat Respon i 061. Posada en marxa al final de 2012, s'ha consolidat com una plataforma multicanal amb accés telefònic, via web, correu o xat com a porta d'entrada al sistema de salut.

L'objectiu d'aquest servei és apropar la salut al ciutadà, modulant l'entrada al sistema de salut, resolent problemes i dubtes sanitaris, acompanyant-lo durant el seu procés assistencial i contribuint al seu continuum.

L'eina que fa possible aquest acompanyament i que facilita el continuum és la història clínica compartida de Catalunya (HC3), que permet la comunicació entre tots els agents de salut del sistema i que 061 CatSalut Respon ja està utilitzant.

061 CatSalut Respon utilitza tots els canals d'interacció disponibles entre el ciutadà, els professionals i el sistema sanitari, per tal de facilitar els processos assistencials, dotant-los de més agilitat i capacitat resolutiva, posant a disposició dels ciutadans un servei que els permet estar informats i ser proactius pel que fa a la cura i la coresponsabilitat de la seva pròpia salut, i dotant de contingut el que s'anomena model d'atenció no presencial.

La cartera de serveis de 061 CatSalut Respon incorpora les següents prestacions relacionades esquemàticament:

Serveis assistencials no presencials

- Atenció a la urgència sanitària
- Atenció continuada domiciliària
- Seguiment del pacient crònic
- Consell de salut
- Consell al viatger
- Consell sobre medicaments

Altres línies d'atenció

Salut pública

- *Quit line* tabac
- SUVEC - Vigilància epidemiològica
- Campanyes de salut
- VIH i drogues
- Altres

Serveis no presencials de relació ciutadà-asseguradora pública: informació i gestió de tràmits, prestacions i serveis del CatSalut

Assegurament i acreditació

- TSI (targeta sanitària individual)
- Nivells de cobertura assistencial
- Normativa
- TSE (targeta sanitària europea)

Informació i gestió de prestacions

- 2a opinió
- PAOS (prestacions ortopèdiques)
- Rescabament de despeses
- Oxigenoteràpia domiciliària
- Altres

Accessibilitat

- Centres sanitaris
- Lliure elecció de metge
- Llistes d'espera (tramitació dels certificats i les reclamacions de les patologies quirúrgiques amb garantia)

Qualitat i opinió del ciutadà

- Enquestes Plaensa
- Suggestiments
- Reclamacions

Serveis als professionals

- Servei de traducció telefònica a tots els professionals sanitaris (més de 70 idiomes o dialectes)
- Centre de contingència del Sistema Integral de Recepta Electrònica (SIRE)
- Suport informatiu als professionals en programes i campanyes especials del Departament de Salut

Activitat

El 2013, el 061 CatSalut Respon, servei gestionat pel Sistema d'Emergències Mèdiques de Catalunya (SEM), ha rebut 1.776.664 d'alertes i ha gestionat 1.298.096 milions d'incidents.

S'han resolt telefònicament 582.005 incidents (45%) a través de: consells sanitaris 300.382 (23%), informació de salut 266.233 (21%) o bé redireccionant al ciutadà a un altre centre del sistema de salut 15.390 (1%).

En el 55%, restant dels casos, 726.091 dels incidents, va ser necessari activar un metge a domicili, una ambulància o un helicòpter medicalitzat.

7

Atenció farmacèutica i prestacions complementàries

- 7.1 Recursos farmacèutics
- 7.2 Prestació farmacèutica
- 7.3 Prestacions complementàries
- 7.4 Convenis internacionals i prestacions de caràcter excepcional

La Llei 31/91, de 13 de desembre, d'ordenació farmacèutica de Catalunya, com a expressió de la competència exclusiva de la Generalitat de Catalunya en aquesta matèria, defineix com ha de ser l'atenció farmacèutica que cal donar a la població, considerada tant des del vessant assistencial en relació amb l'ús racional dels medicaments, com des del vessant de la salut pública amb relació a les activitats de promoció de la salut i prevenció de la malaltia en les quals el farmacèutic pot participar.

Model de política farmacèutica

El model a desenvolupar està basat en l'aplicació d'una política farmacèutica i del medicament integral i integrada amb la resta del sistema sanitari i sectors productius, que fomenti l'ús racional, segur i adequat dels medicaments i els productes sanitaris, que promogui la qualitat, l'equitat d'accés i la gestió eficient de la prestació farmacèutica, i dirigida a millorar els resultats de salut de la població.

Pla estratègic

El Pla estratègic, alineat amb el Pla de salut, queda emmarcat per cinc àmbits conceptuals d'actuació: coresponsabilització de tots els agents, optimització de la qualitat i eficiència, potenciació de l'avaluació i control, millora dels sistemes d'informació, i millora dels serveis i prestacions.

Coresponsabilització

En l'àmbit de les receptes mèdiques, s'ha assignat a cada equip d'atenció primària o zona càpita una despesa màxima assumible calculada a partir d'un model capitatiu, i sobre la qual els diferents proveïdors de salut han assumit un risc econòmic en la seva gestió.

També s'han assignat objectius de despesa als hospitals de la xarxa de centres d'internament d'aguts del SISCAT per tal de millorar l'eficiència en la gestió de la prescripció de la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA), amb una anàlisi i seguiment de la facturació per grups de medicaments i centres hospitalaris, així com de l'evolució de la medicació dispensada de forma ambulatoria als usuaris dels hospitals.

En relació amb la indústria farmacèutica, l'abril de 2013 es va constituir la Mesa dels Proveïdors del Medicament, amb l'objectiu d'acordar actuacions coordinades entre el CatSalut i les entitats proveïdores de serveis sanitaris i Farmaïndústria. Posteriorment, a l'octubre de 2013, es van presentar les conclusions de la Comissió Administració Indústria Farmacèuti-

ca per la Sostenibilitat i la Innovació (CAIF), en què van participar representants del sector industrial, de Farmaindústria i de les conselleries de Salut, d'Economia i Coneixement i d'Empresa i Ocupació. Ja al final del 2013 es va presentar la *Guia per a l'establiment d'iniciatives de partenariat en l'àmbit de la prestació farmacèutica entre el CatSalut i la indústria farmacèutica*. La Guia neix amb l'objectiu d'establir el procés i identificar les prioritats de la col·laboració entre el sector públic i el sector privat en l'àmbit de la prestació farmacèutica.

En la línia dels projectes de coresponsabilització vinculats a resultats en salut amb la indústria farmacèutica, els acords de risc compartit (ARC), actualment englobats dins el concepte d'esquemes de pagament per resultats (EPR), desplacen el pagament dels medicaments amb preus fixos cap a un sistema de pagament per resultats; són una eina que permet maximitzar els resultats en salut, limitar algunes incerteses i distribuir els riscos entre els diferents agents (finançador, proveïdor i indústria farmacèutica). Actualment estan en marxa 5 ARC signats entre el CatSalut, diferents hospitals i laboratoris farmacèutics. Durant el 2013 s'ha continuat amb la tasca de seguiment dels ARC que ja es trobaven en marxa, s'ha signat la pròrroga per un any dels ARC que finalitzaven i s'han signat 3 ARC nous.

Amb les experiències actuals, el CatSalut ha vist la necessitat de definir un model per a l'establiment dels ARC a Catalunya. Així, ha posat en marxa l'elaboració d'una guia per definir els criteris per a l'aplicació dels ARC en el sistema sanitari català i avançar cap a un canvi de model d'accés a la innovació. Així mateix, s'han valorat altres propostes presentades per diferents agents del sistema de salut.

Qualitat i eficiència

Per tal d'assolir i garantir que la prescripció i la dispensació es realitzin sota criteris de qualitat i d'eficiència òptims, es disposa de diferents eines de suport. Aquestes eines configuren un model de gestió descentralitzat en el territori fonamentat en la informació als proveïdors i la incentivació cap a una prescripció i dispensació més eficient per part de les entitats proveïdores.

En aquest sentit, en la part variable dels contractes de compra de serveis amb les entitats proveïdores s'ha introduït l'Índex de qualitat de prescripció farmacèutica (IQF). L'IQF és una eina desenvolupada per l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya de la qual es dota el CatSalut d'eines per mesurar la dimensió científicotècnica de la qualitat de la prescripció farmacèutica. L'objectiu final de l'IQF és fomentar l'ús dels fàrmacs més cost-efectius i reduir la variabilitat entre els professionals de Catalunya. En definitiva, és una eina de gestió que permet avaluar de manera quantitativa i qualitativa la prescripció farmacològica que permet identificar les millors pràctiques i realitzar comparacions (*benchmarking*).

També proporciona informació per a la presa de decisions i permet la millora de la qualitat i l'eficiència.

D'altra banda, també es monitoren sistemàticament les dades de prescripció i consum dels productes inclosos en la prestació farmacèutica, avaluant-los i compartint-los amb les entitats proveïdores (optimització de la utilització de medicaments inclosos en el sistema de preus de referència, potenciació de la prescripció i dispensació de medicaments a preu menor, prioritat pel genèric, adequació de la dispensació de medicaments amb valor afegit limitat, etc.).

En el context de l'atenció primària i comunitària, cal destacar el grup de pacients amb malalties cròniques, ja que són els principals consumidors de medicaments; en aquest grup prioritari es fa necessari introduir orientacions a l'atenció farmacèutica que aquests reben, posant èmfasi en la qualitat de la prescripció i la seguretat. Davant d'aquesta finalitat, en la part variable dels contractes de compra de serveis amb les entitats proveïdores s'ha incorporat un objectiu relacionat amb la revisió i conciliació de tractaments de pacients crònics complexos (PCC) i pacients amb malaltia crònica avançada (MACA). D'altra banda, atesa la rellevància del maneig farmacològic de les patologies cròniques prioritàries, es fa necessari harmonitzar les pautes de tractament farmacoterapèutic, projecte que es desenvolupa en el marc del Programa d'harmonització farmacoterapèutica de medicaments en l'àmbit de l'atenció primària i comunitària (PHFAPC). Durant el 2013, s'han harmonitzat les pautes de tractament farmacoterapèutic de la diabetis *mellitus* tipus 2 i de la insuficiència cardíaca crònica (disponibles al web del CatSalut).

En el marc de la farmacoeconomia, s'han renovat i actualitzat la composició, les funcions i l'àmbit d'actuació de la Comissió d'Avaluació Econòmica i d'Impacte Pressupostari (CAEIP), per tal de donar un nou impuls a l'avaluació econòmica de medicaments i a la formació metodològica i col·laboracions en economia de la salut. En particular, la CAEIP ha revisat les recomanacions farmacològiques sobre criteris de cost-efectivitat de les estatines i dels fàrmacs per a l'osteoporosi postmenopàusica, actualitzant-ne els informes anteriorment publicats. Els informes tècnics esmentats i els dictàmens que se'n derivaran estaran també publicats al web del CatSalut a partir del 2014. El seguiment de les recomanacions de la CAEIP es va incorporar des del 2011 com a indicador en els contractes amb els proveïdors sanitaris, així com en les activitats de *benchmarking*. La CAEIP també va encarregar, coordinar i revisar l'edició de la primera *Guia i recomanacions per a la presentació i realització d'avaluacions econòmiques i anàlisis d'impacte pressupostari de medicaments en l'àmbit del CatSalut*, que serà publicada al web durant el 2014. Aquesta guia, pionera al nostre país, té com a objectiu donar suport metodològic a l'avaluació econòmica i a l'anàlisi d'impacte pressupostari per als tres programes d'harmonització de medicaments existents al CatSalut: PASTFAC, PHF-MHDA i PHF-APC (aquest darrer creat l'any 2012).

A més, s'han dissenyat noves línies d'actuació d'ús racional adreçades a la seguretat clínica en la prescripció i dispensació de medicaments.

Programa d'harmonització farmacoterapèutica de medicaments

En relació amb la medicació de l'àmbit de l'atenció primària i comunitària

Per tal de millorar les actuacions en l'àmbit de l'ús racional dels medicaments prescrits amb recepta mèdica i dispensats en oficines de farmàcia, es fa necessari aconseguir harmonitzar-ne la selecció i utilització a partir de criteris d'evidència científica. En el context de l'atenció primària i comunitària, cal destacar la rellevància de la medicació en relació amb la càrrega de morbiditat i el cost de les malalties cròniques.

El Programa d'harmonització farmacoterapèutica de medicaments de l'àmbit de l'atenció primària i comunitària (PHFAPC) es va crear al final del 2012, mitjançant la instrucció 14/2012. Amb l'avaluació de medicaments es pretén garantir la utilització efectiva i eficient dels medicaments amb recepta, la qualitat i seguretat de la seva prescripció i l'optimització dels recursos en la prestació farmacèutica. Durant el 2013 s'han publicat 15 dictàmens de diferents principis actius i indicacions en l'àmbit del CatSalut.

En relació amb la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria

Segons el grau de complexitat i multidisciplinari estat de l'atenció sanitària, així com del seguiment de l'evolució de l'estat de salut del pacient, cal diferenciar els medicaments amb recepta mèdica que es dispensen a oficines de farmàcia dels medicaments hospitalaris de dispensació ambulatoria (MHDA), que són dispensats pels respectius serveis de farmàcia a pacients no ingressats mitjançant una ordre mèdica.

El Programa d'harmonització farmacoterapèutica de la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (PHFMHDA) té la finalitat d'assegurar l'equitat en l'accés a aquest tipus de medicació i millorar-ne els nivells d'eficiència, efectivitat i d'utilitat terapèutica, tenint en compte el marc de disponibilitat de recursos. Aquest any 2013 s'han publicat 25 dictàmens i criteris d'utilització de diferents principis actius i indicacions en l'àmbit del CatSalut.

També s'ha continuat el desenvolupament del programa d'avaluació, seguiment i finançament de tractaments d'alta complexitat (PASTFAC) que té com a objectiu garantir sota criteris d'equitat l'accés a medicaments per a tractaments orfes d'alta complexitat i cost elevat. Durant 2013 s'ha publicat un dictamen i els seus criteris d'utilització per a un medicament en l'àmbit del CatSalut.

Avaluació i control

En relació amb el Programa d'anàlisi de la prestació farmacèutica en base a l'usuari, s'ha posat èmfasi en la seva adequació al desenvolupament de tasques vinculades al pacient, a la utilització de manera efectiva del pla de medicació integrat i al desplegament de la recepta electrònica. De les línies que s'hi inclouen, s'han potenciat aquelles de contingut clínic i aquelles relacionades amb el model de seguretat, com és el cas de les alertes i interaccions, la polimediació i la dispensació i prescripció inadequada.

Sistemes d'informació

Recepta electrònica

D'acord amb aquest pla estratègic, s'han implementat un conjunt d'objectius estratègics i operatius, entre els quals cal destacar, en l'àmbit de la millora dels serveis d'informació, el desplegament efectiu de la recepta electrònica.

La recepta electrònica permet disposar de tota la informació farmacològica del pacient en un Pla de medicació únic, independentment del nivell assistencial. Aquesta eina de prescripció fomenta la coordinació entre professionals, garanteix l'accessibilitat a la prestació farmacèutica i promou la seguretat del pacient.

Una vegada conclòs el procés de desplegament de la recepta electrònica a l'atenció primària el 2010, s'ha continuat estenent la recepta electrònica als diferents nivells assistencials. En aquest sentit, al desembre de 2013 el 95% dels centres hospitalaris d'internament d'aguts i el 51% dels de la xarxa de salut mental havien desplegat la recepta electrònica. Així mateix, durant el 2013 s'han iniciat els plans de desplegament en els àmbits de l'atenció a la salut sexual i reproductiva i de l'atenció sociosanitària.

Les millores a la recepta electrònica es van introduir d'una forma constant. Les principals millores realitzades el 2013 són la incorporació de la recepta electrònica d'estupefaents, la connexió amb el Registre d'autorització dels tractaments d'Alzheimer, la possibilitat d'informar el diagnòstic a les prescripcions i el disseny funcional i prova de concepte d'un mòdul de seguretat clínic.

Altres línies d'actuació

Dins de les noves línies d'actuació recentment adscrites al CatSalut en matèria de medicaments i d'educació sanitària, s'ha adaptat i reorientat la gestió i el contingut del *Butlletí d'Informació Terapèutica* i del Centre d'Informació de Medicaments de Catalunya (CedimCat).

Serveis i prestacions

En l'àmbit de la millora dels serveis i prestacions, l'any 2013 s'ha continuat treballant en un model de concertació enfocat a la potenciació de l'activitat farmacèutica de la farmàcia comunitària i la seva integració efectiva en el sistema de salut. Així, s'han reforçat les activitats professionals i la coordinació entre l'atenció primària i comunitària, i s'han potenciat les tecnologies de la informació i de la comunicació. S'han prestat els serveis de Detecció precoç de càncer de colon i recte i Determinació del risc d'infecció pel VIH per mitjà del test ràpid.

D'altra banda, i també en el marc de la concertació amb l'oficina de farmàcia, s'han iniciat treballs per explorar nous serveis relacionats amb l'adherència al tractament i la seguretat en pacients crònics complexos.

Jornades, formació i comunicació

Durant l'any 2013 s'han realitzat diverses jornades i reunions amb l'objectiu d'afavorir el debat i l'avenç en l'àmbit de la gestió de la despesa i el desenvolupament de polítiques de prestació farmacèutica.

El 10 d'octubre va tenir lloc la IV edició del Task Force de polítiques farmacèutiques innovadores en l'àmbit internacional, amb experts d'Holanda i del Regne Unit, i s'hi van identificar determinats temes de reflexió com a línies d'avenç.

El 2013 també s'han organitzat els dos primers Fòrums de Farmàcia i Medicament CatSalut-Indústria, amb l'objectiu d'establir un marc de comunicació amb el sector industrial que permeti compartir els objectius de la prestació farmacèutica del CatSalut, definir un canal de comunicació àgil i clar i resoldre eficientment les consultes del sector. Aquests fòrums són una iniciativa que, conjuntament amb la Mesa de Proveïdors del Medicament, sorgeix com una de les línies de continuïtat de la Comissió Administració - Indústria Farmacèutica per a la Sostenibilitat i la Innovació (CAIF). En les dues edicions es va assolir un aforament de 90 assistents, representants d'accés al mercat i relacions institucionals d'uns 46-48 laboratoris farmacèutics.

El CatSalut ha treballat durant el 2013 en el disseny i desenvolupament d'una plataforma de coneixement sobre la prestació farmacèutica, GeCoFarma, que es vehicula a través d'un portal d'internet i altres eines de gestió del coneixement. Actualment aquesta plataforma es troba operativa a <http://www.gecofarma.catsalut.cat/cat/home.html>

En l'àmbit de la formació, s'ha reorientat el programa de formació de professionals sanitaris Pràctica clínica diària i ús racional dels medicaments i del Programa d'Educació Sanitària de la Gent Gran.

També s'han presentat pòsters i comunicacions orals en diversos congressos nacionals i internacionals, com ara són les Jornades de Economia de la Salut de l'AES, celebrades a Santander el juny de 2013, o la Reunió Anual Europea de la ISPOR, celebrada a Dublín el novembre de 2013.

Prestació ortoprotètica

La prestació ortoprotètica inclou les prestacions següents:

- Pròtesis externes: productes sanitaris que requereixen una elaboració i/o una adaptació individualitzada i que, dirigits a substituir totalment o parcialment un òrgan o una estructura corporal o la seva funció, no necessiten implantació quirúrgica en el pacient.
- Cadires de rodes: vehicles individuals per afavorir el trasllat de persones que han perdut, de forma permanent, totalment o parcialment, la capacitat de deambulació i que siguin adequats al seu grau de discapacitat.
- Ortesis: productes sanitaris d'ús extern, no implantables, que, adaptats individualment al pacient, es destinen a modificar les condicions estructurals o funcionals del sistema neuromuscular o de l'esquelet.
- Ortopròtesis especials: productes sanitaris no implantables que substitueixen una estructura corporal o la seva funció o faciliten la deambulació sense que es puguin considerar incloses en els apartats anteriors.

Aquesta prestació es regula en el Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, que estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seva actualització.

A Catalunya, el catàleg de les prestacions ortoprotètiques a càrrec del CatSalut, aprovat per Resolució de 25 de setembre de 2008, és vigent des del 15 d'octubre de 2008.

La prescripció d'aquestes prestacions sanitàries la porten a terme els metges d'atenció especialitzada, ajustant-se al que estableixen els catàlegs autoritzats pel Servei Català de la Salut.

D'acord amb el Reial decret llei 16/2012 i el Reial Decret 1506/2012, de 2 de novembre, que regula la cartera suplementària de prestació ortoprotètica del Sistema Nacional de Salut i fixa les bases per a l'establiment dels imports màxims de finançament en la prestació ortoprotètica, s'està treballant en l'àmbit estatal per aplicar un percentatge d'aportació de l'usuari a aquesta prestació.

Prestació amb productes dietètics

A Catalunya se segueix un procediment de prescripció i dispensació de productes dietètics a malalts ambulatoris, a partir de dues línies operatives: productes dietoterapèutics, dispensats mitjançant recepta a les oficines de farmàcia, i nutrició enteral domiciliària (NED) dispensada als hospitals.

Aquest procediment s'actualitza i es fa el seguiment i control dels preus de dispensació i de la seva facturació.

Recursos farmacèutics

Oficines de farmàcia, farmacioles i serveis de farmàcia d'atenció primària

Els recursos de l'atenció farmacèutica als usuaris del sistema sanitari en l'àmbit de l'atenció primària són les oficines de farmàcia, les farmacioles i els serveis farmacèutics d'atenció primària.

Les oficines de farmàcia són establiments sanitaris dirigits per professionals farmacèutics en els quals es porten a terme, a més de l'adquisició, l'elaboració, el control, la dispensació i la informació de medicaments, altres tasques d'atenció farmacèutica relacionades amb la salut pública, com ara la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia. A Catalunya, l'horari ordinari és de 40 hores setmanals. A més, s'estableix la possibilitat d'obrir 365 dies l'any, 13 o 24 hores diàries.

Les farmacioles són unitats farmacèutiques ubicades en nuclis sense serveis d'atenció farmacèutica (nuclis rurals, turístics, residencials o industrials), que depenen d'una única oficina de farmàcia i on la dispensació de medicaments es realitza en presència d'un farmacèutic.

Els serveis de farmàcia d'atenció primària són els encarregats de prestar l'atenció farmacèutica en els centres d'atenció primària de les àrees bàsiques de salut dels àmbits corresponents. Les funcions encomanades en la Llei d'ordenació farmacèutica als serveis de farmàcia d'atenció primària són portades a terme per experts en medicaments integrats en les estructures d'atenció primària de les entitats proveïdores de serveis sanitaris.

Taula 109. Distribució territorial de les oficines de farmàcia, de les farmacioles i dels serveis de farmàcia d'atenció primària, 2013

Regió sanitària	Oficines de farmàcia	Farmacioles	Serveis de farmàcia atenció primària
Alt Pirineu i Aran	37	9	1
Lleida	154	24	—
Camp de Tarragona	237	17	—
Terres de l'Ebre	86	10	—
Girona	372	20	—
Catalunya Central	213	19	1
Barcelona	2.030	16	3
Total	3.129	115	5

Font: Departament de Salut.

Serveis de farmàcia hospitalària i dipòsits de medicaments

Pel que fa a l'atenció especialitzada de la xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya, els recursos de l'atenció farmacèutica són els serveis de farmàcia hospitalaris.

Els serveis de farmàcia hospitalaris són els serveis generals clínics dels hospitals, responsables de l'atenció farmacèutica dels pacients ingressats i dels pacients ambulatoris atesos a l'hospital.

Els dipòsits de medicaments són unitats farmacèutiques vinculades a un servei de farmàcia hospitalari o oficina de farmàcia responsables dels medicaments d'un centre sanitari.

Taula 110. Serveis de farmàcia hospitalària i dipòsits de medicaments hospitalaris, 2013

Regió sanitària	Serveis de farmàcia hospitalària	Dipòsits de medicaments	Total
Alt Pirineu i Aran	1	4	5
Lleida	5	6	11
Camp de Tarragona	7	10	17
Terres de l'Ebre	3	3	6
Girona	10	11	21
Catalunya Central	5	11	16
Barcelona	69	61	130
Total	100	106	206

No inclou els dipòsits de medicaments extrahospitalaris.
Font: Gerència de Farmàcia i del Medicament.

Prestació farmacèutica

La prestació farmacèutica comprèn els medicaments, els efectes i accessoris, les fórmules magistrals i altres productes (per exemple, vacunes hiposensibilitzants) prescrits pels metges del Sistema Nacional de Salut.

Els medicaments constitueixen un dels principals recursos terapèutics en el procés assistencial, ja que moltes de les intervencions preventives, com també la major part de les curatives, inclouen la utilització de medicaments com a mecanisme intermediari per obtenir un objectiu de salut concret. Aquest fet, juntament amb l'increment poblacional, l'envelliment, factors epidemiològics, així com l'aparició de nous tractaments més cars i específics, són variables determinants per desenvolupar una gestió de la prestació farmacèutica de qualitat i accessible, aconseguint un ús segur i racional dels medicaments.

Receptes mèdiques*

Quantitativament, la despesa en receptes mèdiques a càrrec del CatSalut de l'any 2013 ha assolit l'import de 1.325,69 milions d'euros amb una variació percentual respecte la despesa de 2012 del -8,63%.

El nombre de receptes l'any 2013 ha estat de 131.989.943 amb una variació percentual respecte el 2012 d'un -6,95%. Pel que fa a la despesa mitjana per recepta, ha passat de 10,23 euros el 2012 a 10,04 euros el 2013, que representa una variació percentual del -1,80%.

D'altra banda, atès l'impacte del nou model de copagament en funció de la renda (RDL 16/2012, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut) s'observa una significativa variació de l'aportació de l'usuari, que ha passat del 6,29% el 2012 al 9,67% el 2013.

Aquest nou model de copagament comporta la introducció de canvis en l'aportació econòmica que la ciutadania ha d'abonar quan retira un medicament a la farmàcia amb una recepta del CatSalut. Amb l'entrada en vigor del nou model, segons el nivell de renda fixat d'acord amb la base liquidable de la darrera declaració de renda vigent i la condició d'assegurat en actiu o d'assegurat pensionista de la Seguretat Social, s'estableixen uns percentatges i límits mensuals, els quals determinen l'aportació econòmica dels ciutadans i els seus beneficiaris sobre el preu de la recepta.

* Inclou els productes dietètics amb recepta mèdica.

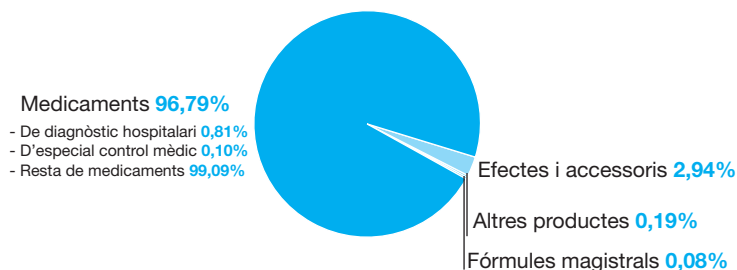
L'any 2013 la utilització de genèrics s'ha situat, a desembre, en un 52,7% dels envasos, la qual cosa representa un creixement respecte a l'any 2012 d'un 8% (valor a desembre de 2012 del 48,6%).

La prestació farmacèutica a càrrec del CatSalut es pot explicar i analitzar des de molts vessants. En les pàgines següents, es mostra l'anàlisi del nombre de receptes prescrites segons el tipus de producte (gràfic 32), segons el tipus de metge prescriptor (gràfic 33) i segons el nivell d'aportació en funció de la renda (gràfic 34). També es mostren els resultats obtinguts de diversos indicadors de la prestació farmacèutica (taules 111 i 112).

Taxa sobre les receptes mèdiques

L'article 41 de la Llei 5/2012, de 20 de març, de mesures fiscals, finances i administratives i de creació de l'impost sobre les estades en establiments turístics va establir una taxa sobre els actes preparatoris i els serveis accessoris de millora de la informació inherents al procés per a la prescripció i dispensació de medicaments i productes sanitaris mitjançant l'emissió de receptes mèdiques i ordres de dispensació. Amb caràcter general, els ciutadans havien d'abonar un euro per recepta dispensada amb un límit de 61 euros/any (36 euros per al 2012). El 17 de gener de 2013 es va suspendre de forma cautelar la recaptació d'aquesta taxa amb motiu de la provisió del Tribunal Constitucional en què va acordar l'admissió del recurs interposat per l'Estat contra el citat article 41 de la Llei 5/2012.

Gràfic 32. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de producte, 2013



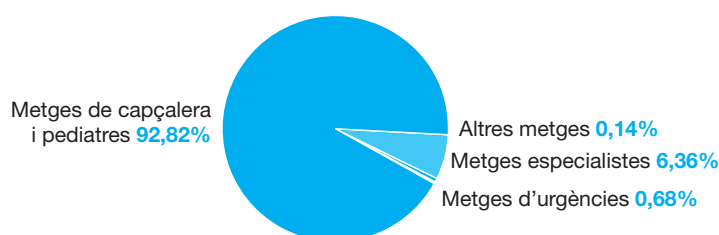
Nombre total de receptes: 132.037.757

	Import líquid ¹ (MEUR)	%
Medicaments	1.310,27	91,50
De diagnòstic hospitalari	93,13	6,50
D'especial control mèdic	2,16	0,15
Resta de medicaments	1.214,97	84,84
Efectes i accessoris	103,75	7,25
Fórmules magistrals	2,09	0,15
Altres productes	15,90	1,11
Total	1.432,02	100,00

1 Import líquid: preu de venda al públic (PVP) menys el pagament de la prestació que fa la persona usuària.

Font: Gerència de Farmàcia i del Medicament.

Gràfic 33. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de prescriptor, 2013



Nombre total de receptes: 132.037.757

	Import líquid ¹ (MEUR)	%
Metges de capçalera i pediatres	1.261,31	88,08
Metges d'urgències	4,22	0,29
Metges especialistes	164,31	11,47
Altres metges	2,18	0,15
Total	1.432,02	100,00

Metges d'urgències: SOU, SEU, 061/112, PAC.

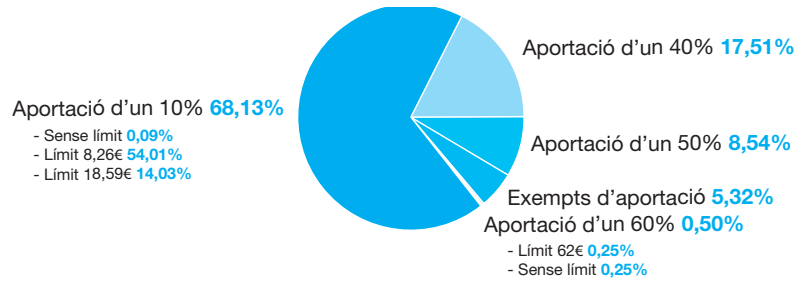
Metges especialistes: hospitals (consultes externes i altres), CAP II, PADES i altres.

Altres metges: receptes de metges d'empresa i metges d'empreses col·laboradores, d'altres comunitats autònomes, receptes sense imputar a cap dels altres col·lectius i receptes amb codi no identificat.

1 Import líquid: preu de venda al públic (PVP) menys el pagament de la prestació que fa la persona usuària.

Font: regions sanitàries.

Gràfic 34. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el nivell d'aportació en funció de la renda, 2013



Nombre total de receptes*: 131.334.385

	Import líquid ¹ (MEUR)	%
Aportació d'un 10%	1.019,09	71,79
Sense límit mensual	1,16	0,08
Límit d'aportació mensual de 8,26€	813,21	57,29
Límit d'aportació mensual de 18,59€	204,71	14,42
Aportació d'un 40%	201,02	14,16
Aportació d'un 50%	101,27	7,13
Aportació d'un 60%	6,73	0,47
Límit d'aportació mensual de 62€ (pensionistes)	3,22	0,23
Sense límit (actius)	3,51	0,25
Exempts d'aportació	91,46	6,44

Import líquid: preu de venda al públic (PVP) menys el pagament de la prestació que fa l'usuari.a

* La diferència de receptes en aquesta anàlisi respon al fet que no inclou les receptes de dietoterapèutics, ni d'accidents de treball ni de campanya sanitària i que s'ha considerat la població assegurada del CatSalut (queden exclosos els pacients d'altres comunitats i els estrangers).

Font: Gerència de Farmàcia i del Medicament.

Taula 111. Indicadors de la prestació farmacèutica estandarditzats* segons regió sanitària de residència de l'assegurat, 2013

Regió sanitària	Import líquid per habitant estandarditzat	Import líquid per habitant brut	Receptes per habitant estandarditzat	Receptes per habitant brut	Cost/recepta per habitant estandarditzat	Cost/recepta per habitant brut
Alt Pirineu i Aran	176,29	185,48	16,44	17,23	10,73	10,77
Lleida	185,02	188,27	16,63	16,87	11,15	11,16
Camp de Tarragona	198,74	187,27	17,75	16,74	11,22	11,19
Terres de l'Ebre	196,40	214,54	18,29	19,86	10,78	10,80
Girona	175,28	169,31	16,51	15,93	10,61	10,63
Catalunya Central	198,87	202,22	18,05	18,36	11,00	11,02
Barcelona	188,64	189,61	17,44	17,54	10,81	10,81
Total		188,53		17,38		10,85

Import líquid: preu de venda al públic (PVP) menys l'aportació de l'usuari.

Total import líquid: 1.432,02 MEUR.

Total receptes: 132.037.757.

* Es consideren només les dades de despesa i receptes imputades a assegurats del CatSalut segons la regió sanitària de residència, estandarditzades per edat i sexe.

Dades de població segons població de referència 2013.

Font: Gerència de Farmàcia i del Medicament.

Taula 112. Indicadors quantitius ajustats per població consumidora i estandarditzats segons regió sanitària de residència de l'assegurat, 2013

Regió sanitària	Import líquid per usuari* estandarditzat	Import líquid per usuari* brut	Receptes/ usuari* estandarditzat	Receptes/ usuari* brut
Alt Pirineu i Aran	265,89	274,22	24,78	25,47
Lleida	275,79	276,28	24,78	24,76
Camp de Tarragona	290,49	271,25	25,92	24,24
Terres de l'Ebre	284,02	298,80	26,41	27,66
Girona	262,44	255,42	24,72	24,03
Catalunya Central	287,83	288,50	26,15	26,19
Barcelona	285,24	287,94	26,37	26,64
Total		287,03		26,46

Total import líquid (PVP-aportació usuari): 1.432,02 MEUR.

Total receptes: 132.037.757.

Es consideren només les dades de despesa i el nombre de receptes imputades a assegurats del CatSalut segons la regió sanitària de residència, estandarditzades per edat i sexe.

* Es considera un usuari tot aquell assegurat del CatSalut a qui se li ha prescrit com a mínim una recepta. Per tant, només es considera la població consumidora.

Font: Gerència de Farmàcia i del Medicament.

Medicaments

S'entén per medicament el producte de composició i informació definides, de forma farmacèutica i dosificació determinada, preparat per a l'ús medicinal immediat, disposat i ajustat per a la dispensació al públic, amb denominació, embalatge, envàs i etiquetatge uniformes, al qual l'Administració de l'Estat ha atorgat l'autorització sanitària i ha inscrit en el Registre de medicaments. Els medicaments que requereixen controls específics són:

- Els de diagnòstic hospitalari (DH): aquells medicaments que han de ser prescrits per un metge especialista adscrit als serveis d'un hospital i que són dispensats al públic per les oficines de farmàcia.
- Els d'especial control mèdic (ECM): aquells medicaments que contenen alguns dels principis actius següents: àcid acetohidroxàmic, acitretina, clozapina, isotretinoïna i talidomida. Només podran ser prescrits per metges especialistes dermatòlegs (acitretina, isotretinoïna i talidomida), per uròlegs o nefròlegs (àcid acetohidroxàmic) i per psiquiatres (clozapina).

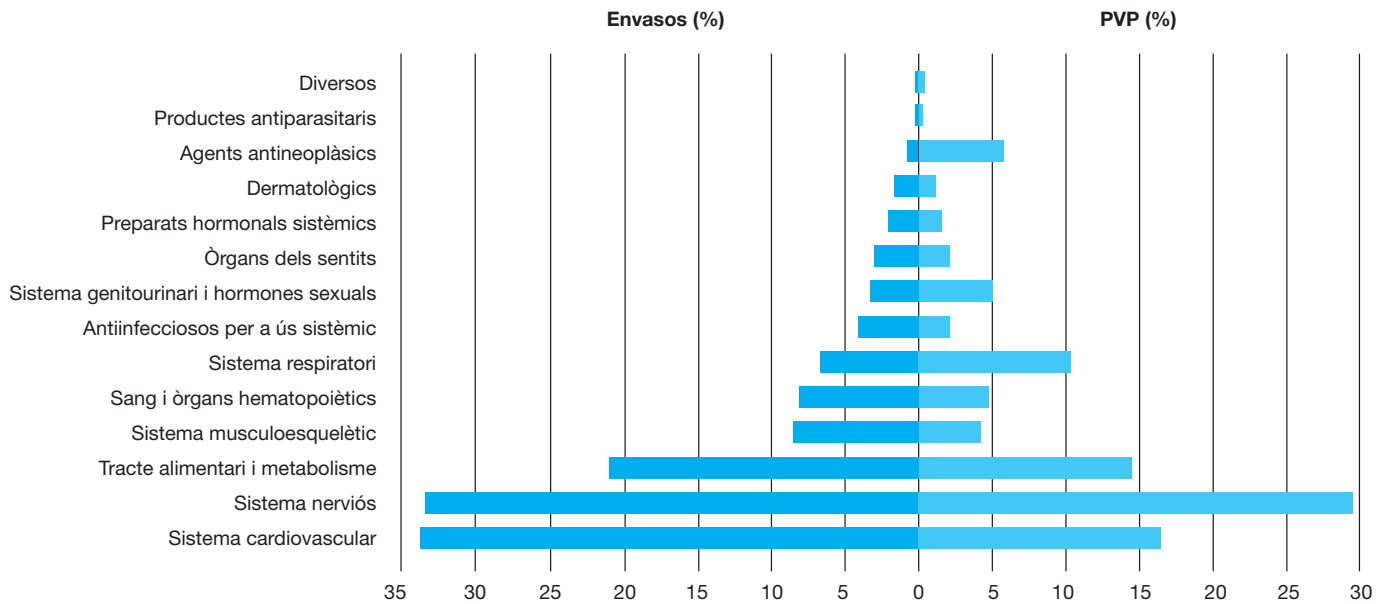
El consum de medicaments

L'import dels medicaments a càrrec del Servei Català de la Salut (PVP menys aportació dels usuaris) durant l'any 2013 dispensats a les oficines de farmàcia ha ascendit a 1.310,26 milions de euros, una variació percentual del -9,61% respecte el 2012. En total s'han dispensat 127,80 milions de receptes, una variació del -6,93% en receptes respecte el 2012.

En l'estudi del consum per agrupacions ATC (classificació anatòmica terapèutica i química) a Catalunya durant l'any 2013, tant en valor de preu de venda al públic (PVP) com en nombre d'envasos, s'observa que els grups ATC que generen més despesa són els de medicaments per al sistema nerviós, per al sistema cardiovascular i per al tracte alimentari i metabòlic (gràfic 35). El conjunt d'aquests tres grups representa més de la meitat de l'import en PVP (60,77%). Segueixen en més volum de facturació els medicaments del sistema respiratori i els agents antineoplàsics i immunomoduladors, que en conjunt representen un 16,01% del PVP. Tenint en compte els tres grups anteriors, el 76,78% del PVP de la prestació farmacèutica a Catalunya es concentra en cinc grups ATC.

A la taula 113 es mostren els principals subgrups ATC amb major consum d'envasos durant l'any 2013. Concretament aquests grups són AINE i analgèsics, antihipertensius, antiulcerosos, hipolipemiant, ansiolítics, antitrombòtics, antidepressius, fàrmacs per a la diabetis i diurètics. El nombre d'envasos d'aquests nou subgrups és de 80,51 milions, xifra que representa el 62,95% del total d'envasos dels medicaments.

Gràfic 35. Distribució percentual dels envasos de medicaments i del preu de venda al públic (PVP) per grups ATC, 2013



Nombre d'envasos: 127.907.970

Preu de venda al públic (PVP) total: 1.451,64 M

Font: Gerència de Farmàcia i del Medicament.

Taula 113. Distribució percentual del consum d'envasos dels medicaments per grups ATC, 2013

	Alt Pirineu i Aran	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Barcelona	Total
Tracte alimentari i metabolisme	16,34	16,28	15,97	16,10	16,39	16,15	16,47	16,38
Sang i òrgans hematopoètics	6,86	6,50	6,08	6,02	5,98	5,94	6,15	6,13
Sistema cardiovascular	25,76	26,33	24,99	27,19	25,78	24,58	26,71	26,31
Dermatològics	1,30	1,48	1,80	1,85	1,92	1,65	1,78	1,77
Sistema genitourinari i hormones sexuals	2,85	2,58	2,96	3,24	2,97	2,72	2,88	2,88
Preparats hormonalmentals sistèmics, excloent hormones sexuals	1,96	2,05	1,85	1,56	2,13	1,92	1,78	1,84
Antiinfecciosos per a ús sistèmic	4,50	3,94	4,16	3,80	3,63	3,70	3,50	3,62
Agents antineoplàstics i immunomoduladors	0,96	0,81	0,88	0,81	0,93	0,85	0,90	0,89
Sistema musculoesquelètic	6,93	6,38	7,13	6,88	6,53	6,60	5,98	6,23
Sistema nerviós	23,56	25,62	25,42	24,86	25,55	27,83	25,66	25,74
Productes antiparasitaris, insecticides i repel·lents	0,13	0,12	0,16	0,11	0,15	0,12	0,15	0,15
Sistema respiratori	5,16	5,20	5,37	4,89	5,25	4,92	5,24	5,22
Òrgans dels sentits	3,57	2,61	3,10	2,58	2,71	2,94	2,70	2,75
Diversos	0,11	0,10	0,12	0,10	0,08	0,09	0,11	0,10
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Total envasos	1.194.364	5.997.527	10.048.850	3.654.134	13.444.434	9.263.764	84.304.897	127.907.970

S'ha considerat la regió sanitària de dispensació.

Distribució dels envasos d'acord amb la Classificació Anatómica Terapèutica i Química (ATC).

Font: Gerència de Farmàcia i del Medicament.

Taula 114. Consum dels medicaments per a les principals patologies, 2013

	Nombre d'envasos	% sobre el total	Import líquid	% sobre el total
AINE i analgèsics	16,2	12,70%	86,0	6,56%
Antihipertensius	13,7	10,73%	96,3	7,35%
Antiulcerosos	11,0	8,59%	39,5	3,01%
Hipolipemians	9,4	7,35%	60,2	4,60%
Ansiolítics	7,0	5,44%	11,03	4,4%
Antitrombòtics	6,1	4,80%	56,10	4,28%
Antidepressius	6,1	4,79%	70,09	5,41%
Fàrmacs per a la diabetis	6,1	4,78%	122,1	9,32%
Diürètics	4,8	3,77%	15,16	1,16%
Total principals grups	80,51	62,95%	557,29	42,53%
Total medicaments	127,9	100,0%	1.310,26	100,0%

Font: Gerència de Farmàcia i del Medicament.

Import líquid: preu de venda al públic (PVP) menys el pagament de la prestació que fa la persona usuària.

AINE i analgèsics (N02+M01), Antihipertensius (C09+C08), Antiulcerosos (A02), Hipolipemians (C10), Ansiolítics (N05B), Antitrombòtics (B01), Antidepressius (N06A), Fàrmacs per a la diabetis (A10), Diürètics (C03).

Efectes i accessoris

Els efectes i accessoris es defineixen com aquells productes sanitaris de fabricació seriada que s'obtenen en règim ambulatori i que estan destinats a utilitzar-se amb la finalitat de portar a terme un tractament terapèutic o d'ajudar el malalt en els efectes indesitjables d'aquell.

Tenen el caràcter d'efecte i accessori els productes sanitaris següents:

- Material de cura.
- Utensilis destinats a la protecció o reducció de lesions o malformacions externes.
- Utensilis per a la recollida d'excretes i secrecions.
- Utensilis destinats a la protecció o reducció de lesions o malformacions internes.

El consum d'efectes i accessoris

En el gràfic 36 s'observa que els grups que generen la major part de la despesa d'aquest capítol són: incontinència (70,21%; 72,84 milions d'euros), ostomia (13,86%; 14,38 milions d'euros) i material de cura (13,36%; 13,86 milions d'euros). Entre els tres suposen el 97,43% de l'import total i les variacions de despesa respecte al 2012 han estat del -5,71%, -9,81% i 14,38% respectivament.

El 94,03% del capítol d'incontinència correspon al consum d'absorbents d'incontinència d'orina, amb un import líquid durant l'any 2013 de 68,49 milions d'euros i una variació del -6,01%.

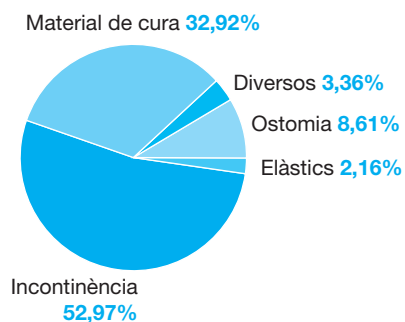
Si s'observa el consum en nombre d'envasos, destaca que el 85,89% recau en dos grups: incontinència, amb un 52,97%, i material de cura, amb un 32,92%.

Fórmules magistrals

S'entén per fórmula magistral aquell medicament destinat a un pacient individualitzat i preparat pel farmacèutic, o sota la seva direcció, per atendre expressament una prescripció facultativa detallada de les substàncies medicinals que inclou, segons les normes tècniques i científiques de l'art farmacèutic, dispensat a la seva farmàcia i amb la informació necessària per a l'usuari.

Durant l'any 2013 s'han prescrit 102.311 receptes de fórmules magistrals, amb un import de 2,09 milions d'euros (variacions percentuals respecte l'any 2012 del -36,09% i del -40,49%, respectivament).

Gràfic 36. Nombre d'envasos d'efectes i accessoris i import líquid, 2013



Nombre total d'envasos d'efectes i accessoris: 3.878.649

	Import líquid (MEUR)	%
Incontinència	72,84	70,21
Ostomia	14,38	13,86
Material de cura	13,86	11,36
Elàstics	0,62	0,60
Diversos	2,05	1,97
Total	103,76	100,0

Font: Gerència de Farmàcia i del Medicament.

Altres productes

El capítol d'altres productes comprèn els extractes i les vacunes antial·lèrgiques.

Durant l'any 2013 s'han prescrit 51.946 receptes d'altres productes, amb un import de 7,91 milions d'euros (variacions percentuals en relació amb l'any 2012 del -9,20% i del -7,95%, respectivament).

Medicaments de dispensació ambulatoria (MHDA) als hospitals de la xarxa de centres d'internament d'aguts del SISCAT

Els serveis de farmàcia dels hospitals concertats i de l'ICS dispensen als pacients en règim ambulatori els tractaments farmacoterapèutics que requereixen una particular vigilància, supervisió i control per l'equip multidisciplinari de l'atenció especialitzada.

Aquests tractaments estan regulats a Catalunya mitjançant instruccions específiques del Servei Català de la Salut.

Els productes farmacèutics que es dispensen són: els medicaments d'ús hospitalari, els medicaments dispensats al col·lectiu de pacients amb fibrosi quística i hemofílics VIH positius tractats amb antiretrovirals i els productes destinats a la nutrició artificial. El cost d'aquests tractaments el 2013 ha estat de 667,44 milions d'euros, amb un increment respecte a l'any anterior del 2,8% (taula 115).

Taula 115. Import dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals del SISCAT, 2013

	Import 2013	% 2013/2012
Medicaments d'ús hospitalari		
Antiretrovirals	148.120.497	-3,4%
Eritropoetina	25.535.879	-3,0%
Esclerosi múltiple	42.596.866	3,7%
Factors antihemofílics	18.526.701	-1,1%
Citostàtics	159.990.227	6,1%
Factors d'estimulants de colònies	6.070.319	-9,8%
Immunoglobines humanes inespecífiques	12.846.708	8,0%
Tractaments hepatitis	27.563.824	82,6%
Immunosupressors selectius	103.830.300	4,5%
Hormona de creixement	16.611.694	-11,3%
Altres medicaments d'ús hospitalari	82.969.310	-1,0%
Altres medicaments per al tractament de la fibrosi quística i pacients hemofílics VIH+	793.910	- 6,6%
Nutrició enteral (NE) per sonda a domicili més material NE	18.584.112	-0,4%
Medicació i solucions per a la nutrició parenteral (NP) intravenosa	704.402	7,2%
Medicació estrangera	2.695.139	-9,4%
Total	667.439.884,83	2,8%

Font: Gerència de Farmàcia i del Medicament.

Prestacions complementàries

Són aquelles que suposen un element addicional i necessari en la consecució d'una assistència sanitària completa i adequada. Es consideren prestacions complementàries l'ortoprotètica, el transport sanitari, els tractaments amb productes dietètics a malalts ambulatoris i les teràpies respiratòries a domicili.

Prestació ortoprotètica

En l'àmbit ambulatori, l'any 2013 s'han facturat 101.283 articles ortoprotètics inclosos en el catàleg vigent del Servei Català de la Salut (-1,46% de variació respecte el 2012), per un import de 22,51 milions d'euros (-2,72% de variació respecte l'any anterior).

Per capítols i nombre d'articles, les cadires de rodes han representat el 29,32% de tots els articles prescrits i les ortesis de membre inferior han representat el 19,52% (gràfic 37, taula 116). És a dir, dos capítols han representat el 48,84% del nombre d'articles facturats el 2013. El tercer capítol quant a volum d'articles és el d'ortesis de membre inferior, que ha suposat el 12,35% de la demanda total.

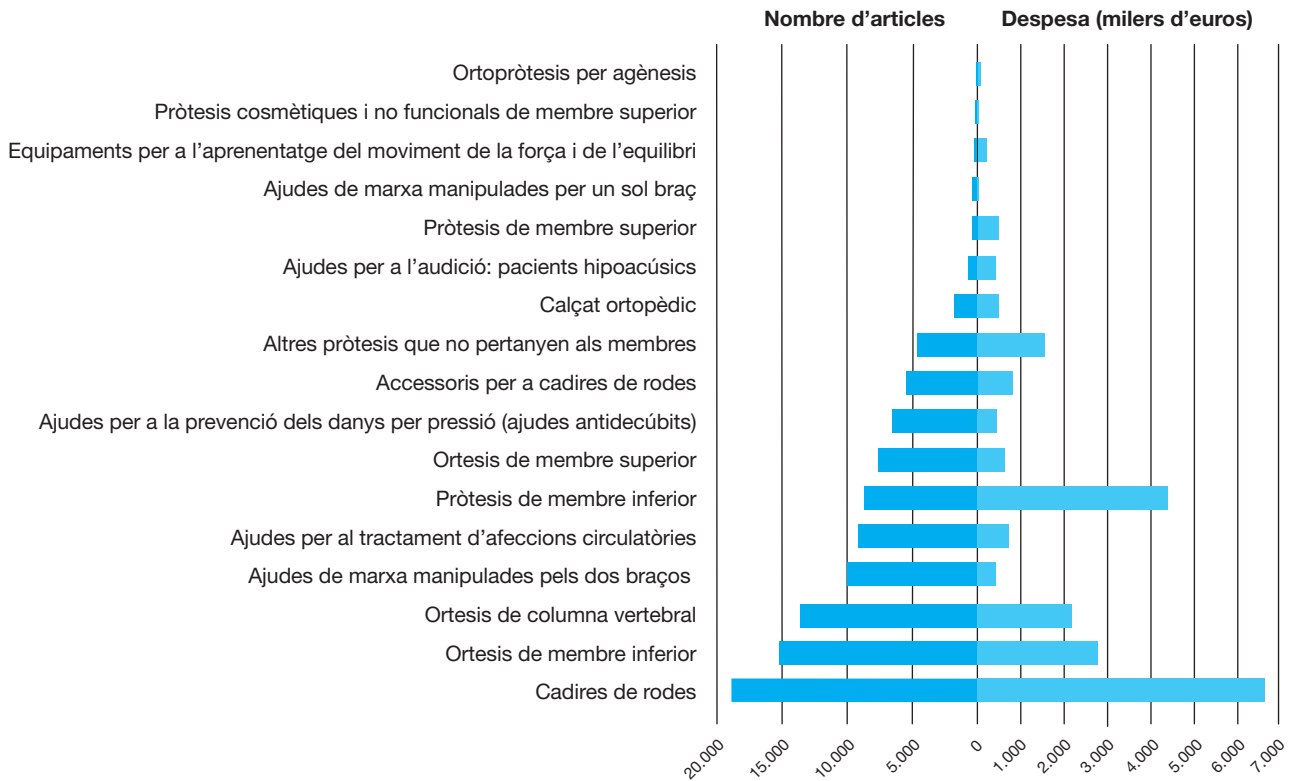
Productes dietètics

Durant el 2013, amb recepta mèdica s'han dispensat 204.799 envasos de productes dietoterapèutics a 6.440 pacients, per un import de 7,99 milions.

Durant el mateix període, en farmàcia hospitalària s'han dispensat 3.047.876 unitats de productes de nutrició enteral a 16.427 pacients, per un import de 17,51 milions.

La prestació de transport sanitari i de les teràpies respiratòries a domicili es descriuen en el capítol 6 d'aquesta Memòria.

Gràfic 37. Articles de prestació ortoprotètica* per grups terapèutics, 2013



Les dades corresponen a expedients de facturació i rescabaments 2013. No inclou la despesa de l'Institut Guttmann.

Nombre d'articles any 2013: 101.283.

Despesa : 22.513.943 euros.

Font: Gerència de Farmàcia i del Medicament.

Taula 116. Prestació ortoprotètica. Nombre d'articles prescrits per capitols, 2013

Grups terapèutics	Alt Pirineu i Aran					Camp de Tarragona			Terres de l'Ebre		Catalunya Central		Catalunya
	Aran	Lleida	Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Tarragona	de l'Ebre	Catalunya Central	Barcelona	Catalunya			
Ajudes per a la prevenció de danys per pressió	37	173	290	257	166	290	257	415	5.246	6.584			
Equipaments per a l'aprenentatge del moviment de la força i de l'equilibri	0	21	11	0	19	11	0	6	192	249			
Ortesis de columna vertebral	98	619	1.206	295	1.192	1.206	295	937	9.137	13.484			
Ortesis de membre superior	6	299	523	89	802	523	89	249	5.581	7.549			
Ortesis de membre inferior	26	359	839	120	1.384	839	120	702	11.743	15.173			
Pròtesis de membre superior	0	0	28	0	18	28	0	0	425	471			
Pròtesis cosmètiques i no funcionals de membre superior	0	0	9	0	7	9	0	0	123	139			
Pròtesis de membre inferior	0	207	513	43	578	513	43	158	6.645	8.144			
Altres pròtesis que no pertanyen als membres	8	196	282	77	298	282	77	171	3.822	4.854			
Calçat ortopèdic	6	147	86	13	138	86	13	100	1.627	2.117			
Ortopròtesis per agènesis	0	1	0	0	4	0	0	0	13	18			
Ajudes de marxa manipulades per un sol braç	22	19	22	9	31	22	9	13	347	463			
Ajudes de marxa manipulades pels dos braços	66	321	912	331	897	912	331	579	6.912	10.018			
Cadires de rodes	65	630	1.493	396	1.534	1.493	396	1.052	12.286	17.456			
Accessoris per a cadires de rodes	8	169	331	61	343	331	61	288	4.092	5.292			
Ajudes per a l'audició: pacients hipoacúsics	0	6	21	0	33	21	0	11	640	711			
Total aparells	361	3.568	6.952	1.792	7.829	6.952	1.792	4.892	75.889	101.283			
Total despesa*	38.062	760.671	1.417.648	263.347	1.885.992	1.417.648	263.347	871.993	17.276.230	22.513.943			
Despesa per aparell	105	213	204	147	241	204	147	178	228	223			

* Ajut econòmic CatSalut corresponent als expedients de facturació i rescabaments 2013. No inclou la despesa de l'Institut Guttmann.
Font: Gerència de Farmàcia i del Medicament.

Convenis internacionals i prestacions de caràcter excepcional

La Comissió d'Assistència Sanitària per a Convenis Internacionals i Prestacions Excepcionals (CASCIPE), creada per Resolució del CatSalut, de 13 de març de 1996, i modificada posteriorment el 31 de gener de 2001, fa la valoració de les sol·licituds que presenten els assegurats del CatSalut per rebre assistència sanitària en centres que no pertanyen a la xarxa pública sanitària catalana, o de la resta de l'Estat espanyol, i que tenen un caràcter excepcional (no incloses a la cartera de serveis del Sistema Nacional de Salut ni del CatSalut). Un cop feta la valoració, la CASCIPE n'informa la Direcció de l'Àrea d'Atenció Sanitària i proposa la resolució de la sol·licitud.

Pel que fa als convenis internacionals, i d'acord amb l'aplicació dels reglaments 1408/71 i 574/72 de la Unió Europea (UE) en matèria de Seguretat Social, en relació amb l'atenció sanitària en centres de la UE, el CatSalut va dictar la Instrucció 6/96, on es desenvolupa el procediment per a l'aplicació dels reglaments comunitaris esmentats quant a la prestació de l'assistència sanitària en el seu àmbit.

La tramitació d'aquests casos, convenis internacionals i prestacions de caràcter excepcional es fa des de les unitats d'atenció al ciutadà de les regions sanitàries, les quals deriven a la Gerència de Farmàcia i del Medicament els expedients amb les sol·licituds corresponents, des d'on es coordina la CASCIPE i, es resolen per part de la Direcció de l'Àrea d'Atenció Sanitària.

L'any 2013 la CASCIPE ha tramitat 47 peticions d'autorització de formularis S-2 (derivació a països amb conveni sanitari internacional, abans anomenats E-112), xifra que representa un descens del 2% respecte a l'any 2012. De les 47 peticions se n'han informat favorablement 34, un 72,34% del total.

S'han autoritzat també 12 sol·licituds d'assistència sanitària en centres privats de Catalunya i altres comunitats autònomes, una xifra que representa un increment del 100% respecte les 6 autoritzacions de l'any 2012.

8

Informació econòmica

- 8.1** Entorn econòmic del pressupost 2013
- 8.2** Execució del pressupost CatSalut
- 8.3** La salut com a sector econòmic de Catalunya

Entorn econòmic del pressupost 2013

La Generalitat de Catalunya gestiona la sanitat des de principis dels anys vuitanta, període en què hi ha hagut molts moments de dificultats, provocats sobretot pel subfinançament crònic de la sanitat per part de l'Estat i per una evolució de la despesa a l'alça, impulsada per la universalització de la cobertura, l'envelliment de la població, l'evolució tecnològica i l'evolució epidemiològica. Malgrat l'experiència acumulada durant aquests 30 anys, la situació actual és força més complicada d'afrontar, ja que als problemes habituals de manca de finançament s'hi afegeix l'impacte d'una crisi econòmica general que redueix el nivell de riquesa que genera el país i, en conseqüència, redueix de forma important els ingressos públics.

Com en els darrers anys, la situació de les finances públiques el 2013 ha estat força complicada. La situació actual té els inicis en l'any 2010, quan el dèficit de la Generalitat va ser el doble del previst. Malgrat el gran esforç realitzat aquests darrers tres anys, la Generalitat no ha arribat a complir els objectius de dèficit que li corresponien d'acord amb els escenaris macroeconòmics estatals i europeus. El Govern de la Generalitat ha mantingut el seu compromís amb el procés de consolidació fiscal a un ritme que permetia salvaguardar els serveis públics fonamentals i no perjudicar la incipient recuperació econòmica.

El dèficit de l'any 2012 va quedar lleument per sota del 2,23% del PIB i el dèficit de l'any 2013 ha estat de l'1,96% del PIB, per sobre del límit fixat per l'Estat a Catalunya (que és de l'1,58%) però en línia amb el ritme de consolidació fiscal que recomana la Unió Europea. El resultat del 2013 també és inferior a l'objectiu que el Govern de la Generalitat sempre ha defensat com a raonable (2,17%), per coherència amb el volum d'un terç de la despesa pública que assumeixen les comunitats autònomes i en línia amb la gradualitat indicada per la Unió Europea i per la pròpia Llei d'estabilitat pressupostària. És evident que hi ha un gran desequilibri entre l'esforç de reducció del dèficit que el Govern espanyol exigeix a les comunitats autònomes i el que s'assigna a si mateix en l'àmbit de l'Administració de l'Estat.

Durant els anys 2011, 2012 i 2013 Catalunya haurà reduït el seu dèficit a menys de la meitat, del 4,59% a l'1,96% del PIB, és a dir, un 57%, la qual cosa suposa una reducció de més de 5.000 milions d'euros en només tres anys. El 2013 la reducció de despesa dels departaments i el sector públic de la Generalitat ha estat de 1.430 milions d'euros. Dins de l'impacte de les mesures de reducció de despesa, s'ha de destacar l'esforç dels treballadors públics. El Govern de la Generalitat és l'únic executiu autonòmic que el 2013, per segon any consecutiu, s'ha vist obligat a suprimir una paga extra dels treballadors públics. Tampoc l'Administració estatal s'ha vist obligada a prendre aquesta decisió.

Com ja va succeir l'any 2012, algunes decisions del Govern de l'Estat han afegit dificultats al compliment de l'objectiu de reducció del dèficit. La reducció de les transferències dels ingressos finalistes l'any 2013 ha estat de 111,2 milions d'euros (-18,3%) respecte al 2012. Els anys 2011, 2012 i 2013, la reducció acumulada d'ingressos finalistes ha estat de 776,2 milions d'euros (-57,4%) respecte al 2010. A més, la pujada de l'IVA decretada pel Govern de l'Estat el setembre del 2012 ha suposat una despesa extra per a la tresoreria de la Generalitat de 198 milions d'euros l'any 2013, que s'afegeixen als 66 milions d'euros que ja es van haver d'assumir el 2012 per aquest concepte.

Una part important de les tensions pressupostàries es concreten en l'àmbit de la salut, on el marge d'actuació està limitat per la naturalesa mateixa de la despesa sanitària i per la voluntat de mantenir la prestació de serveis amb qualitat i la necessària innovació. La prioritat del Govern de la Generalitat és garantir la prestació dels serveis bàsics de l'estat del benestar, i una reducció de despesa superior a la realitzada hagués pogut suposar un deteriorament dels serveis públics essencials. A més, la Generalitat es veu perjudicada per la regulació estatal i el bloqueig de mesures d'ingressos com, per exemple, la taxa de l'euro per recepta.

Segons el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, bona part de la solució als problemes de la sanitat a l'Estat espanyol havien de resoldre's amb l'aplicació del Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per a garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut. Un conjunt de mesures en salut que preveia que es produiria un estalvi de 7.267 milions d'euros per al conjunt del Sistema Nacional de Salut (SNS) per al període 2012-2014.

Més concretament, per a l'any 2013, el Govern central, mitjançant el Programa Nacional de Reformas, va calcular un estalvi de les mesures incloses en el RDL 16/2012 d'uns 3.134 milions d'euros per a tot l'SNS.

El cert, però, és que les mesures del RDL 16/2012 incloses com a impactes d'estalvis previstos per al 2013 en el Programa Nacional de Reformas són poc creïbles en la seva majoria, ja sigui perquè estan valorades en excés, perquè no s'han desenvolupat normativament o perquè simplement el 2013 no s'han posat en funcionament.

En definitiva, els únics estalvis reals que s'han produït el 2013 del conjunt de mesures del RDL 16/2012 han estat els relacionats amb les mesures adoptades sobre la despesa en farmàcia i que han suposat un estalvi d'uns 120 milions d'euros per a Catalunya. Molt lluny de les errònies previsions de l'Estat.

Els resultats assolits el 2013 per cada una de les mesures incloses en el RDL 16/2012 són els següents:

L'ordenació de la cartera de serveis assistencials, segons indicava el Govern central en el text del Programa Nacional de Reformas 2013, suposaria un estalvi de 700 milions d'euros, però el projecte no s'ha desenvolupat.

lupat per part del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat durant el 2013. Per tant, no s'ha produït l'estalvi esperat per a les comunitats autònomes.

El desplegament de la cartera suplementària de serveis sanitaris, que hauria de suposar un impacte de 175 milions d'euros per al 2013, tampoc s'ha desenvolupat normativament i, per tant, no s'han produït els impactes econòmics previstos en els plans d'ajust per al conjunt de l'SNS.

Malgrat això, el que sí que es va aprovar el 2013 va ser l'aportació de l'usuari en una part de la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA). La Generalitat de Catalunya va considerar necessari garantir l'equitat en l'accés als medicaments per part de tots els pacients afectats per la mesura. Per tant, aquest copagament no ha estat aplicat a Catalunya, tal com ha succeït a la majoria de comunitats.

Segons la memòria del RDL 16/2012, el Govern central preveia estalviar 500 milions d'euros a tot l'Estat pel Catàleg homogeni de categories professionals, però les mesures previstes no s'han implantat encara i tampoc suposen cap estalvi econòmic; al contrari, en alguns casos poden suposar un cost addicional, que la normativa no quantifica.

Segons el Govern de l'Estat, la Plataforma de compres centralitzada hauria de produir un estalvi en el període 2102-2104 de 1.000 milions d'euros en el conjunt de l'SNS. En aquest àmbit, de participació voluntària de les comunitats autònomes, el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat ha encarregat a l'Institut de Gestión Sanitaria (INGESA) la posada en funcionament de les compres centralitzades. L'INGESA ha convocat procediments de contractació que fins a la data no han estat adjudicats, atès que han estat impugnats per les empreses proveïdores afectades. En el cas de Catalunya, ja s'estan desenvolupant des de fa temps iniciatives en l'àmbit de compres centralitzades que funcionen molt bé i es vol continuar avançant en aquests projectes ja que suposen un ajustament dels costos. Aquesta compra s'emmarca en el context del nostre model diferencial de xarxa de proveïdors, ja que es disposa de dades contrastades que demostren la seva eficiència relativa en termes de costos unitaris i excel·lència en resultats. El Govern de la Generalitat està impulsant en el marc del SISCAT l'establiment de sinergies que consolidin i amplii les economies d'escala en aquests àmbits.

El Fons de Garantia Assistencial (FOGA) és una nova eina que hauria de servir per compensar tota l'activitat sanitària realitzada a desplaçats d'altres comunitats autònomes que no compensa l'actual Fons de cohesió sanitària (FCS). Es va acordar iniciar la compensació del FOGA per l'atenció primària i la farmàcia a partir d'abril de 2012 (entrada en vigor del RDL 16/2012). Malgrat això, el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat no ha realitzat el 2013 cap compensació de l'activitat prestada a desplaçats 2012 mitjançant aquest nou instrument.

El Programa Nacional de Reformes 2013 preveu un impacte de les mesures relacionades amb la reforma farmacèutica de 1.400 milions d'euros per a tot l'SNS. En el cas de Catalunya, es calcula que l'impacte econò-

mic 2013 de les mesures de farmàcia està al voltant dels 120 milions d'euros, sobretot provinent de la modificació del copagament farmacèutic, de la modificació dels medicaments d'aportació reduïda i del desfinançament de medicaments per a síndromes menors.

D'altra banda, el RDL 16/2012 estableix la condició d'assegurat, a l'efecte de l'assistència sanitària a l'Estat espanyol, amb càrrec a fons públics, mitjançant l'SNS. Així mateix, en el seu desenvolupament, el RD 1192/2012, de 3 d'agost, regula la condició d'assegurat i de beneficiari a l'efecte de l'assistència sanitària a l'Estat espanyol, amb càrrec a fons públics. Això ha obligat a l'establiment d'uns convenis especials de cobertura a la població no assegurada, que haurà de pagar per tenir la cobertura del sistema sanitari públic. El RD 576/2013, de 26 de juliol, estableix els requisits del conveni especial.

Aquest canvi de normativa ha implicat passar d'un sistema sanitari de cobertura universal a un sistema basat en el règim de la Seguretat Social, la qual cosa ha suposat l'exclusió de la cobertura sanitària pública de moltes persones que fins al moment estaven cobertes (bàsicament persones estrangeres en situació irregular i col·lectius més desfavorits). A Catalunya, i a moltes altres comunitats autònomes, s'han arbitrat mecanismes per donar la mateixa cobertura que es donava als ciutadans abans del canvi normatiu en la condició d'assegurat del sistema sanitari públic.

Segons el Govern central, un nou model sociosanitari per optimitzar els recursos sanitaris i socials hauria de produir un estalvi de 600 milions d'euros per a tot l'SNS. A Catalunya, l'impacte esperat és nul perquè el model sociosanitari ja està implantat des de fa força anys. En qualsevol cas, el Departament de Salut, conjuntament amb el de Benestar Social i Família, estan analitzant la reordenació de la llarga estada, principalment pel que fa a la reorientació de l'atenció a domicili i al reequilibri del component sanitari i d'atenció a la dependència.

En resum, el Programa Nacional de Reformes va preveure un estalvi de més de 3 mil milions d'euros l'any 2013 aplicant mesures en salut, que haurien suposat un estalvi aproximat per a Catalunya d'uns 500 milions d'euros si tenim en compte la seva proporció de població. En realitat però, l'estalvi per a Catalunya ha estat de 120 milions d'euros per les mesures adoptades en farmàcia.

L'escenari de consolidació fiscal i la poca credibilitat de les mesures adoptades del Govern central en matèria de salut que acabem de detallar no van permetre assolir el compliment de l'escenari econòmic de salut. Per assolir el necessari ajustament de la despesa als recursos disponibles des del Departament de Salut es van engegar una sèrie de mesures.

L'any 2013, a més de la consolidació de les mesures de personal implantades el 2012 (supressió paga extraordinària, etc.), es van realitzar altres mesures de despeses: revisió de la programació del Pla estratègic d'inversions en infraestructures sanitàries d'acord amb les necessitats prioritzaes, Pla de dimensionament per optimitzar efectius i places a amortitzar per jubilacions i altres baixes, aplanament d'estructures directives i de

gestió no assistencials del sector públic vinculat, ajustament de tarifes de l'acció concertada del 4,6% (reducció equivalent a la supressió d'una paga extraordinària), prioritització del manteniment de l'activitat i els llocs de treball estructurals promovent la racionalització dels costos, reordenació de serveis sanitaris en el marc del Pla de salut amb una perspectiva 2013-2016, ajustament dels preus del catàleg de la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria i establiment de risc compartit en el seu pagament, desenvolupament de les fórmules de risc compartit per a la introducció de nous medicaments amb pagament per resultats, consolidació del risc compartit també en receptes mèdiques i d'altres.

Aquest conjunt de mesures aplicades pel Govern de la Generalitat ha permès garantir la sostenibilitat dels serveis sanitaris.

Execució del pressupost CatSalut

Entorn pressupostari

L'exercici 2013 es va iniciar amb un pressupost prorrogat com a conseqüència de la convocatòria anticipada d'eleccions al Parlament de Catalunya, que es van celebrar el 25 de novembre de 2012, i la conseqüent dissolució de la Cambra. Aquest fet va provocar la impossibilitat de presentar els pressupostos dins el termini necessari perquè poguessin entrar en vigor l'1 de gener del 2013.

La pròrroga del pressupost 2012 va ser autoritzada mitjançant el Decret 170/2012, de 27 de desembre, que va establir-ne els criteris d'aplicació. Inicialment aquests criteris van ser molt restrictius atès que es pretenia no superar el límit de despesa no financera autoritzat pel Govern estatal per a l'any 2013. Aquest límit estava concentrat en l'objectiu de dèficit per a l'any 2013 del 0,7% del PIB per al conjunt de comunitats autònomes, acordat pel Consell de Política Fiscal i Financera del 12 de juliol, amb el vot en contra de la Generalitat de Catalunya. Posteriorment, la Comissió Europea va relaxar la política de consolidació fiscal i va concedir a Espanya, juntament amb altres països del sud d'Europa, una pròrroga del període per corregir el dèficit excessiu. Així va ser com el mes d'abril el Govern de l'Estat va presentar una actualització del Programa d'estabilitat 2013-2016, que fixava per a l'Estat espanyol un nou objectiu de dèficit per al 2013 del 6,3% del PIB, que es distribuïa de la següent manera: un 3,7% per a l'Administració general de l'Estat, un 1,4% per a la Seguretat Social i un 1,2% per a les comunitats autònomes.

En conseqüència, la Generalitat de Catalunya va aprovar un nou Decret de pròrroga, el 164/2013, de 14 de maig, que modificava el Decret 170/2012, per adaptar la pròrroga pressupostària al nou objectiu de dèficit de l'1,2%.

En data 21 de juny de 2013, novament el Consell Europeu va acordar ampliar l'objectiu de dèficit fins al 6,5% del PIB, i el Consell de Política Fiscal i Financera del 27 de juny va acordar una nova distribució del l'objectiu de dèficit que permetia augmentar fins a un 1,3% el dèficit per a les comunitats autònomes, però que obria la possibilitat d'establir límits de l'objectiu de dèficit diferenciats per comunitats autònomes. Finalment, en data 31 de juliol, es va assignar per a Catalunya el límit de dèficit de l'1,58% del PIB per al 2013 i de l'1% per al 2014, aquest darrer, igual que a la resta de comunitats autònomes.

La Generalitat de Catalunya considerava que la distribució de l'objectiu de dèficit per poder confeccionar el pressupost per al 2013 era d'un mínim de l'1,8%.

Aquest retard a conèixer una dada tan bàsica a l'hora d'elaborar els pressupostos com és l'objectiu de dèficit, i també el desacord amb la distribució de l'objectiu de dèficit feta per l'Estat, atès que no es correspon amb el pes de la despesa pública dels diversos nivells de l'Administració, van portar el Govern a acordar, en la sessió del 6 d'agost de 2013, adaptar la pròrroga pressupostària per a fer-la vigent per a la resta de l'exercici del 2013. En data 27 d'agost de 2013, es va aprovar un Acord de Govern per modificar el crèdit prorrogat i adaptar-lo al nou i definitiu objectiu de dèficit de l'1,58%. Aquesta decisió de no elaborar uns pressupostos per al 2013 i prorrogar fins a final de l'exercici els del 2012 també ve motivada pel fet que la seva aprovació, tenint en compte el termini mínim de dies necessaris per a la tramitació parlamentària d'una llei de pressupostos, hagués coincidit amb els darrers dies de la seva execució fent que la seva vigència efectiva fos, a la pràctica, de molt pocs dies.

De la mateixa manera que ha condicionat l'execució pressupostària, el fet que la Generalitat hagi hagut de prorrogar els crèdits dels pressupostos del 2012 per al 2013 condiona la manera en què es presenta la informació d'aquesta memòria.

En primer lloc, perquè la pròrroga pressupostària només abasta l'àmbit institucional del Sector Públic Administratiu (SPA), que inclou: Administració de la Generalitat, el Servei Català de la Salut, l'Institut Català de la Salut, l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials i les entitats autònomes administratives, és a dir, totes les entitats que tenen un pressupost de caràcter limitatiu, però no les empreses públiques i consorcis.

En segon lloc, perquè la pròrroga només s'efectua sobre els crèdits de despesa. Per tant, doncs, a l'hora d'efectuar comparacions amb l'exercici anterior es posen de relleu algunes limitacions que són conseqüència de no disposar d'un pressupost complet per al 2013 sinó d'un pressupost prorrogat només en els crèdits de despesa del sector públic administratiu.

Prioritats estratègiques

El manteniment de la crisi econòmica va obligar a mantenir l'esforç d'ajustament de despesa el 2013. En aquest sentit, les mesures acordades pel Govern en la pròrroga de pressupost 2012 van suposar una part important d'aquest ajustament.

El Departament de Salut va consolidar en el decurs del 2013 l'impacte de les mesures per a mantenir la sostenibilitat econòmica del sistema sanitari públic, que van requerir un esforç col·lectiu i conjunt de tots els agents del sistema. El compromís del Departament de Salut per al 2013 va ser d'eliminar possibles desviacions mitjançant noves mesures, a part de les generals aplicades ja el 2012. Concretament es va continuar mantenint l'objectiu d'ajustament en farmàcia fixat per al 2012, ja que l'endarrerir-

ment de les mesures estatals en aquest àmbit no van permetre acomplir-ho l'any 2012. Es va mantenir també l'esforç d'ajustament de despeses d'administració i d'inversions malgrat que el marge era cada cop més petit i el seu pes cada cop més limitat, mentre que l'ajustament en la prestació de serveis va requerir un increment de l'eficiència del sistema de prestació de serveis, que va estar afavorit per mesures generals com l'aplicació de l'increment de jornada establert pel govern estatal a mitjan 2012 o els ajustaments retributius i per la reordenació de serveis derivada de l'aplicació del Pla de salut 2011-2015.

Mesures aplicades en l'estructura administrativa

- Pla de dimensionament per optimitzar efectius i places a amortitzar per jubilacions i altres baixes.
- Es va continuar amb el procés de racionalització d'ens del sector públic vinculat amb la supressió prevista dels 35 governs territorials de salut (GTS) i la supressió de la personalitat jurídica d'una agència i dos instituts amb el corresponent ajustament de despeses de funcionament.
- Aplanament d'estructures directives i de gestió no assistencials del sector públic vinculat.

Mesures aplicades en inversions

- Es van ajornar algunes inversions.
- Es va revisar la programació del Pla estratègic d'inversions en infraestructures sanitàries d'acord amb les necessitats prioritzades i les reordenacions assistencial previstes.

Mesures aplicades en farmàcia

- Es van ajustar els preus del catàleg de medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA).
- Es va establir la clàusula de risc compartit en el pagament de l'MHDA.
- En l'àmbit de l'MHDA es va continuar desenvolupant fórmules de risc compartit amb la indústria amb pagaments per resultats per no frenar la innovació, preservant el model diferencial català per tal de trobar l'equilibri entre ajustar despesa i no frenar la recerca ni generar desocupació en un sector industrial molt important a Catalunya.

Mesures aplicades en els serveis sanitaris

- Es va prioritzar el manteniment de l'activitat i els llocs de treball estructurals promovent la racionalització de costos.
- Es van reordenar serveis en el marc del Pla de salut amb una perspectiva 2013-2016, amb canvis que han afectat al terciarisme, cronicitat, llarga estada, urgències, alternatives a l'hospitalització, atenció no presencial, nou model de gestió de llistes d'espera, concentració de serveis i sinergies. Aquestes actuacions van comportar adequacions no lineals d'activitat per territoris, centres i línies assistencials.
- Es van ajustar les tarifes amb una reducció del 4,6%, traslladant via tarifa l'esforç de reducció d'una paga extraordinària derivada de la pròrroga dels pressupostos de 2012 per al 2013.

Els pressupostos consolidats del sector públic de la Generalitat

Els pressupostos per al 2013 inclouen entitats de diferent naturalesa jurídica que integren el conjunt del sector públic de la Generalitat, donant d'aquesta manera ple compliment al que estableix l'Estatut d'Autonomia de Catalunya (EAC) en relació amb l'abast institucional dels pressupostos. Des del 2006 s'ha anat ampliant el perímetre de consolidació inclouent cada cop més entitats i ampliant cada cop més l'abast institucional dels pressupostos de la Generalitat d'acord amb les normes del Sistema europeu de comptes nacionals i regionals (SEC), les quals són emprades per calcular el resultat pressupostari a partir del qual s'ha de verificar el compliment dels objectius d'estabilitat pressupostària que li corresponen a la Generalitat. Cal dir que a l'exercici 2010 es va posar en marxa un procés de racionalització del sector públic que, en el marc de l'esforç d'austeritat i de consolidació fiscal endegat en els pressupostos per al 2011, ha tingut continuïtat durant els darrers 3 anys. La Llei 7/2011, del 27 de juliol, de mesures fiscals i financeres va impulsar, a través d'algunes de les seves disposicions, el procés iniciat. Concretament, l'article 59 establia, entre d'altres, que el procés de racionalització del sector públic havia de garantir una reducció del nombre d'entitats del 25% respecte de les existents a l'inici del 2011. D'aquesta manera, el nombre d'entitats en el pressupost 2012 es va veure reduït en 14 (de 268 a 254 entitats) i en el decurs de l'exercici 2013 s'ha vist reduït en 29 (de 254 a 225 entitats). Així, en l'exercici 2013 hi havia les següents entitats (per subsectors):

- la pròpia Administració de la Generalitat
- 24 entitats autònomes administratives
- 3 entitats autònomes comercials i financeres
- el Servei Català de la Salut
- l'Institut Català de la Salut

- l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials
- 46 entitats de dret públic
- 35 societats mercantils
- 72 consorcis
- 41 fundacions

La Generalitat, com totes les administracions públiques de la Unió Europea, ha d'aplicar la normativa del SEC per obtenir les magnituds necessàries per mesurar el grau de compliment dels objectius d'estabilitat pressupostària. Això suposa, d'una banda, delimitar l'àmbit institucional de referència, és a dir, les entitats dependents totalment o parcialment de la Generalitat que formen part del seu sector Administració pública i, d'una altra, ajustar algunes operacions del càlcul pressupostari de la capacitat o necessitat de finançament als criteris de la comptabilitat nacional.

El sistema europeu de comptes vigent el 2013 ha estat el SEC95. El Reglament número 2223/96 publicat al Diari Oficial de les Comunitats Europees número L 310/1, de 30 de novembre, estableix la normativa bàsica del SEC95. D'acord amb la normativa SEC, s'inclouen dins del sector Administració pública totes aquelles unitats institucionals públiques (segons criteri de control efectiu en els òrgans de govern) que es consideren productors no de mercat (és a dir, amb uns ingressos per vendes inferiors al 50% dels costos de producció). Aplicant aquests criteris i les directrius d'interpretació d'Eurostat en aquest àmbit, el grup de treball integrat per l'Institut Nacional d'Estadística, el Banc d'Espanya i la Intervenció General de l'Administració de l'Estat (IGAE) determina les entitats que integren el sector Administració pública de la Generalitat segons el SEC, amb l'objectiu d'elaborar els comptes del sector Administració pública del conjunt de l'economia estatal.

Per a l'exercici 2013, l'àmbit de consolidació del sector Administració pública en termes SEC (AP-SEC) de la Generalitat va estar integrat per un total de 186 entitats (7 menys que el 2012):

- la pròpia Administració de la Generalitat
- 24 entitats autònomes administratives
- 1 entitat autònoma comercial i financera
- el Servei Català de la Salut
- l'Institut Català de la Salut
- l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials
- 39 entitats de dret públic
- 18 societats mercantils
- 64 consorcis
- 36 fundacions

Cal tenir present que les entitats classificades AP-SEC en les quals la Generalitat no té participació majoritària no s'integren fins ara en els pressupostos del sector públic de la Generalitat ja que aquesta no té el control efectiu dels seus òrgans de govern. Per a l'exercici 2013 hi ha hagut 26 entitats, el mateix nombre que per a l'exercici 2012: 1 entitat autònoma administrativa, 20 consorcis i 5 fundacions.

Si ens fixem en el nombre d'entitats de l'Agrupació Salut, el 2013 es pot observar una disminució neta de sis entitats respecte a l'any anterior. Es van dissoldre dues societats mercantils: el Consorci de Prevenció i Salut de Terrassa, SL i Aura SP Serveis Sociosanitaris, SL; una entitat autònoma administrativa: l'Institut d'Estudis de la Salut; dos consorcis: el Consorci Biopol de l'Hospitalet de Llobregat i el Consorci Sanitari de Mollet del Vallès; dues fundacions: la Fundació Privada Parc de Recerca Biomèdica de Barcelona (PRBB) i la Fundació Privada Hospital de Viladecans per a la Recerca i la Docència; i finalment, pel que fa a les entitats AP-SEC no majoritàries, es va incorporar l'Agència de Salut Pública de Barcelona. També cal fer esment del canvi de nom i d'adscripció de l'Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut que és una entitat de dret públic, adscrita al CatSalut fins al 2013 i que en el decurs de l'exercici ha passat a estar adscrita al Departament de Salut, amb el nom d'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.

Per tant, a més del Servei Català de la Salut i l'Institut Català de la Salut, el sector públic de l'Agrupació Salut l'any 2013 va comptar amb cinquanta-una entitats.

Taula 117. Entitats del sector públic de l'Agrupació Salut, 2011, 2012 i 2013

	2011	2012	2013
Entitats autònomes administratives	4	2	1
Entitats de dret públic	8	9	9
Societats mercantils	11	9	7
Consortis	16	17	15
Fundacions	20	19	17
Total entitats sector públic Agrupació Salut	59	56	49
Altres entitats AP-SEC no majoritàries	1	1	2
Total entitats	60	57	51

Font: Pressupost de la Generalitat de Catalunya.

El pressupost del CatSalut per al 2013

El pressupost prorrogat del CatSalut per al 2013 va assolir la xifra de 8.056.386.290,88 euros. Aquest import suposa una reducció de 450.170.369,65 euros respecte al pressupost aprovat per al 2012 i en termes relatius, una minoració del -5,29%.

A 31 de desembre de 2013, cal diferenciar tres conceptes: el pressupost prorrogat inicial, que és el pressupost del CatSalut aprovat pel Parlament de Catalunya per al 2012 amb les retencions aplicades durant la pròrroga; el pressupost prorrogat final, que inclou l'efecte de les variacions de crèdits que s'han produït durant l'exercici; i la despesa comptabilitzada.

El pressupost prorrogat inicial parteix del pressupost del CatSalut aprovat pel Parlament de Catalunya per al 2012, que va assolir la xifra de 8.506.556.660,53 euros, de la qual cal descomptar una sèrie d'ingressos amb finançament afectat que es van produir en l'exercici 2012 i que no es van ingressar en l'exercici 2013, per import de 4.340.000,00 euros. A més, per tal d'adaptar el pressupost prorrogat a l'objectiu final de dèficit de l'1,58% aprovat pel Consell de Política Fiscal i Financera del 31 de juliol de 2013, es van efectuar retencions de crèdit per import de 445.830.369,65 euros, amb la qual cosa el pressupost prorrogat inicial del CatSalut per al 2013 va assolir la xifra de 8.056.386.290,88 euros, la qual cosa va implicar un decrement del -5,29% en relació amb el pressupost aprovat per a l'any 2012.

El pressupost prorrogat final inclou les variacions de crèdit produïdes al pressupost del CatSalut en concepte d'ampliacions de crèdit, generacions de crèdit, transferències de crèdit i incorporacions de romanents produïdes al llarg de l'exercici 2013. El pressupost prorrogat final del CatSalut per al 2013 ha estat de 8.100.640.547,57 euros, que significa un increment de 44.254.256,69 euros respecte al pressupost prorrogat inicial. En l'exercici pressupostari del 2013, gairebé totes les modificacions de crèdit han anat encaminades a fer front a la insuficiència de crèdit en la partida de farmàcia –receptes mèdiques–. Durant la pròrroga del pressupost s'han produït transferències de crèdit per un import total de 353.898.747,85 euros finançades per diversos capítols del pressupost amb la finalitat d'augmentar el crèdit en la partida de farmàcia.

Les principals variacions de crèdit que han modificat el pressupost prorrogat inicial són les següents:

Al capítol 1 (remuneracions de personal), s'ha generat crèdit per import de 406.420,73 euros com a conseqüència de transferències rebudes per part del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat per al desenvolupament del Programa d'atenció a malalts polimedamentats, per tal de dur a terme les actuacions sobre l'ús racional del medicament. Al mateix temps també s'ha realitzat una incorporació de romanents per import de 455.523,07 euros.

Al capítol 2 (compra de béns i serveis), s'ha generat i incorporat crèdit per import d'1.131.073,91 euros, com a conseqüència de transferències rebudes per part del Ministeri de Sanitat, amb les següents finalitats: desenvolupament del Programa d'atenció a malalts polimedamentats, per tal de dur a terme les actuacions sobre l'ús racional del medicament, per import de 519.365,00 euros, i foment de la donació i el transplantament d'òrgans i teixits humans que porta a terme l'OCATT (Organització Catalana de Transplantaments), per import de 131.893,80 euros.

En el mateix capítol, pel que fa a concerts, també s'ha generat crèdit com a conseqüència del Programa de l'ús racional del medicament (321.250,00 euros), com a conseqüència de transferències rebudes del Departament de Benestar i Família, Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència per al Programa de detecció precoç de malalties mentals (360.607,00 euros), com a conseqüència de transferències rebudes

del Departament de Salut per a la realització de tasques de promoció de donació de sang a Catalunya (165.000,00 euros) i, finalment, per una transferència interdepartamental de la secció pressupostària del deute cap a les partides de concerts per import de 41.429.029,13 euros, per millorar la dotació de la partida.

Al capítol 4 (transferències corrents) del pressupost del CatSalut, la principal variació de crèdit que fa augmentar el pressupost són les transferències de crèdit a la partida de farmàcia (receptes mèdiques), per import de 353.898.747,85 euros, per tal de fer front a la insuficiència de crèdit produïda pel retard en el desenvolupament de les mesures de sostenibilitat adoptades per l'Estat i per la suspensió per part del Tribunal Constitucional, a instància del Govern estatal, de la taxa sobre la recepta mèdica.

En el mateix capítol i en menor mesura, les transferències a l'ICS (contracte programa) veuen com augmenta el seu crèdit per import net de 323.529,09 euros com a conseqüència de transferències internes entre el CatSalut i l'ICS per al finançament de diverses despeses: salut mental i psiquiàtrica a Ciutat Vella i Sant Martí, *screening* càncer de còlon a la Regió Sanitària Terres de l'Ebre i diàlisi peritoneal. La resta de partides d'aquest capítol presenten disminucions que són el resultat de les transferències internes per al finançament de les despeses dels concerts sanitaris.

Pel que fa a les operacions de capital, destaquen les incorporacions de romanents de crèdits per import de 2.386.993,60 euros, les generacions per import de 3.185.652,72 euros amb fons del FEDER, per al finançament de la construcció de l'Hospital Transfronterer de la Cerdanya i les transferències de crèdit per finançar diverses partides del pressupost del CatSalut (principalment els concerts sanitaris), que minoren el crèdit de les despeses de capital per un import de 23.600.643,31 euros.

Finalment, cal remarcar una generació de crèdit amb finançament afectat per import d'1.800.000,00 euros al capítol 4 (transferències corrents) al Consorci Mar Parc de Salut de Barcelona per al finançament dels serveis assistencials del Centre Emili Mira i López, per part de la Diputació de Barcelona i, una retenció de crèdit aplicada a la partida dels concerts sanitaris del CatSalut, que va permetre efectuar una transferència intradepartamental, augmentant els recursos del Departament de Salut per al finançament de serveis de prevenció de la malaltia i promoció de la salut realitzades mitjançant l'Agència de Salut Pública de Catalunya.

Taula 118. Execució del pressupost CatSalut per regió sanitària, 2013

ALT PIRINEU I ARAN			
Capítols	Pressupost assignat	Despesa comptabilitzada	% d'execució
Sous	246.153,19	246.153,19	100,00%
Quotes	68.416,14	68.416,14	100,00%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	325.454,63	310.850,86	95,51%
Béns i serveis	361.157,28	347.260,22	96,15%
Compra de serveis sanitaris	35.271.272,63	35.207.379,03	99,82%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	35.632.429,91	35.554.639,25	99,78%
Farmàcia -receptes mèdiques-	11.897.474,68	11.897.474,68	100,00%
Medicació especial	832,28	832,28	100,00%
Lliuraments	823.626,88	823.626,88	100,00%
Pròtesis	40.811,65	40.811,65	100,00%
Rescabaments	0,00	0,00	
Empreses públiques, consorcis i fundacions	1.115.000,00	1.115.000,00	100,00%
Contracte programa ICS	11.760.029,25	11.760.029,25	100,00%
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	25.637.774,74	25.637.774,74	100,00%
OPERACIONS CORRENTS	61.595.659,28	61.503.264,85	99,85%
VI. INVERSIONS REALS	454.933,06	454.933,04	100,00%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	0,00	0,00	
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	0,00	0,00	
OPERACIONS DE CAPITAL	454.933,06	454.933,04	100,00%
Bestretes al personal	0,00	0,00	
OPERACIONS FINANCERES	0,00	0,00	
TOTAL	62.050.592,34	61.958.197,89	99,85%

En euros.

LLEIDA			
Capítols	Pressupost assignat	Despesa comptabilitzada	% d'execució
Sous	876.711,71	876.711,71	100,00%
Quotes	243.674,39	243.674,39	100,00%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	1.082.787,17	1.033.748,22	95,47%
Béns i serveis	1.283.556,17	1.259.697,65	98,14%
Compra de serveis sanitaris	67.557.032,35	67.425.044,12	99,80%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	68.840.588,52	68.684.741,77	99,77%
Farmàcia -receptes mèdiques-	62.512.297,47	62.512.297,47	100,00%
Medicació especial	3.770,84	3.770,84	100,00%
Lliuraments	1.580.644,17	1.580.644,17	100,00%
Pròtesis	746.996,67	746.996,67	100,00%
Rescabaments	56.438,37	54.045,53	95,76%
Empreses públiques, consorcis i fundacions	3.588.190,41	3.588.190,41	100,00%
Contracte programa ICS	190.435.927,58	190.435.927,58	100,00%
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	258.924.265,51	258.921.872,67	100,00%
OPERACIONS CORRENTS	328.847.641,20	328.640.362,66	99,94%
VI. INVERSIONS REALS	487.254,94	472.775,95	97,03%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	0,00	0,00	
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	160.000,00	159.887,25	99,93%
OPERACIONS DE CAPITAL	647.254,94	632.663,20	97,75%
Bestretes al personal	0,00	0,00	
OPERACIONS FINANCERES	0,00	0,00	
TOTAL	329.494.896,14	329.273.025,86	99,93%

En euros.

Taula 118. Execució del pressupost CatSalut per regió sanitària, 2013 (continuació)

CAMP DE TARRAGONA			
Capítols	Pressupost assignat	Despesa comptabilitzada	% d'execució
Sous	1.046.743,80	1.046.743,80	100,00%
Quotes	290.933,33	290.933,33	100,00%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	1.354.401,87	1.293.452,18	95,50%
Béns i serveis	628.515,68	614.785,28	97,82%
Compra de serveis sanitaris	294.463.148,79	293.916.867,15	99,81%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	295.091.664,47	294.531.652,43	99,81%
Farmàcia -receptes mèdiques-	104.319.038,38	104.319.038,38	100,00%
Medicació especial	11.433,37	11.433,37	100,00%
Lliuraments	756.685,69	756.644,18	99,99%
Pròtesis	1.400.806,15	1.400.806,13	100,00%
Rescabaments	1.500,00	1.500,00	100,00%
Empreses públiques, consorcis i fundacions	255.911,33	255.911,33	100,00%
Altres transferències corrents	5.676.938,97	5.090.999,18	89,68%
Contracte programa ICS	172.885.389,10	172.885.389,10	100,00%
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	285.307.702,99	284.721.721,67	99,79%
OPERACIONS CORRENTS	581.753.769,33	580.546.826,28	99,79%
VI. INVERSIONS REALS	2.801.601,26	2.793.554,93	99,71%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	5.378.453,15	5.378.453,15	100,00%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	1.055.219,47	1.055.219,47	100,00%
OPERACIONS DE CAPITAL	9.235.273,88	9.227.227,55	99,91%
Bestretes al personal	0,00	0,00	
OPERACIONS FINANCERES	0,00	0,00	
TOTAL	590.989.043,21	589.774.053,83	99,79%

En euros.

TERRES DE L'EBRE

Capítols	Pressupost assignat	Despesa comptabilitzada	% d'execució
Sous	542.592,62	542.592,62	100,00%
Quotes	150.808,90	150.808,90	100,00%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	724.265,50	691.806,98	95,52%
Béns i serveis	813.757,86	813.651,26	99,99%
Compra de serveis sanitaris	57.602.233,73	57.487.583,04	99,80%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	58.415.991,59	58.301.234,30	99,80%
Farmàcia -receptes mèdiques-	37.006.596,19	37.006.596,19	100,00%
Medicació especial	6.131,33	6.131,33	100,00%
Lliuraments	3.519.373,28	3.519.373,28	100,00%
Pròtesis	248.878,94	248.878,94	100,00%
Rescabaments	5.704,04	5.704,04	100,00%
Contracte programa ICS	90.712.725,39	90.712.725,39	100,00%
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	131.499.409,17	131.499.409,17	100,00%
OPERACIONS CORRENTS	190.639.666,26	190.492.450,45	99,92%
VI. INVERSIONS REALS	2.792.484,49	2.792.006,00	99,98%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	0,00	0,00	
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	0,00	0,00	
OPERACIONS DE CAPITAL	2.793.484,49	2.792.006,00	99,98%
Bestretes al personal	0,00	0,00	
OPERACIONS FINANCERES	0,00	0,00	
TOTAL	193.432.150,75	193.284.456,45	99,92%

En euros.

Taula 118. Execució del pressupost CatSalut per regió sanitària, 2013 (continuació)

GIRONA			
Capítols	Pressupost assignat	Despesa comptabilitzada	% d'execució
Sous	909.620,65	909.620,65	100,00%
Quotes	252.821,15	252.821,15	100,00%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	1.214.584,19	1.160.154,01	95,52%
Béns i serveis	4.584.678,97	4.577.360,23	99,84%
Compra de serveis sanitaris	331.777.004,61	331.158.590,86	99,81%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	336.361.683,58	335.735.951,09	99,81%
Farmàcia -receptes mèdiques-	134.899.161,80	134.899.161,80	100,00%
Medicació especial	8.338,54	8.338,54	100,00%
Lliuraments	1.172.895,71	1.172.895,71	100,00%
Pròtesis	1.861.465,79	1.861.465,79	100,00%
Rescabalaments	1.585,82	1.585,82	100,00%
Contracte programa ICS	209.560.134,06	209.560.134,06	100,00%
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	347.503.581,72	347.503.581,72	100,00%
OPERACIONS CORRENTS	685.079.849,49	684.399.686,82	99,90%
VI. INVERSIONS REALS	4.095.784,96	4.064.706,92	99,24%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	3.000.000,00	3.000.000,00	100,00%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	3.911.402,08	3.911.402,08	100,00%
OPERACIONS DE CAPITAL	11.007.187,04	10.976.109,00	99,72%
Bestretes al personal	0,00	0,00	
OPERACIONS FINANCERES	0,00	0,00	
TOTAL	696.087.036,53	695.375.795,82	99,90%

En euros.

CATALUNYA CENTRAL

Capítols	Pressupost assignat	Despesa comptabilitzada	% d'execució
Sous	739.416,60	739.416,60	100,00%
Quotes	205.514,41	205.514,41	100,00%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	1.005.422,28	960.471,60	95,53%
Béns i serveis	1.947.271,21	1.937.870,75	99,52%
Compra de serveis sanitaris	276.854.362,67	276.312.309,41	99,80%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	278.801.633,88	278.250.180,16	99,80%
Farmàcia -receptes mèdiques-	95.547.341,17	95.547.341,17	100,00%
Medicació especial	11.448,21	11.448,21	100,00%
Lliuraments	1.120.626,73	1.120.626,73	100,00%
Pròtesis	832.393,05	832.393,05	100,00%
Rescabalaments	3.404,00	3.404,00	100,00%
Empreses públiques, consorcis i fundacions	135.788,76	135.788,76	100,00%
Contracte programa ICS	85.248.290,22	85.248.290,22	100,00%
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	182.899.292,14	182.899.292,14	100,00%
OPERACIONS CORRENTS	462.706.348,30	462.109.943,90	99,87%
VI. INVERSIONS REALS	181.287,84	181.287,84	100,00%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	7.150.000,00	7.150.000,00	100,00%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	10.864.700,36	10.757.897,33	99,02%
OPERACIONS DE CAPITAL	18.195.988,20	18.089.185,17	99,41%
Bestretes al personal	0,00	0,00	
OPERACIONS FINANCERES	0,00	0,00	
TOTAL	480.902.336,50	480.199.129,07	99,85%

En euros.

Taula 118. Execució del pressupost CatSalut per regió sanitària, 2013 (continuació)

BARCELONA			
Capítols	Pressupost assignat	Despesa comptabilitzada	% d'execució
Sous	2.532.638,12	2.532.638,12	100,00%
Quotes	703.924,73	703.924,73	100,00%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	3.592.246,28	3.432.498,11	95,55%
Béns i serveis	5.156.279,85	5.149.724,91	99,87%
Compra de serveis sanitaris	2.799.356.453,87	2.793.824.203,02	99,80%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	2.804.512.733,72	2.798.973.927,93	99,80%
Farmàcia -receptes mèdiques-	856.889.403,98	856.889.403,98	100,00%
Medicació especial	408.530,98	380.819,90	93,22%
Lliuraments	369.283,22	369.283,22	100,00%
Pròtesis	18.863.844,41	18.863.844,41	100,00%
Rescabaments	35.225,91	34.931,90	99,17%
Empreses públiques, consorcis i fundacions	27.967.223,98	27.945.414,24	99,92%
Contracte programa ICS	1.680.371.033,49	1.680.371.033,49	100,00%
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	2.584.904.545,97	2.584.854.731,14	100,00%
OPERACIONS CORRENTS	5.393.009.525,97	5.387.261.157,18	99,89%
VI. INVERSIONS REALS	32.927.780,38	32.407.997,68	98,42%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	22.156.401,42	22.156.401,42	100,00%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	34.624.829,15	34.397.538,91	99,34%
OPERACIONS DE CAPITAL	89.709.010,95	88.961.938,01	99,17%
Bestretes al personal	0,00	0,00	
OPERACIONS FINANCERES	0,00	0,00	
TOTAL	5.482.718.536,92	5.476.223.095,19	99,88%

En euros.

Font: Pressupost de la Generalitat de Catalunya, 2013.

Estructura de despesa del 2013

La despesa comptabilitzada el 2013 del CatSalut assoleix l'import de 8.084.575.958,64 euros, un 4,92% menys que la despesa comptabilitzada l'exercici anterior. Aquest decrement s'explica per la disminució en relació amb la despesa comptabilitzada el 2012 de gairebé totes les partides, especialment en les partides de compra de serveis, contracte programa ICS i despeses de capital.

Atenent a la naturalesa econòmica de les despeses, aquestes es poden estructurar en tres grans grups: les operacions corrents, que signifiquen un 97,81% del total, les operacions de capital, que signifiquen un 2,19% i les operacions financeres, que signifiquen un 0,001%. Si comparem aquests percentatges respecte als de l'any passat es pot observar com el pes de les operacions corrents augmenta en detriment de les operacions de capital.

La distribució per capítols econòmics d'aquestes despeses és la següent: un 49,92% es destina a la compra de serveis sanitaris; un 30,19%, a la transferència a l'ICS en forma de contracte programa; un 16,12%, a farmàcia (receptes mèdiques); un 2,19%, a despeses de capital; un 0,41%, a les transferències a les empreses públiques, consorcis i fundacions; un 0,39%, a despeses en béns i serveis; un 0,28% es destina a despeses de personal, i un 0,50% a altres despeses entre les quals hi ha les prestacions i altres transferències corrents. Aquests percentatges no varien significativament dels de l'any anterior.

Taula 119. Evolució del pressupost del CatSalut, 2000-2013

	Pressupost inicial	% variació
2000	4.409,12	
2001	4.714,95	6,94
2002	5.055,96	7,23
2003	5.447,48	7,74
2004	6.448,78	18,38
2005	7.034,84	9,09
2006	7.728,35	9,86
2007	8.422,69	8,98
2008	8.887,09	5,51
2009	9.098,02	2,37
2010	9.547,81	4,94
2011	8.931,64	-6,45
2012	8.506,56	-4,76
2013	8.056,39	-5,29

En milions d'euros.

Font: Pressupostos anuals aprovats de la Generalitat de Catalunya.

Taula 120. Execució del pressupost del CatSalut, 2013

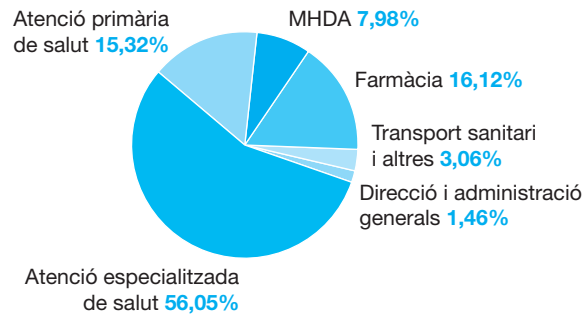
	Pressupost prorrogat inicial (1)	Variacions de crèdit (2)	Pressupost prorrogat final (3)	Despesa comptabilitzada (4)	% d'execució (5 = 4/3)
Sous	18.883.454,13	-260.058,86	18.623.395,27	17.758.969,46	95,36%
Quotes	4.964.000,00	172.002,66	5.136.002,66	4.935.951,05	96,10%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	23.847.454,13	-88.056,20	23.759.397,93	22.694.920,51	95,52%
Béns i serveis	32.163.846,86	2.317.534,56	34.481.381,42	31.868.353,52	92,42%
Compra de serveis	4.328.392.784,42	-284.620.995,22	4.043.771.789,20	4.036.189.682,54	99,81%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	4.360.556.631,28	-282.303.460,66	4.078.253.170,62	4.068.058.036,06	99,75%
Farmàcia	949.175.565,82	353.898.747,85	1.303.074.313,67	1.303.071.313,67	100,00%
Medicació	443.542,56		443.542,56	524.135,31	118,17%
Lliuraments	10.482.018,39	-611.702,89	9.870.315,50	9.405.966,17	95,30%
Pròtesis	24.109.927,42	-493.665,89	23.616.261,53	23.995.196,64	101,60%
Rescabaments	622.420,03	-194.912,48	427.507,55	421.908,72	98,69%
Empreses públiques, consorcis i fundacions	34.040.829,57	-978.715,19	33.062.114,38	33.040.304,74	99,93%
Altres transferències corrents	5.877.545,76	302.583,33	6.180.129,09	5.569.144,30	90,11%
Contracte programa ICS	2.440.650.000,00	323.529,09	2.440.973.529,09	2.440.973.529,09	100,00%
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	3.465.401.849,55	352.245.863,82	3.817.647.713,37	3.817.001.498,64	99,98%
OPERACIONS CORRENTS	7.849.805.934,96	69.854.346,96	7.919.660.281,92	7.907.754.455,21	99,85%
VI. INVERSIONS REALS	110.571.215,60	-27.235.812,36	83.335.403,24	75.800.253,99	90,96%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	53.398.134,75	1.140.014,25	54.538.149,00	50.689.754,57	92,94%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	42.548.349,94	8.067.801,12	50.616.151,06	50.281.945,04	99,34%
OPERACIONS DE CAPITAL	206.517.700,29	-18.027.996,99	188.489.703,30	176.771.953,60	93,78%
Bestretes	62.655,63		62.655,63	49.549,83	79,08%
OPERACIONS FINANCERES	62.655,63	0,00	62.655,63	49.549,83	79,08%
TOTAL PRESSUPOST	8.056.386.290,88	51.826.349,97	8.108.212.640,85	8.084.575.958,64	99,71%

En euros.

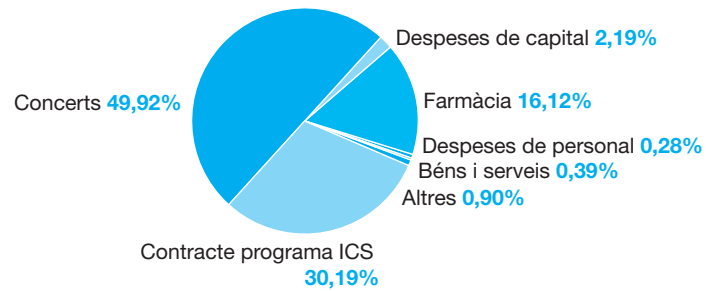
L'exercici 2013 es va iniciar amb un pressupost prorrogat com a conseqüència de la convocatòria anticipada d'eleccions al Parlament de Catalunya, el dia 25 de novembre de 2012, i la consegüent dissolució de la Cambra. La incertesa entorn a variables clau per a l'elaboració dels comptes públics com és l'objectiu de dèficit assignat, que no es va conèixer fins al final del mes de juliol de 2013, van portar el Govern de la Generalitat a prendre la decisió de no elaborar uns pressupostos per al 2013 sinó adaptar la pròrroga dels pressupostos del 2012 per tal de fer-la durar fins al 31 de desembre del 2013.

Font: Pressupost de la Generalitat de Catalunya, 2013.

Gràfic 37. Estructura funcional de la despesa del CatSalut, 2013



Gràfic 38. Estructura econòmica de la despesa del CatSalut, 2013



Les operacions corrents

Les operacions corrents han estat de 7.907.754.455,21 euros. A continuació es detallen les explicacions d'aquestes despeses.

Despesa de personal

Les despeses de personal assoleixen la xifra de 22.694.920,51 euros, un 0,07% menys que en l'anterior exercici. D'aquest import 17.758.969,46 euros es destinen a sous i 4.935.951,05 euros, a quotes de la Seguretat Social. Es pot observar com la despesa en sous dels treballadors del Cat-Salut ha disminuït en 86.436,26 euros que equivalen a una disminució del 0,47% respecte a l'exercici anterior.

Aquesta reducció és en gran part el resultat de les mesures que han estat aplicades al llarg de l'any 2013, entre les quals destaquen les següents:

- Reducció proporcional de les retribucions del personal laboral que s'acull a la jubilació parcial mitjançant un contracte laboral a temps parcial de durada determinada fins a la data ordinària de jubilació, que ha suposat una reducció de la despesa per un import de 113.468,09 euros.
- L'Acord de Govern de 28 de febrer de 2012, sobre contenció de plantilles, limitacions al nomenaments i contractacions del personal temporal en l'exercici pressupostari 2012, prorrogat en la seva vigència pel Decret 170/2012, de 27 de desembre, pel qual s'estableixen els criteris d'aplicació de la pròrroga dels pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2012 mentre no entrin en vigor els del 2013, el qual s'ha concretat en l'amortització de llocs de treball, que han esdevingut vacants com a conseqüència de jubilacions o altres formes d'extinció definitiva de la relació laboral, i també en la restricció en la contractació de personal temporal que ha suposat una reducció de la despesa per import de 48.409,48 euros.
- L'aplicació al 2013 del que estableix el Decret llei 2/2012, de 25 de setembre, sobre millores de la prestació econòmica d'incapacitat temporal del personal al servei de l'Administració de la Generalitat, del seu sector públic i de les universitats públiques catalanes, ha suposat una recurrència positiva respecte a l'exercici anterior de 22.275,87 euros.
- A més, es mantenen suspesos els ajuts en concepte de Fons d'Acció Social, les percepcions derivades del sistema d'ajuts per al menjar del personal i es continuen deixant de fer les aportacions a plans de pensions d'ocupació.
- Es manté la reducció retributiva per import equivalent a una paga extra i la suspensió del pagament de retribucions variables.

- La Llei 5/2012, de 20 de març, de mesures fiscals, financeres i administratives i de creació de l'impost sobre les estades en establiments turístics, ha comportat la suspensió indefinida del sistema de premis vinculat als anys de serveis prestats consistents en el gaudiment de dies addicionals de vacances, la reducció dels crèdits i permisos sindicals, així com també la reducció dels dies per assumptes propis i vacances, tot i que aquests darrers s'han vist incrementats en un dia mitjançant la Llei orgànica 9/2013, de 20 de desembre, de control del deute comercial en el sector públic.

Pel que fa a les quotes de la Seguretat Social, les obligacions reconegudes assoleixen la xifra de 4.935.951,05 euros i augmenten un 1,38% respecte a l'exercici anterior. Aquest increment ve donat en gran part per l'augment del 5% del límit màxim de les bases de cotització d'acord amb el que estableix la Llei 17/2012, de 27 de desembre, de pressupostos generals de l'Estat per a l'any 2013.

Despesa de béns i serveis

La despesa comptabilitzada en béns i serveis, excepte la relativa a concerts sanitaris, ha estat de 31.868.353,52 euros, un 6,67% superior a la despesa de l'exercici anterior. Ara bé, si no es tenen en compte les despeses d'arrendament i manteniment d'edificis destinats a ús sanitari mitjançant Infraestructures de la Generalitat de Catalunya, SAU, que es deriven de la realització de noves inversions, la despesa comptabilitzada en béns i serveis ha estat de 18.337.037,36 euros, és a dir, un 6,78% inferior a la de l'exercici 2012.

Aquesta disminució en la despesa comptabilitzada té l'origen en la contingència de les mesures d'ajustament dutes a terme el 2012 i que tenien per objectiu la contenció de la despesa, la reorganització i l'aprimament del sector públic.

Cal destacar que s'ha comptabilitzat:

- La despesa corresponent a l'arrendament i manteniment d'edificis destinats a ús sanitari mitjançant altres entitats.
- Les despeses originades pel subministrament i distribució de la targeta sanitària individual (TSI), pel tractament de les sol·licituds d'alta de nous assegurats, modificació de dades, distribució i retorns de la TSI, així com de peticions de TSI per mitjans electrònics.
- Les pòlisses d'assegurances de responsabilitat civil i patrimonial del CatSalut i la xarxa de centres proveïdors i els serveis de mediació corresponents.
- La logística i assignació de talonaris de receptes mèdiques, la logística i comprovació de receptes dispensades, i les despeses derivades del projecte estratègic d'implantació, suport i manteniment del sistema

integrat de la recepta electrònica (SIRE) i del sistema integrat d'informació en Salut (SIIS).

- Els projectes relacionats amb les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC), el manteniment d'aplicacions transaccionals i dels sistemes d'informació integrats, les renovacions de llicències de programari i el suport tècnic a la implantació de la història clínica compartida de Catalunya (HC3).
- Les despeses vinculades al Programa de l'ús racional del medicament.

Pel que fa a les despeses en arrendaments i manteniment d'edificis destinats a ús sanitari, derivades de la realització d'inversions finançades mitjançant l'empresa pública Infraestructures de la Generalitat de Catalunya, SAU, assoleixen la quantitat de 13.531.316,16 euros, la qual cosa representa un augment d'un 32,58% respecte al 2012. Aquest augment s'explica bàsicament pel nou Hospital de la Garrotxa a Olot, amb una despesa de 2.831.456,64 euros.

Despesa de compra de serveis sanitaris

Les despeses en serveis sanitaris concertats assoleixen la xifra de 4.036.189.682,54 euros, un 6,10% menys que l'exercici anterior. Per grups de programa, un 5,35% s'ha destinat a l'atenció primària, un 88,51% a l'atenció especialitzada, que inclou l'atenció hospitalària a malalts aguts, l'atenció a la salut mental i l'atenció sociosanitària, principalment, i un 6,14% a altres serveis de salut, que inclouen el transport sanitari i les emergències mèdiques.

Bona part d'aquest decrement s'explica per la reducció d'un 4,6% de les tarifes i dels preus aplicats respecte l'any anterior, excepte les dels serveis de rehabilitació ambulatoria, rehabilitació domiciliària i logopèdia, que per a l'any 2013 no experimenten cap variació perquè mantenen les tarifes resultants de l'adjudicació, en data 23 de novembre de 2012, del procés de contractació. D'altra banda, com ja s'ha comentat, el procés de reordenació de serveis d'acord amb les directrius del Pla de salut, ha suposat adequacions de l'activitat que desenvolupen les diverses línies de serveis, amb impactes en els àmbits del terciarisme, l'atenció a la cronicitat, l'atenció sociosanitària, etc. Les dades d'activitat per línies estan recollides en aquesta memòria en l'apartat corresponent a cada línia de serveis.

Transferències corrents

La despesa en concepte de transferències corrents, durant el 2013, ha assolit la xifra de 3.817.001.498,64 euros, un 3,10% menys que en l'exercici 2012, degut bàsicament al decrement que es va produir en la despesa comptabilitzada del contracte programa ICS.

Taula 121. Classificació de la despesa de compra de serveis sanitaris, 2012 i 2013

	2012	2013	% variació 2013/2012
Atenció primària de salut			
Equips d'atenció primària	248.384.148,28	215.919.495,42	-13,07%
Atenció especialitzada de salut			
Atenció hospitalària i especialitzada	2.528.353.685,50	2.374.777.394,61	-6,07%
Medicació hospitalària de dispensació ambulatoria	386.578.640,88	384.005.194,78	-0,67%
Atenció sociosanitària	340.781.385,15	327.884.403,19	-3,78%
Atenció a la salut mental	308.911.395,22	308.903.240,26	0,00%
Atenció a la insuficiència renal	101.641.000,29	96.716.115,87	-4,85%
Rehabilitació	26.730.301,39	25.882.896,41	-3,17%
Altres serveis d'atenció especialitzada	21.697.658,09	20.781.231,42	-4,22%
Oxigenoteràpia	34.402.260,89	33.644.269,95	-2,20%
Altres serveis de salut			
Transport sanitari i emergències mèdiques	300.828.711,16	247.675.440,63	-17,67%
Total	4.298.309.186,85	4.036.189.682,54	-6,10%

Font: Pressupostos de la Generalitat de Catalunya, 2012 i 2013.

En aquest capítol podem distingir cinc grans tipus de despeses:

- La transferència a l'ICS en forma de contracte programa amb 2.440.973.529,09 euros i que representa el 63,95% del total de despeses del capítol 4.
- La despesa en receptes mèdiques, amb 1.303.071.313,67 euros, un 34,14% del total del capítol 4.
- Les prestacions que inclouen els lliuraments per desplaçaments, les prestacions ortoprotètiques, la medicació especial i estrangera i els rescabaments, amb 34.347.206,84 euros i un 0,90% del total del capítol 4.
- Les transferències a les empreses públiques, consorcis i fundacions, amb 33.040.304,74 euros i que representen un 0,87%.
- Les altres transferències corrents, amb 5.569.144,30 euros, que representen un 0,15% del total del capítol 4.

Despeses de farmàcia (receptes mèdiques)

La despesa de farmàcia assoleix l'import de 1.303.071.313,67 euros, cosa que suposa un increment del 2,27% respecte de l'any anterior. Cal, però, esmentar que, pel que fa a la comptabilització no són comparables els exercicis 2012 i 2013 perquè es produeixen diferències de periodificació de la despesa. Cal tenir en compte l'impacte de les mesures aprovades al 2012, principalment la taxa per recepta i la modificació del sistema

de copagament que ha estat vigent tot l'any 2013, que han contribuït a la moderació de la despesa.

Del total de la despesa comptabilitzada, un 99,91% (1.301.847.954,55 euros) correspon a la facturació dels col·legis oficials de farmacèutics (COF) per la dispensació de productes farmacèutics mitjançant recepta mèdica a les oficines de farmàcia (medicaments i altres productes). El 0,09% restant correspon a la dispensació de metadona a les oficines de farmàcia per al tractament de pacients toxicòmans addictes a opiàcis, a la facturació de cartera de serveis i, finalment, a la despesa originada pel subministrament directe de material d'incontinència urinària als pacients en tractament a la Fundació Institut Guttmann.

La facturació gener-desembre 2013 dels COF per la dispensació de productes farmacèutics (1.325.689.370,01 euros) enregistra un decrement important en relació amb la facturació 2012, un -8,63%. Cal destacar que és el quart any consecutiu que l'evolució interanual ha estat negativa, amb taxes del -1,49% al 2010, -7,80% al 2011 i -14,27% al 2012.

En l'àmbit estatal i d'acord amb les dades del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, la facturació 2013 mitjançant receptes oficials del Sistema Nacional de Salut (SNS) ha enregistrat una evolució del -6,01% en relació amb la facturació 2012 i totes les comunitats autònomes han presentat decrements en relació amb la facturació de l'exercici anterior.

Cal destacar que l'any 2012 va estar emmarcat, sobretot en el segon semestre, pels efectes de l'aprovació del Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat de l'SNS i millorar la qualitat i la seguretat de les seves prestacions, que va suposar entre d'altres mesures, pel seu impacte econòmic i de ressò social, la generalització de l'aportació dels usuaris i dels seus beneficiaris en la prestació farmacèutica ambulatoria proporcional al nivell de renda, i per tant, amb independència de la seva condició d'actiu o pensionista. Així mateix, el Govern estatal va actualitzar la llista de medicaments que quedaven exclosos de la prestació farmacèutica en l'SNS.

En l'àmbit de Catalunya, també destaca la implantació, també durant el segon semestre de 2012, de la taxa sobre els actes preparatoris i els serveis accessoris de millora de la informació inherents al procés per a la prescripció i dispensació de medicaments i productes sanitaris mitjançant l'emissió de receptes mèdiques i ordres de dispensació (taxa per recepta), establerta d'acord amb l'article 41 de la Llei 5/2012, de 20 de març, de mesures fiscals, financeres i administratives i de creació de l'impost sobre les estades en establiments turístics.

L'efecte combinat de les mesures implantades es va traduir en una forta reducció de la facturació mitjana mensual a Catalunya al 2012 que va passar de 137,4M€ en el període gener-juny a 104,5M€ en el període juliol-desembre, amb una reducció gairebé del -24%.

No obstant això, l'any 2013 es va iniciar amb la suspensió per part del Tribunal Constitucional a instància del Govern estatal de la taxa per recepta. Això ha suposat que el 2013 només es produeix l'impacte recurrent de les mesures estatals implantades al 2012. Així, la mitjana de facturació mensual 2013 s'ha situat en torn als 110,5M€. El Govern estatal ha contribuït d'aquesta manera a empitjorar els resultats econòmics en l'àmbit de farmàcia.

L'impacte inicial del nou esquema de copagament farmacèutic, sobretot en el col·lectiu de pensionistes (amb un elevat consum de medicaments i històricament exempt d'aportació en el seu finançament), l'actualització de la llista de medicaments exclosos de la prestació farmacèutica en el SNS (que va implicar excloure 417 medicaments per a símptomes menors), així com la implantació de la taxa per recepta, en l'àmbit de Catalunya, i el seu evident efecte dissuasori en el consum de medicaments, van comportar una forta reacció inicial i una reducció molt important en el consum, i per tant en la dispensació de medicaments. Aquesta nova pauta de consum es va anar relaxant al llarg de l'any 2013, i especialment cal destacar que en el darrer quadrimestre de 2013, l'evolució de la despesa ha estat de signe creixent.

Pel que fa a la facturació de la cartera de serveis, definida en el concert d'atenció farmacèutica i establerta en els acords de 26 de març de 2012 en el marc dels programes de detecció precoç de càncer de còlon i recte i de determinació de risc d'infecció per VIH, l'any 2013 tots els col·legis oficials de farmacèutics de Catalunya han facturat per aquests conceptes, i la despesa comptabilitzada ha estat de 84.405,00 euros.

Quant a la facturació per la dispensació de metadona a través de les oficines de farmàcia, degudament autoritzades, que es realitza en virtut del conveni de col·laboració signat entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya el 3 de juliol de 1998, i actualitzat en data 27 de juny de 2008, i pel qual s'estableix una quantitat fixa per mes de tractament i pacient atès a les oficines de farmàcia, procedent de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències i amb dret a l'assistència sanitària pública, la despesa comptabilitzada en el 2013 ha estat de 804.426,11 euros.

El darrer concepte que inclou la despesa en farmàcia és la despesa de la Fundació Institut Guttmann. Aquesta fórmula consolidada, per als pacients atesos en règim ambulatori i en el moment de l'alta hospitalària, l'avantatge d'obtenir directament material d'incontinència urinària. La despesa comptabilitzada per aquest concepte ha estat de 334.528,01 euros.

Despesa en prestacions

Com ja s'ha dit abans, inclou la despesa en lliuraments per a desplaçaments, les pròtesis, la medicació especial i estrangera i els rescabaments.

La despesa en concepte de lliuraments per desplaçaments ha estat de 9.405.966,17 euros, que representa una disminució de la despesa del 20,38%, com a resultat de l'aplicació de mesures de racionalització. Per motius de desplaçament, un 37,46% d'aquesta despesa correspon a diàlisi, un 22,27% a tractaments amb radioteràpia i quimioteràpia, un 18,68% a consultes externes, un 2,14% a serveis de rehabilitació i un 19,44% correspon a altres ajuts.

Pel que fa a les prestacions ortoprotètiques, la despesa durant l'any 2013 ha estat de 23.995.196,64 euros, que suposa una disminució de l'11,36% respecte de l'any 2012, produïda en el marc dels processos de racionalització de la prestació.

La despesa en concepte de rescabaments de despeses de prestacions assistencials ha assolit la xifra de 421.908,72 euros, que suposa un decrement del 43,43% respecte al 2012, atès que al 2012 encara es va tramitar despesa desplaçada del 2011 derivada de l'entrada en vigor de la Llei orgànica 2/2010, de 3 de març, de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs, despesa que actualment es tramita a través dels concerts corresponents.

La despesa en medicació especial i estrangera ha estat de 524.135,31 euros, que representa una disminució del 8,56% respecte de l'any 2012, com a conseqüència de la disminució de la medicació estrangera en concepte de tractaments contra la malària.

Despesa en transferències corrents a entitats de dret públic sotmeses a l'ordenament jurídic privat (empreses públiques), consorcis sanitaris i fundacions

Les transferències corrents realitzades a entitats de l'agrupació salut que formen part del sector públic de la Generalitat assoleixen la xifra de 33.040.340,74 euros. Majoritàriament es destinen al finançament de les despeses de funcionament d'entitats no concertades i a equilibrar els comptes de pèrdues i guanys de les entitats i, per tant, al finançament de despeses corrents de funcionament, ja sigui de forma global o per a realització d'actuacions concretes, sempre en compliment dels objectius que tenen normativament assignats.

Al 2013 les entitats que van rebre transferències corrents són les entitats de dret públic sotmeses a l'ordenament jurídic privat (empreses públiques), com Gestió de Serveis Sanitaris de Lleida, Gestió i Prestació de Serveis de Salut de Tarragona, Parc Sanitari Pere Virgili, Banc de Sang i Teixits i l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.

Banc de Sang i Teixits va rebre una transferència corrent per un import de 129.799,81 euros, finançada pel Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat ja que va ser l'entitat encarregada a Catalunya per desenvolupar la part corresponent del Pla nacional de donació de medul·la òssia, atesa la seva infraestructura i les seves instal·lacions capdavanteres.

En el cas de l'empresa Gestió i Prestació de Serveis de Salut de Tarragona, la transferència corrent es va minorar substancialment en relació amb la rebuda al 2012 atès que es va procedir a contractar una unitat de subaguts a l'Hospital Sociosanitari Francolí, adscrit a l'esmentada empresa, utilitzant, per al 2013, els recursos econòmics disponibles de la partida nominativa de transferència corrent a l'empresa pública Gestió i Prestació de Serveis de Salut i no preveient cap transferència corrent a l'exercici 2014, atès que rebrà tot el seu finançament mitjançant la facturació de l'activitat sanitària que realitza.

Finalment, cal destacar que el Decret 97/2013, de 5 de febrer, va aprovar el estatuts de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), entitat de dret públic de la Generalitat sotmesa a l'ordenament jurídic privat, adscrita al Departament de Salut, que integrava i incorporava, alhora que potenciava, el coneixement expert de dues entitats amb naturalesa jurídica i adscripció diferent, com eren l'Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut (AIAQS), adscrita al Servei Català de la Salut, i l'Institut d'Estudis de la Salut, entitat autònoma administrativa dependent del Departament de Salut. L'1 d'agost de 2013 va entrar en funcionament la nova entitat, i es subrogava en tots els drets i deures de les entitats extingides. Per tant, a partir d'aquesta data els recursos econòmics disponibles de la partida nominativa de transferència corrent a l'empresa AIAQS es van transferir a la nova entitat AQuAS.

Pel que fa al subsector consorcis sanitaris, les entitats que reben transferències corrents són:

- el Consorci Sanitari de Barcelona. En aquest cas, en exercir també les funcions pròpies de les regions sanitàries del CatSalut, establertes a la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya, la transferència corrent finança les seves despeses de funcionament com a regió sanitària;
- el Consorci Parc de Salut Mar de Barcelona;
- l'Agrupació Europea de Cooperació Territorial Hospital de la Cerdanya (AECT HC);
- el Consorci Hospitalari de Vic;
- la Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell.

Cal esmentar que la transferència corrent a aquests dos darrers consorcis es destina al finançament de la despesa financera lligada a operacions d'endeutament concertades pels consorcis per al finançament de determinades inversions.

Finalment, i pel que fa al subsector fundacions, s'inclou una transferència corrent a la Fundació Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona. Aquesta transferència té per objecte finançar el servei del deute, i els interessos, fins al venciment o la cancel·lació definitiva, derivats d'un préstec a llarg termini, formalitzat amb l'objectiu de cobrir

les necessitats financeres i al finançament de manera específica, a partir de l'exercici 2011, del cost de l'IVA suportat per l'arrendament de l'edifici i l'equipament del nou hospital de la Santa Creu i Sant Pau, d'acord amb el contracte-programa establert el 2007.

En relació amb l'exercici 2012 la despesa en concepte de transferències corrents a entitats del sector públic ha experimentat un decrement significatiu, un -26,51%. Aquest decrement es produeix bàsicament en el subsector consorcis, atès que la transferència corrent al Consorci Parc de Salut Mar de Barcelona s'ha ajustat incorporant únicament el finançament dels serveis assistencials del Centre Emili Mira i López, per part de la Diputació de Barcelona, i el finançament necessari per a equilibrar el compte de pèrdues i guanys de l'entitat, quan a l'exercici 2012 incorporava també la compensació de la subvenció corrent de l'Ajuntament de Barcelona que rebia l'Institut Municipal d'Assistència Sanitària (IMAS) fins a la creació del Consorci Parc de Salut Mar.

D'altra banda, també es produeix un decrement important, en el mateix subsector, de la transferència corrent a l'Agrupació Europea de Cooperació Territorial Hospital de la Cerdanya AECT HC.

Despesa en les altres transferències corrents

La despesa en la resta de transferències corrents assoleix la xifra de 5.569.144,30 euros. La despesa més important és la transferència per import 5.090.999,18 euros corresponent a les despeses derivades del conveni signat entre el Servei Català de la Salut i la societat municipal Hospital de Sant Joan de Reus, SAM, per finançar l'equipament del nou Hospital de Sant Joan de Reus. També contempen la transferència per import de 453.945,12 euros, per al finançament de les despeses de funcionament de la unitat sociosanitària d'Aran. La resta de l'apartat d'altres transferències corrents, 24.200,00 euros, corresponen a una subvenció de l'Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT) per a activitats relacionades amb el foment de donacions i transplantament d'òrgans i teixits humans.

Les operacions de capital

Les operacions de capital inclouen el capítol 6 del pressupost, inversions directes del CatSalut; el capítol 7, subvencions de capital als centres hospitalaris integrats en la xarxa de centres d'internament d'aguts del SIS-CAT, a l'ICS i a corporacions locals, i el capítol 8, aportacions de capital a les empreses públiques i consorcis del CatSalut, així com a fundacions en les quals participa.

L'import total de les operacions de capital del CatSalut aprovat per a l'exercici 2013 ha estat de 167.190.231,43 euros, i l'import adjudicat ha estat de 164.916.228,00 euros, que representa un 98,64% del pressupost aprovat.

La seva estructura econòmica es detalla a la taula següent.

Taula 122. Import adjudicat per a les operacions de capital del CatSalut, 2013

Capítol VI. Inversions reals	76.615.222,37 euros
Capítol VII. Transferències de capital	37.684.854,57 euros
Capítol VIII. Aportacions de capital	50.616.151,06 euros
Total operacions de capital	164.916.228,00 euros

Font: Divisió de Recursos Físics.

Pel que fa al capítol 6, l'import del Pla d'inversions del CatSalut aprovat per a l'exercici 2013 ha estat de 78.889.225,80 euros, i l'import dels projectes adjudicats ha estat de 76.615.222,37 euros, que representa el 97,12% del pressupost assignat a aquest capítol.

Segons la classificació funcional de l'import adjudicat, el 44,56% correspon a inversions en atenció primària; el 54,23% en atenció especialitzada, i el 1,22% a administració i serveis generals.

Considerant la naturalesa econòmica d'aquestes inversions, el 93,57% correspon a obres i el 6,43% a equipaments. Les inversions inclouen les anualitats compromeses en inversions directes i els equipaments de les obres que s'han posat en funcionament l'any 2013. Adicionalment es compta amb els convenis de finançament d'inversions a llarg termini amb l'empresa pública Infraestructures de la Generalitat de Catalunya, SAU i també amb l'establiment de convenis amb ajuntaments.

Les inversions realitzades durant l'exercici 2013 mitjançant transferències de capital, capítol 7 del pressupost, han assolit la xifra total de 37.684.854,57 euros, amb la següent distribució per àrees de despesa:

- Atenció primària: 148.613,25 euros (0,39%), per a finançar les anualitats del convenis formalitzats amb ajuntaments per a construcció de nous centres o per obres de millora en els centres on ja funcionen equips d'atenció primària.

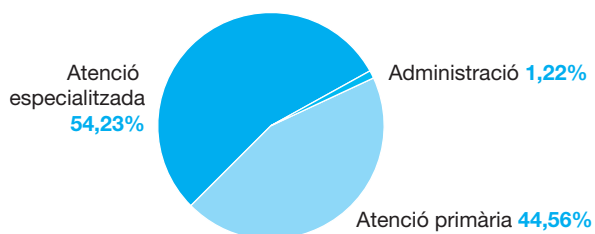
- Atenció especialitzada: 37.536.241,32 euros (99,61%) mitjançant subvencions a entitats proveïdores de serveis sanitaris que ha permès l'adequació de diverses infraestructures hospitalàries.

La dotació per a inversions a les empreses públiques i consorcis dependents del CatSalut i a les fundacions en les quals aquest participa es finança mitjançant el capítol 8, com una aportació de capital o aportació al fons patrimonial, segons la naturalesa de l'entitat, les quals s'han destinat a la formalització de convenis plurianuals per a la realització de noves actuacions i per a la continuïtat i consolidació de projectes d'inversió iniciats en exercicis anteriors. L'import total ha estat de 50.616.151,06 euros. La distribució per àrees de despesa és la següent: en atenció primària, la quantitat de 305.521,95 euros, que representa un percentatge del 0,60%; en atenció especialitzada, l'import de 50.310.629,11 euros, amb un percentatge del 99,40%.

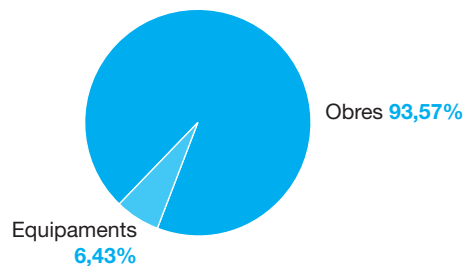
Taula 123. Distribució econòmica i funcional dels projectes d'inversions, 2013

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	33.221.868,92	38.327.560,43	137.489,24	71.686.918,59
Equipaments	915.535,27	3.219.208,42	793.560,09	4.928.303,78
Total	34.137.404,19	41.546.768,85	931.049,33	76.615.222,37

Gràfic 39. Estructura funcional dels projectes d'inversions CatSalut, 2013



Gràfic 40. Distribució econòmica dels projectes d'inversions CatSalut, 2013



Inversions en equipaments de salut

El Pla d'execució d'inversions en infraestructures sanitàries (PEIS 2013) és el resultat de dos processos de reprogramació i revisió parcial que es van dur a terme els anys 2011 i 2012 i responien a un ajustament de la programació als escenaris econòmics:

- un primer grup de mesures urgents per tal de disminuir la despesa associada al finançament d'inversions, en les quals un 60% de les actuacions van ser parcialment reprogramades en veure's afectades per la disminució de recursos (revisió de calendaris, adequació del Pla econòmic financer d'infraestructures, SAU, revisió de les anualitats dels convenis amb els ajuntaments...).
- un segon exercici consistent en l'anàlisi i priorització de totes les actuacions d'inversió que es trobaven en alguna fase de la seva execució (projecte, obres o equipament), realitzat conjuntament amb les gerències i direccions de sector de les regions sanitàries. Es van agrupar sota 4 nivells de prioritat, de manera que:
 - 107 actuacions (52,5%) van mantenir la seva programació.
 - 35 actuacions (17,2%) van quedar en suspens, pendents de disposar de recursos.
 - 62 actuacions (32,8%) van ser reprogramades.

D'altra banda, l'any 2013 s'ha iniciat un replantejament integral i exhaustiu de la programació de totes les actuacions d'inversió previstes per a la legislatura 2013-2016 a la llum de les estratègies que es deriven del Pla de salut de Catalunya 2011-2015, que es concretarà a inici de 2014 en el Pla d'actuacions d'inversió en equipaments de salut 2013-2016.

La programació de les inversions s'ha fet essencialment d'acord amb els criteris derivats de la planificació sanitària, dels escenaris demogràfics previstos i de les necessitats i les dotacions ja existents al territori.

Complementàriament, s'han incorporat altres criteris d'ajustament addicionals als establerts en l'àmbit de la planificació sanitària per tal d'ajustar la programació de les inversions als escenaris de sostenibilitat i de progrés del sistema sanitari de la legislatura.

Taula 124. Inversions. Nous centres en funcionament, 2013

Regió sanitària	Línia de servei	Municipi	Centre	Actuació
LLEIDA	ATENCIÓ PRIMÀRIA	BENAVENT DE SEGRÀ	CL BENAVENT DE SEGRÀ	CONSTRUCCIÓ
BARCELONA	ATENCIÓ PRIMÀRIA	BARCELONA	CAP SARRIÀ (inclou CSM)	CONSTRUCCIÓ
			CAP ISABEL ROIG (Casernes de Sant Andreu)	CONSTRUCCIÓ
		PUIGDÀLBER	CL PUIGDÀLBER	CONSTRUCCIÓ
	ATENCIÓ SOCIO SANITÀRIA	BARCELONA	CSS ISABEL ROIG (Casernes de Sant Andreu)	CONSTRUCCIÓ
	ATENCIÓ SALUT MENTAL	BARCELONA	CSM ISABEL ROIG (Casernes de Sant Andreu)	CONSTRUCCIÓ

Font: Àrea de Patrimoni, Inversions i Recursos Humans.

Taula 125. Inversions. Nous centres acabats en fase d'equipament, 2013

Regió sanitària	Línia de servei	Municipi	Bé immoble	Actuació
ALT PIRINEU I ARAN	ATENCIÓ HOSPITALÀRIA	PUIGCERDÀ	HOSPITAL TRANSFRONTERER DE LA CERDANYA	CONSTRUCCIÓ
TERRES DE L'EBRE	ATENCIÓ PRIMÀRIA	ALFARA DE CARLES	CAP ALFARA DE CARLES	CONSTRUCCIÓ
GIRONA	ATENCIÓ PRIMÀRIA	SANT JOAN DE LES ABADESSES	CL SANT JOAN DE LES ABADESSES	CONSTRUCCIÓ
	ATENCIÓ HOSPITALÀRIA	OLOT	HOSPITAL COMARCAL DE LA GARROTXA	CONSTRUCCIÓ
BARCELONA	ATENCIÓ PRIMÀRIA	BADALONA	CAP PARC DEL GRAN SOL	CONSTRUCCIÓ
		GUALBA	CAP GUALBA	CONSTRUCCIÓ
		MASQUEFA	CAP MASQUEFA	CONSTRUCCIÓ

Font: Àrea de Patrimoni, Inversions i Recursos Humans.

Taula 126. Inversions. Reformes i ampliacions (RAM) en funcionament, 2013

Regió sanitària	Línia de servei	Municipi	Bé immoble	Actuació
ALT PIRINEU i ARAN	ATENCIÓ PRIMÀRIA	ORGANYÀ	CL ORGANYÀ	CONSTRUCCIÓ (remodelació antic)
LLEIDA	ATENCIÓ PRIMÀRIA	GOLMÉS	CL GOLMÉS	AMPLIACIÓ
	ATENCIÓ HOSPITALÀRIA	LLEIDA	HOSPITAL UNIVERSITARI ARNAU DE VILANOVA	REFORMA DE L'ÀREA AMBULATORIA, ATENCIÓ A L'USUARI I TRASLLAT DE VESTIDORS
	ATENCIÓ SOCIOSSANITÀRIA	LLEIDA	HOSPITAL SANTA MARIA	INSTAL·LACIÓ 2n ACCELERADOR UNITAT SOCIOSSANITÀRIA
CAMP DE TARRAGONA	ATENCIÓ PRIMÀRIA	TARRAGONA	CAP RAMBLA NOVA	ADEQUACIÓ D'ESPAIS
CATALUNYA CENTRAL	ATENCIÓ HOSPITALÀRIA	VIC	HOSPITAL GENERAL DE VIC	REFORMA ÀREA OBSTÈTRICA, UNITAT D'HOSPITALITZACIÓ (planta 1a) i ALTRES
			CLÍNICA VIC	UNITAT CIRURGIA SENSE INGRÉS (UCS) i FARMÀCIA
BARCELONA	ATENCIÓ PRIMÀRIA	BARCELONA	CAP BESÒS MAR	AMPLIACIÓ (instal·lació mòduls prefabricats)
		EL PRAT DE LLOBREGAT	CAP 17 DE SETEMBRE	CUAP (2a fase) - planta baixa
	ATENCIÓ HOSPITALÀRIA	TERRASSA	HOSPITAL DE TERRASSA	REMODELACIÓ i AMPLIACIÓ DE L'ÀREA DE RADIOTERÀPIA i MAGATZEM (planta 1a)
		VILAFRANCA DEL PENEDEÈS	HOSPITAL COMARCAL DE L'ALT PENEDEÈS	REMODELACIÓ (fase II) - UCSI, QUIRÒFANS, SALA DE PARTS i UCI
	ATENCIÓ SOCIOSSANITÀRIA	MOLLET DEL VALLÈS	CENTRE SOCIOSSANITARI DE MOLLET	CONSTRUCCIÓ (remodelació antic hospital)

Font: Àrea de Patrimoni, Inversions i Recursos Humans.

Taula 127. Inversions. Reformes i ampliacions (RAM) acabades, en fase d'equipament, 2013

Regió sanitària	Línia de servei	Municipi	Centre	Actuació
BARCELONA	ATENCIÓ HOSPITALÀRIA	BADALONA	HOSPITAL UNIVERSITARI GERMANS TRIAS I PUJOL	REMODELACIÓ URGÈNCIES
		BARCELONA	HOSPITAL UNIVERSITARI VALL D'HEBRON	BLOC QUIRÚRGIC, UCI i NUCLI DE COMUNICACIONS VERTICAL
		L'HOSPITALET DE LLOBREGAT	HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE	2a fase AMPLIACIÓ

Font: Àrea de Patrimoni, Inversions i Recursos Humans.

La salut com a sector econòmic de Catalunya

Al llarg dels anys s'ha consolidat la visió del sector salut com a sector productiu de l'economia, que contribueix al creixement econòmic i al benestar i que estimula altres sectors econòmics del país. Està demostrat que la sanitat és una activitat d'alt valor afegit, intensiva en mà d'obra qualificada i coneixements i amb una notable capacitat de generar demanda en altres sectors productius, que pot ser considerada tan valuosa com a sector econòmic com altres àmbits claus de l'economia.

Tenint en compte aquests aspectes, tot seguit s'analitza, d'una banda, la despesa sanitària pública i privada a Catalunya i la seva comparació amb altres països desenvolupats del nostre entorn més immediat i d'altra banda, a partir dels comptes macroeconòmics de salut que proporciona l'Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat), s'analitza el pes específic del sector salut dins del conjunt de l'economia de Catalunya.

La despesa en salut és una estadística que s'elabora seguint la metodologia establerta pel Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat i que permet comparar les dades de Catalunya amb les de la resta de comunitats autònomes i amb les d'altres països del nostre entorn. Per tant, en el 2013 s'ha elaborat l'estadística corresponent al 2011 que a continuació es presenta. Aquestes dades no són comparables amb l'execució del pressupost del CatSalut que s'han presentat a l'apartat anterior, perquè es deriven d'una estadística que engloba tota la despesa sanitària pública de Catalunya independentment de l'entitat que la desenvolupi.

A la taula 128 es pot veure l'evolució de la despesa sanitària total a Catalunya per al període 2003-2011, com a suma de la despesa pública i privada i el que suposen aquestes despeses sobre el PIB de Catalunya.

Taula 128. Estimació de la despesa sanitària a Catalunya, 2003-2011

	Despesa sanitària pública	Despesa sanitària pública/PIB	Despesa sanitària privada	Despesa sanitària privada/PIB	Despesa sanitària total	Despesa sanitària total/PIB
2003	6.955,6	4,7%	3.661,5	2,5%	10.617,1	7,2%
2004	7.243,4	4,6%	3.940,2	2,5%	11.183,6	7,1%
2005	7.865,0	4,6%	4.229,8	2,5%	12.094,9	7,1%
2006	8.871,2	4,8%	4.492,7	2,4%	13.363,9	7,3%
2007	9.840,2	5,0%	4.769,8	2,4%	14.641,0	7,4%
2008	10.714,4	5,3%	4.917,8	2,4%	15.632,2	7,7%
2009	11.411,2	5,8%	4.885,3	2,5%	16.296,5	8,3%
2010	11.528,4	5,8%	5.003,5	2,5%	16.531,8	8,4%
2011	10.918,1	5,6%	5.162,6	2,7%	16.080,8	8,3%

Xifres en milions d'euros.

Font: CatSalut, Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat i Institut Nacional d'Estadística.

La despesa sanitària pública analitzada no inclou només la despesa en salut responsabilitat de la Generalitat de Catalunya (per a l'any 2011 engloba la consolidació de 64 agents de despesa en salut segons els criteris del SEC-95), sinó que també inclou la despesa sanitària realitzada a Catalunya per les corporacions locals (ajuntaments, diputacions i consells comarcals), les mutualitats públiques (MUFACE, MUGEJU i ISFAS), les mútues patronals d'accidents de treball i malalties professionals, l'Institut Social de la Marina (ISM) i una part de despesa sanitària finançada pel Govern central. D'altra banda, la despesa sanitària privada està formada per la despesa directa de les famílies, recollida per l'INE a la Comptabilitat Regional d'Espanya, i la informació del Departament de Salut sobre la despesa en assegurances lligades a la salut.

La despesa total en salut de Catalunya l'any 2011 va ser de 16.080,8 milions d'euros, un percentatge equivalent al 8,3% del PIB de Catalunya. Suposa un creixement de la despesa en el període 2003-2011 del 51% i una mitjana de creixement anual durant el període del 7,7%.

L'any 2011, la despesa pública en Salut a Catalunya va ser de 10.918,1 milions d'euros i la despesa privada de 5.162,6 milions d'euros, la qual cosa suposa una despesa en salut sobre el PIB d'un 5,6% i un 2,7%, respectivament.

Per tal de fer comparable la despesa en salut de Catalunya i d'Espanya amb la de la resta de països desenvolupats (OCDE-UE) segons criteris metodològics internacionals àmpliament acceptats, cal fer alguns ajustos. Concretament, cal afegir la despesa corresponent a l'atenció de llarga durada, no només l'estrictament sanitària a persones dependents, sinó també l'anomenada "atenció personal necessària per al desenvolupament de l'activitat bàsica de la vida diària". Un altre aspecte diferenciador que

Taula 129. Despesa en salut sobre el PIB 2003 i 2011 a la Unió Europea dels quinze

	Pública		Privada		Total	
	2003	2011	2003	2011	2003	2011
Països Baixos	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	9,8	11,9
França	8,6	8,9	2,3	2,7	10,9	11,6
Alemanya	8,6	8,7	2,3	2,7	10,9	11,3
Dinamarca	8,0	9,3	1,5	1,6	9,5	10,9
Àustria	7,7	8,2	2,6	2,6	10,3	10,8
Bèlgica	7,4	8,0	2,5	2,5	10,0	10,5
Portugal	6,7	6,7	3,0	3,6	9,7	10,2
UE-15	6,9	7,4	2,2	2,3	9,1	9,7
Suècia	7,6	7,7	1,7	1,7	9,3	9,5
Regne Unit	6,2	7,8	1,6	1,6	7,8	9,4
Espanya	5,8	6,8	2,4	2,5	8,2	9,3
Itàlia	6,2	7,2	2,1	2,0	8,3	9,2
Grècia	5,4	5,9	3,6	3,1	9,0	9,1
Finlàndia	6,1	6,8	2,1	2,2	8,2	9,0
Catalunya	5,0	6,0	2,7	3,0	7,7	9,0
Irlanda	5,6	6,0	1,7	2,9	7,3	8,9
Luxemburg	6,5	5,6	1,2	1,1	7,7	6,6

Font: OECD Health Data 2013 i CatSalut.
n.d.: no disponible.

cal tenir en compte és que la metodologia internacional no considera les despeses en recerca i formació, ja que estructuralment se centren en el cost que suposa l'atenció sanitària prestada directament (taula 130).

La taula mostra un resum general dels diferencials de la despesa pública, privada i total en salut sobre el PIB, entre Espanya, Catalunya i la UE-15 per als anys 2003 i 2011. Aquest diferencial és positiu en el cas de la despesa privada si comparem Catalunya amb la UE-15, el mateix succeeix per a l'Estat espanyol, si bé amb poca diferència entre els dos anys. En el cas de la despesa sanitària pública i total, el diferencial és negatiu tant per a Catalunya com per a Espanya en tots dos anys, a causa de la major inversió en salut sobre el PIB que realitzen els països de la UE dels quinze. En general, aquests diferencials d'Espanya i Catalunya amb els països més desenvolupats de la UE es redueixen al llarg del període 2003-2011.

Taula 130. Despesa en salut sobre el PIB 2003 i 2011. Diferencial entre Espanya, Catalunya i la Unió Europea dels quinze

	Pública		Privada		Total	
	2003	2011	2003	2011	2003	2011
UE-15	6,9	7,4	2,2	2,3	9,1	9,7
Espanya	5,8	6,8	2,4	2,5	8,2	9,3
Catalunya	5,0	6,0	2,7	3,0	7,7	9,0
Diferencial Espanya/UE-15	-1,1	-0,6	0,2	0,2	-0,9	-0,4
Diferencial Catalunya/UE-15	-1,9	-1,4	0,5	0,6	-1,5	-0,8
Diferencial Catalunya/Espanya	-0,8	-0,8	0,3	0,5	-0,5	-0,3
% Espanya s/UE-15	83,7%	91,8%	110,4%	106,9%	89,7%	95,4%
% Catalunya s/UE-15	72,1%	81,2%	122,8%	126,1%	83,9%	91,9%
% Catalunya s/Espanya	86,1%	88,4%	111,3%	118,0%	93,6%	96,4%

Font: OECD Health Data 2012 i CatSalut.

En el cas de Catalunya, pel que fa a la informació recollida a la taula 130, la despesa sanitària pública suposa el 81,2% de la despesa sanitària pública de la mitjana dels països de la UE-15 l'any 2011. La despesa sanitària total suposa el 91,9% de la UE-15 i la despesa sanitària privada està al voltant del 126,1% sobre de la mitjana de la UE-15. En el cas d'Espanya, malgrat que els seus valors s'acosten més a la norma europea en despesa pública i total, en despesa privada s'ha reduït la seva proporció amb la UE-15 en el període 2003-2011.

Aquest aspecte de la despesa en salut a Catalunya, deficitària en despesa pública i per sobre de la mitjana d'Europa en despesa privada, cal atribuir-lo al peculiar sistema de finançament de les comunitats autònomes a l'Estat espanyol, en què es reparteixen els recursos per càpita, sense considerar altres factors de pressió de la demanda de serveis sanitaris, com és el diferencial de renda entre comunitats autònomes.

S'ha demostrat àmpliament que el nivell de renda per càpita incideix positivament en les prestacions sanitàries, amb la qual cosa la manca de

recursos es fa més evident en les zones dels països amb un major desenvolupament, com és el cas de Catalunya. La raó és que Catalunya ha rebut un finançament sanitari que es correspon, d'una manera bastant estreta, amb el seu percentatge de població sobre el total, i per tant, té poc a veure amb el seu nivell de desenvolupament socioeconòmic, que resulta decisiu en el nivell de despesa sanitària demandada.

Considerant les principals macromagnituds del sector sanitari, es pot apreciar el notable pes percentual que suposen en relació amb els mateixos indicadors per al total de l'economia catalana en el període 2003-2011 (taula 131).

Taula 131. Pes del total del sector sanitari sobre el total de l'economia catalana, 2003-2011

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Consum intermedi	1,74%	1,80%	1,79%	1,74%	1,78%	1,88%	2,46%	2,43%	2,42%
Remuneració d'assalariats	5,40%	5,56%	5,60%	5,69%	5,85%	6,14%	6,67%	6,90%	6,78%
Valor afegit brut	3,92%	4,00%	4,05%	4,12%	4,27%	4,54%	4,87%	5,02%	4,90%
Producció	2,75%	2,81%	2,82%	2,81%	2,89%	3,05%	3,60%	3,70%	3,65%
Llocs de treball totals	3,99%	4,10%	4,05%	4,09%	4,16%	4,34%	4,66%	4,90%	5,00%
Llocs de treball assalariats	4,23%	4,36%	4,30%	4,35%	4,40%	4,62%	4,96%	4,92%	4,99%

Font: elaboració pròpia a partir dels comptes econòmics anuals de Catalunya (Idescat).

A grans trets, el consum intermedi representa el 34% del total de la producció del sector salut, en front del 66% que suposa el pes del valor afegit brut (VAB), relació que es manté força constant al llarg de tot el període analitzat. Fet que constata que el VAB és el component més important dins la producció del sector salut català, com era d'esperar en un sector de serveis i encara més en un sector intensiu en mà d'obra qualificada, on el pes preponderant és la remuneració de l'activitat dels professionals. En el període 2003-2011 la remuneració d'assalariats en salut ha experimentat un augment del 63% i el seu pes sobre el total de l'economia catalana ha crescut un 26%, cosa que implica una evolució semblant a la del VAB.

En termes agregats, un altre aspecte que cal destacar és que l'any 2003 aproximadament el 4,0% dels llocs de treball totals de Catalunya, on s'inclouen treballadors assalariats i autònoms, corresponien al sector de la salut i sobre el 4,2% si parlem únicament de llocs de treball assalariats. L'any 2011, en canvi, aquestes proporcions augmenten fins al 5,0% en els dos casos.

Una informació més detallada sobre la despesa en salut a Catalunya i la comparació amb altres països desenvolupats la podeu trobar al web del CatSalut, dins d'Informació econòmica.

9

Annexos

- 9.1** Normativa
- 9.2** Convenis
- 9.3** Instruccions
- 9.4** Consell de Direcció del CatSalut
- 9.5** Consell Català de la Salut

Normativa

Decrets

- DECRET 9/2013, de 3 de gener, de reestructuració dels òrgans centrals i dels òrgans territorials del Servei Català de la Salut.
- DECRET 10/2013, de 3 de gener, de delimitació de les regions sanitàries i dels sectors sanitaris del Servei Català de la Salut.

Ordres

- ORDRE SLT/343/2013, de 20 de desembre, per la qual s'aprova el programa d'actuacions estacionals del Servei Català de la Salut per coordinar les diferents xarxes assistencials en relació amb el tractament de determinats tipus de pacients durant el període de 2013-2014.
- ORDRE SLT/338/2013, de 17 de desembre, per la qual es modifica l'Ordre SLT/235/2013, de 9 de setembre, per la qual s'estableixen per a l'any 2013 els valors de les unitats de pagament per a la contraprestació dels serveis duts a terme pels centres sociosanitaris.
- ORDRE SLT/235/2013, de 9 de setembre, per la qual s'estableixen per a l'any 2013 els valors de les unitats de pagament per a la contraprestació dels serveis duts a terme pels centres sociosanitaris.
- ORDRE SLT/139/2013, de 17 de juny, per la qual es crea el Centre de Coordinació Sanitària al Servei Català de la Salut.
- ORDRE SLT/102/2013, de 24 de maig, per la qual s'estableixen per a l'any 2013 les tarifes màximes dels serveis de diàlisi realitzats pels centres i establiments sanitaris que contracti el Servei Català de la Salut.
- ORDRE SLT/105/2013, de 24 de maig, per la qual s'estableixen per a l'any 2013 les tarifes màximes de determinades tècniques de teràpia respiratòria domiciliària que contracti el Servei Català de la Salut.
- ORDRE SLT/101/2013, de 24 de maig, per la qual s'estableixen per a l'any 2013 les tarifes màximes dels serveis d'assistència integrada de pacients susceptibles de malaltia al·lèrgica que contracti el Servei Català de la Salut.

- ORDRE SLT/99/2013, de 24 de maig, per la qual s'estableixen per a l'any 2013 les tarifes màximes dels serveis de transport sanitari no urgent que convingui o contracti el Servei Català de la Salut.
- ORDRE SLT/103/2013, de 24 de maig, per la qual s'estableix per a l'any 2013 la tarifa màxima dels serveis de litotripsia que contracti el Servei Català de la Salut.
- ORDRE SLT/106/2013, de 24 de maig, per la qual es determinen per a l'any 2013 els preus unitaris i la resta de valors a què es refereix l'article 5 del Decret 170/2010, de 16 de novembre, de regulació del sistema de pagament de serveis sanitaris en l'àmbit del Servei Català de la Salut.
- ORDRE SLT/104/2013, de 24 de maig, per la qual s'estableixen per a l'any 2013 les tarifes màximes dels tractaments de medicina nuclear que contracti el Servei Català de la Salut.
- ORDRE SLT/107/2013, de 24 de maig, per la qual s'estableixen per a l'any 2013 les tarifes màximes dels serveis de rehabilitació ambulatoria, rehabilitació domiciliària i logopèdia que contracti el Servei Català de la Salut.
- ORDRE SLT/100/2013, de 24 de maig, per la qual s'estableixen per a l'any 2013 les tarifes màximes dels serveis d'atenció integral a l'acondroplàsia, altres displàsies i altres trastorns del creixement que contracti el Servei Català de la Salut.
- ORDRE SLT/30/2013, de 20 de febrer, per la qual s'aproven els preus públics del Servei Català de la Salut.
- ORDRE SLT/28/2013, de 12 de febrer, per la qual s'actualitza l'annex del Decret 196/2010, de 14 de desembre, del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT).
- ORDRE SLT/10/2013, de 21 de gener, per la qual es prorroga el termini establert en la disposició transitòria única de l'Ordre SLT/347/2011, d'1 de desembre, per la qual es regula el sistema de determinació de la càpita bàsica i els factors correctors corresponents al model d'assignació en base poblacional regulat pel Decret 170/2010, de 16 de novembre, de regulació del sistema de pagament dels convenis i contractes de gestió de serveis assistencials en l'àmbit del Servei Català de la Salut.

Convenis

Convenis amb entitats del sector públic

- Conveni subscrit en data 2 de gener de 2013, entre el Servei Català de la Salut i la Fundació TicSalut, amb l'objecte de desenvolupar el "Programa per a la millora del catàleg de prestació farmacèutica en receptes del Servei Català de la Salut integrat a la recepta electrònica (Rec@t) i l'interoperabilitat amb altres sistemes de prescripció i dispensació electrònica". (1461/12)
- Conveni subscrit en data 4 de febrer de 2013, entre el Departament de Benestar Social i Família i el Servei Català de la Salut, amb l'objecte de regular les condicions i procediments pels quals s'ha de regir la cessió de dades del SCS al DBSiF per tal de fer efectiu l'enviament del llibre "Un infant, quina il·lusió!" als nadons nascuts durant l'any en curs en situació d'alta en el Registre Central de persones assegurades. (1462/13)
- Conveni subscrit en data 11 d'abril de 2013, entre el Servei Català de la Salut, el Consorci Sanitari de Barcelona i l'Ajuntament de Barcelona, amb l'objecte d'establir les condicions de l'ús a precari, a favor de l'Ajuntament, del local situat al carrer Cantera, núm. 59 de Barcelona per tal d'ubicar-hi el Consell Sectorial de Salut del Districte de Nou Barris. (1469/13)
- Conveni subscrit en data 15 d'abril de 2013, entre el Servei Català de la Salut i la Secretaria General de l'Esport, amb l'objecte d'establir les bases de col·laboració per garantir la prestació de l'assistència sanitària als esportistes residents en el Centre d'Alt Rendiment Esportiu (CAR) de Sant Cugat del Vallès. (1468/13)
- Conveni subscrit en data 22 d'abril de 2013, entre el Servei Català de la Salut i EGARSAT Mútua d'Accidents de Treball i Malalties Professionals de la Seguretat Social núm. 276, amb l'objecte d'establir un sistema de col·laboració institucional recíproca i estable entre les entitats integrades al SISCAT i EGARSAT per optimitzar els recursos assistencials (sanitaris i recuperadors). (1465/13)
- Conveni subscrit en data 6 de maig de 2013, entre el Servei Català de la Salut i el Consorci Parc de Salut Mar de Barcelona, amb l'objecte de regular l'aprofitament d'espais dins els dispositius assistencials en salut ubicats al recinte de Les Casernes de Sant Andreu de Barcelona. (1473/13)

- Conveni subscrit en data 10 de maig de 2013, entre la Diputació de Lleida, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament d'Alcarràs, amb l'objecte de regular la col·laboració entre els signants per a l'actualització d'infraestructures al municipi d'Alcarràs. (1483/13)
- Conveni subscrit en data 15 de maig de 2013, entre el Servei Català de la Salut i l'Institut Aragonès de Ciències de la Salut (IACS), amb l'objecte de regular la cessió, en suport magnètic, de dades procedents del CMBD dels hospitals d'aguts de CatSalut a IACS per a la seva exclusiva utilització en el projecte d'investigació "Atlas de variacions de la pràctica mèdica del Sistema Nacional de Salut". (1467/13)
- Conveni subscrit en data 23 de maig de 2013, entre la Diputació de Lleida, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament del Palau d'Anglesola, amb l'objecte de regular la col·laboració entre els signants per procedir a l'adequació de les infraestructures i els serveis de salut del municipi del Palau d'Anglesola. (1489/13)
- Addenda subscrita en data 3 de juliol de 2013, entre la Diputació de Lleida, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament d'Artesa de Segre, amb l'objecte de modificar el pacte sisè del conveni de col·laboració interadministrativa per a l'actualització d'infraestructures sanitàries al municipi d'Artesa de Segre. (1485/13)
- Conveni subscrit en data 24 de juliol de 2013, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i el Consorci Hospitalari de Vic, amb l'objecte de modificar el conveni de col·laboració signat el 15 de març de 2010 per finançar l'execució de les obres relatives al Pla director d'espais 2009. (1480/13)
- Conveni subscrit en data 29 d'agost de 2013, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i el Consorci Sanitari de l'Anoia, amb l'objecte de fer front al dèficit del CSA corresponent al període 2007-2011. (1477/13)
- Conveni subscrit en data 14 d'octubre de 2013, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i el Consorci Sanitari del Maresme, amb l'objecte d'establir les bases de referència per al finançament dels préstecs a llarg termini d'aquesta entitat formalitzats els anys 2003 i 2005. (1486/13)
- Conveni subscrit en data 30 d'octubre de 2013, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament d'Alcover, amb l'objecte de finançar les inversions en la redacció del projecte i altres estudis tècnics necessaris per a l'ampliació del centre de salut del municipi d'Alcover. (1487/13)
- Conveni subscrit en data 31 d'octubre de 2013, entre el Servei Català de la Salut i la Fundació Institut Català de Farmacologia, amb l'objecte de regular la col·laboració per a la posada en funcionament i desenvolupament del Pla de seguretat clínica de medicaments en recepta electrònica. (1491/13)

- Conveni subscrit en data 5 de novembre de 2013, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i el Consell d'Administració de l'Institut Català d'Oncologia, amb l'objecte de finançar les inversions realitzades els anys 2012 i 2013 a l'Hospital Duran i Reynals. (1488/13)
- Conveni subscrit en data 14 de novembre de 2013, entre el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Reus, amb l'objecte de formalitzar la cessió d'ús del CAP Reus IV ubicat a l'edifici del carrer Sant Antoni M. Claret, núm. 3, del municipi de Reus. (1492/13)
- Conveni subscrit en data 27 de novembre de 2013, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i el Consorci Parc de Salut Mar de Barcelona, amb l'objecte de modificar l'acord primer i l'annex 1 del conveni de 18 de setembre de 2006, per desenvolupar el Pla director d'infraestructures de l'Hospital del Mar. (1495/13)
- Conveni subscrit en data 5 de desembre de 2013, de pròrroga i actualització per a l'any 2014 del conveni de col·laboració signat el 17 de gener de 2003, entre el Servei Català de la Salut, l'Institut Català de la Salut, MUFACE, ISFAS i MUGEJU, per a la prestació en zones rurals de determinats serveis sanitaris als mutualistes i beneficiaris adscrits a entitats d'assegurança d'assistència sanitària concertada amb aquestes mutualitats. (1501/13)
- Conveni subscrit en data 13 de desembre de 2013, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i el Consorci Sanitari de Terrassa, amb l'objecte de modificar l'acord primer del conveni de 31 d'octubre de 2006 parcialment modificat en data 1 d'octubre de 2008, per implementar les inversions en la remodelació i l'ampliació de l'Hospital de Terrassa. (1494/13)
- Conveni subscrit en data 20 de desembre de 2013, entre el Servei Català de la Salut i la Fundació per a la Universitat Oberta de Catalunya, amb l'objecte de col·laborar per a la realització de pràctiques acadèmiques i el còmput de crèdits entre la UOC i el CatSalut. (1498/13)

Convenis amb entitats privades

- Conveni subscrit en data 1 de gener de 2013, entre el Servei Català de la Salut, la Societat Catalana de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia i l'Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut, amb l'objecte de col·laborar en la implementació d'un registre nacional d'artroplasties. (1500/13)
- Conveni subscrit en data 2 de gener de 2013, entre la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), la Universitat de Barcelona (UB), la Universitat Internacional de Catalunya (UIC) i el Servei Català de la Salut, amb l'objecte de facilitar un marc d'interactuació estable entre les institucions signants destinat a promoure la realització de pràctiques d'estudiants universitaris en Medicina per tal que puguin completar la seva formació en l'àmbit de la coordinació de l'intercanvi d'òrgans per a trasplantaments. (1474/13)
- Annex 1 d'1 de març de 2013 al conveni de cooperació educativa subscrit amb el Col·legi d'Advocats de Barcelona en data 20 de febrer de 2008, per a la realització de pràctiques en l'àmbit jurídicoadministratiu sanitari de llicenciats en Dret que cursen estudis a l'Escola de Pràctica Jurídica (EPJ). (1245/08)
- Annex 2 d'1 de març de 2013 al conveni de cooperació educativa subscrit amb el Col·legi d'Advocats de Barcelona en data 20 de febrer de 2008, per a la realització de pràctiques en l'àmbit jurídicoadministratiu sanitari de llicenciats en Dret que cursen estudis a l'Escola de Pràctica Jurídica (EPJ). (1245/08)
- Annex 3 d'1 de març de 2013 al conveni de cooperació educativa subscrit amb el Col·legi d'Advocats de Barcelona en data 20 de febrer de 2008, per a la realització de pràctiques en l'àmbit jurídicoadministratiu sanitari de llicenciats en Dret que cursen estudis a l'Escola de Pràctica Jurídica (EPJ). (1245/08)
- Annex, de 6 de març de 2013, que prorroga la vigència, fins al 31 de desembre de 2013, del conveni marc subscrit en data 15 de novembre de 2012, entre el Servei Català de la Salut, el laboratori Roche Farma, SA i Antares Consulting, amb l'objecte d'establir les bases de col·laboració amb la finalitat de dotar el sistema públic de salut de l'actualització del coneixement en matèria de la prestació farmacèutica mitjançant una aplicació informàtica especialitzada que permeti ampliar de forma lliure i gratuïta la difusió i l'aprofundiment del coneixement disponible en aquesta matèria. (1459/12)

- Conveni subscrit en data 13 de maig de 2013, entre el laboratori farmacèutic UCB PHARMA, SA, l'Hospital Universitari de Bellvitge i el Servei Català de la Salut, amb l'objecte de col·laborar en una prova pilot, de model de risc compartit en el cost d'administració del medicament CIMZIA® (certolizumab pegol) als pacients amb artritis reumatoide activa des del grau moderat fins al greu. (1482/13)
- Conveni subscrit en data 31 de maig de 2013, entre el Servei Català de la Salut i l'Associació Centre d'Higiene Mental Les Corts, amb l'objecte d'autoritzar l'Associació a utilitzar les plantes 3a i 4a de l'immoble ubicat a Via Augusta, 366-372, de Barcelona, per tal que s'hi prestin els serveis del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil, Centre de Salut Mental per a Adults i Hospital de Dia d'Adolescents Les Corts-Sarrià-Sant Gervasi. (1471/13)
- Conveni subscrit en data 31 de maig de 2013, entre el Servei Català de la Salut i l'Equip d'Atenció Primària Sarrià, SLP, amb l'objecte d'autoritzar l'EAP Sarrià, SLP a utilitzar el soterrani, les plantes baixa, 1a i 2a de l'immoble ubicat a Via Augusta, 366-372, de Barcelona, per tal que s'hi prestin els serveis d'atenció primària de l'ABS "Barcelona 5C i 5D". (1472/13)
- Conveni subscrit en data 5 de juny de 2013, entre el Servei Català de la Salut i la Fundació Esclerosi Múltiple (FEM), amb l'objecte d'establir un marc de relacions amb la finalitat de facilitar un suport actiu al desenvolupament de les tasques del Consell Assessor sobre l'Esclerosi Múltiple, especialment tractament farmacològic. (1470/13)
- Conveni subscrit en data 17 de juny de 2013, entre el Servei Català de la Salut i el laboratori farmacèutic Almirall, SA, amb l'objecte d'establir un marc de col·laboració per a l'elaboració d'una guia per a l'establiment d'iniciatives de partenariat entre el SCS i la indústria farmacèutica. (1475/13)
- Conveni subscrit en data 18 de juliol de 2013, entre l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears, la Fundació de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears, l'Associació d'Estudiants de Ciències de la Salut i el Servei Català de la Salut, amb l'objecte de fixar les condicions d'aplicació per a l'any 2013 del projecte de col·laboració per a la realització de pràctiques acadèmiques en l'àmbit de la coordinació de l'intercanvi d'òrgans per a trasplantaments. (1476/13)
- Addenda subscrita en data 18 de juliol de 2013, amb l'objecte de prorrogar la vigència del conveni de col·laboració signat el 18 de juliol de 2011, entre el Servei Català de la Salut, l'Institut Català d'Oncologia i els laboratoris AstraZeneca Farmacèutica Spain, SA, per col·laborar en un projecte pilot, de model de risc compartit en el cost, de l'administració d'inhibidors de la proteïna quinasa als pacients amb càncer de pulmó metastàtic no microcític. (1484/13)

- Conveni subscrit en data 19 d'agost de 2013, entre el Servei Català de la Salut i la Universitat Internacional de Catalunya, amb l'objecte de col·laborar per a dur a terme el projecte Participació del pacient en els processos de presa de decisions en l'àmbit farmacoterapèutic. (1478/13)
- Conveni subscrit en data 10 de setembre de 2013, entre el Servei Català de la Salut i l'empresa Gilead Sciences, SL, amb l'objecte d'establir les bases de col·laboració per organitzar les jornades Task Force de polítiques farmacèutiques innovadores a escala internacional. (1479/13)
- Addenda 1 subscrita en data 12 de setembre de 2013, entre el Servei Català de la Salut, l'Institut Català de la Salut i la Fundació Privada Hospital de l'Esperit Sant, al conveni marc de col·laboració, de 2 de setembre de 2013, entre l'ICS i la FPHES amb l'objecte de regular el procés de l'atenció especialitzada. (1497/13)
- Conveni subscrit en data 18 de novembre de 2013, entre el Servei Català de la Salut i l'empresa AstraZeneca Farmacèutica Spain, SA, amb l'objecte d'establir les bases de col·laboració per elaborar una guia adreçada a definir les recomanacions normalitzades per a l'aplicació d'esquemes d'accés basat en resultats del SISCAT, pel que fa a l'àmbit farmacèutic. (1490/13)
- Conveni transaccional subscrit en data 10 de desembre de 2013, entre l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears, la Fundació de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears, l'Associació d'Estudiants de Ciències de la Salut i el Servei Català de la Salut, amb l'objecte de fixar les condicions d'aplicació per a l'any 2014 del projecte de col·laboració per a la realització de pràctiques acadèmiques en l'àmbit de la coordinació de l'intercanvi d'òrgans per a trasplantaments. (1493/13)
- Conveni subscrit en data 30 de desembre de 2013, entre el Servei Català de la Salut, l'Institut Català d'Oncologia i el laboratori Roche Farma, SA, amb l'objecte de col·laborar en la implantació d'un programa pilot, de risc compartit en el cost, en el tractament de l'administració de medicament Avastin® ("bevacizumab") en pacients amb càncer colorectal metastàtic atesos en qualsevol dels centres de l'ICO. (1503/13)

Instruccions

- **Instrucció 01/2013**

Ordenació i configuració del model organitzatiu i dispositius per a l'atenció inicial a la persona pacient amb ictus agut.

Entrada en vigor: 25 de febrer de 2013

- **Instrucció 02/2013**

Modificació de les instruccions 08/1995, 04/2003 i 02/2012 del CatSalut.

Entrada en vigor: 1 de març de 2013

- **Instrucció 03/2013**

Modificació de la Instrucció 10/2012, Accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut als ciutadans estrangers empadronats a Catalunya que no tenen la condició d'assegurats o beneficiaris del Sistema Nacional de Salut.

Entrada en vigor: 15 d'abril de 2013

- **Instrucció 04/2013**

Actuacions amb relació a la protecció de l'assegurament i la responsabilitat de l'atenció sanitària a càrrec del CatSalut.

Entrada en vigor: 2 de maig de 2013

- **Instrucció 05/2013**

Unitats d'alta especialització.

Entrada en vigor: 2 de maig de 2013

- **Instrucció 06/2013**

Reintegrant de l'import en concepte d'excés d'aportació dels usuaris en la prestació farmacèutica ambulatoria.

Entrada en vigor: 22 de juliol de 2013

- **Instrucció 07/2013**

Publicació dels convenis subscrits pel Servei Català de la Salut i les corresponents entitats del sector públic de salut.

Entrada en vigor: 22 de juliol de 2013

- **Instrucció 08/2013**

Aplicació de la prohibició de l'ús, la promoció i la venda de substàncies que poden generar dependència als sistemes electrònics d'administració de nicotina/cigarettes electròniques en els centres, serveis i establiments sanitaris del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT).

Entrada en vigor: 1 de gener de 2014

Consell de Direcció del CatSalut

President (conseller de Salut)	Boi Ruiz i García
Vicepresidenta primera (secretària general del Departament de Salut)	Roser Fernández i Alegre
Vicepresident segon (director del CatSalut)	Josep M. Padrosa i Macias
Secretari	Rafael Gomàriz i Parra
Vocals	
Departament d'Economia i Coneixement	Ivan Planas i Miret
Departament de Salut	Miquel Argenter i Giralt Francesc Brosa i Llinares Oriol Morera i Miralta Francesc Sancho i Serena Josep Pifarré i Paredero
Regions sanitàries	Enric Agustí i Fabré Josep Mercadé i Orriols Albert Gómez i Sorribes Josep Trias i Figueras Carles Constante i Beitia Antoni Mateu i Serra
Consell General d'Aran	Eduardo Valdecantos i Dedieu
Consells comarcals de Catalunya	Sara Jaurrieta i Guarner Manel J. Ferré i Montañés
Ajuntaments de Catalunya	Joan Miguel i Rodríguez Joan Puigdollers i Fargas
Organitzacions sindicals més representatives de Catalunya	Raquel Gil i Eiroà Joan Canals i Innamorati
Organitzacions empresarials més representatives de Catalunya	Helena Ris i Romeu Lluís Monset i Castells

Annexos

Corporacions professionals
sanitàries de Catalunya

Benjamí Pallarès i Oró

Associacions de consumidors, usuaris i malalts

Matilde Torralba i Navio

Consell Català de la Salut

President	Boi Ruiz i García
Generalitat de Catalunya	Roser Fernández i Alegre Josep Maria Padrosa i Macias Francesc Sancho i Serena Carles Constante i Beitia Francesc Brosa i Llinares Miquel Argenter i Giralt Rafael Gomàriz i Parra Ramon Cunillera i Grañó (fins al 13.2.13) José Augusto García i Navarro (des del 14.2.13) Albert Tomás i Torrelles
Consells comarcals	David Rovira i Minguella Sara Jaurrieta i Guarner Joan Miguel i Rodríguez Mercè Morera i Santafé
Ajuntaments	Xavier Godàs i Pérez Antoni Poveda i Zapata Joan Alfons Albó i Albertí Joan Puigdollers i Fargas
Organitzacions sindicals	Roberto Villaescusa i Sáiz Joan Canals i Innamorati Aurora Huerga i Barquín (fins al 13.2.13) Cristina Faciabén i Lacorte (des del 14.2.13) María José Molina i Pérez
Organitzacions sindicals àmbit sanitari	Montserrat Peña i Arenas Carme Navarro i Soberbio Juan Sánchez i Osete
Organitzacions empresarials	Manel Jovells i Casas Carlos Sisternas i Surís Javier Ibars i Álvaro Ramon Casanovas i Prior (fins al 22.7.13) Rosa Puig i Ampurdanès (des del 23.7.13)
Organitzacions empresarials àmbit sanitari	Helena Ris i Romeu Manel J. Ferré i Montañés Esteve Picola i Coromina
Organitzacions de consumidors i usuaris	Carme Sabater i Sánchez Paqui Izquierdo i Torres Salvador Domínguez i Rodríguez

Annexos

Corporacions professionals sanitàries	Rosa M. Pérez i Pérez Jordi de Dalmases i Balaña Montserrat Teixidor i Freixa
Universitats	Francesca E. Pons i Pons Joan Viñas i Sala
Entitats científiques	Emília Sánchez i Ruiz
Diputació de Barcelona	Mercè Conesa i Pagès Xavier García i Albiol (fins al 10.3.13) Josep Oliva Santiveri (des de l'11.3.13)

10

Glossari de sigles

Glossari de sigles

ABD	Àudit de bases de dades	CAS	Centre d'atenció i seguiment de les drogodependències
ABS	Àrea bàsica de salut	CASCIPE	Comissió d'Assistència Sanitària per a Convenis Internacionals i Prestacions Excepcionals
AGIS	Avaluacions integrals ambulatories	CAMUH	Comitè d'Avaluació de Medicaments d'Ús Hospitalari
AIE	Agrupació d'interès econòmic	CatSalut	Servei Català de la Salut
AIS	Àrea Integral de Salut	CAW	Consulta de dades d'assegurat
AOEC	Administració Oberta Electrònica de Catalunya	CBA	Central de balanços
AP	Atenció primària	CBS	Catàleg bàsic de salut
ARC	Acords de risc compartit	CCS	Centres CatSalut
ASSIR	Atenció a la salut sexual i reproductiva	CDA	Centre de dia d'adults
ATC	Classificació anatòmica terapèutica i química (Anatomical Therapeutical Chemical Classification)	CDIAP	Centre de desenvolupament infantil i atenció precoç
ATDOM	Programa d'atenció domiciliària	CdR	Central de Resultats
AVC	Accident vascular cerebral	CDSM	Centre de dia de salut mental
BDAP	Base de dades d'atenció primària	CE	Consultes externes
BI	Business intelligence	CECOS	Centre Coordinador Sanitari
BST	Banc de Sang i Teixits	CIM-9-MC	Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió, Modificació Clínica
CA	Comunitats autònomes	CIM-10	Classificació estadística internacional de malalties i problemes relacionats amb la salut, 10a revisió (CIM-10)
CAC	Centre d'atenció continuada	CIMSS	Comissió Interdisciplinària Mixta Sociosanitària
CAD	Centre d'Avaluació de les Discapacitats	CIP	Codi d'identificació personal
CAEIP	Comissió d'Avaluació Econòmica i Impacte Pressupostari	CMA	Cirurgia major ambulatoria
CAL	Calendari	CmA	Cirurgia menor ambulatoria
CAP	Centre d'atenció primària	CMBD	Conjunt mínim bàsic de dades

CMBDAP	Conjunt mínim bàsic de dades d'atenció primària	DAST	Document d'acreditació sanitària temporal
CMBDHA	Conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts	DAT	Datamart transversal
CMBDRSS	Conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio-sanitaris	DAV	Datamart d'avaluació
CMBDSMA	Conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de salut mental	DCB	Datamart de Central de Balanços
CMBDSMH	Conjunt mínim bàsic de dades dels centres hospitalaris de salut mental	DCD	Datamart del CMBD
CMBDUR	Conjunt mínim bàsic de dades d'urgències	DDG	Datamart de diagnòstic
CMDHP	Conjunt mínim de dades dels hospitals monogràfics psiquiàtrics	DGSO	Datamart de gestió de sol·licituds
CPF	Catàleg de productes farmacèutics	DFS	Datamart de facturació de serveis
CPIC	Consell de la Profesió Infermera de Catalunya	DGAIA	Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència
CPMC	Consell de la Profesió Mèdica de Catalunya	DGN	Catàleg de diagnòstics
CPS	Canal personal de salut	DH	Diagnòstic hospitalari
CSE o CS	Cartera de serveis	DIP	Document d'identificació personal
CSM	Centre de salut mental	DLE	Datamart de llistes d'espera
CSMA	Centre de salut mental d'adults	DM	Diabetis <i>mellitus</i>
CSMIJ	Centre de salut mental infantil i juvenil	DMA	Despesa màxima assumible
CSS	Centre socio-sanitari	DOGC	Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya
CSUR	Centres, serveis i unitats de referència (del SNS)	DPF	Datamart de la prestació farmacèutica
CUAP	Centre d'urgències d'atenció primària	DPR	Datamart de prestacions
DABD	Datamart d'audit de dades	DRA	Datamart de registre d'assegurats
		DRE	Datamart de recepta electrònica
		DRS	Datamart de reclamacions
		DUI	Diplomat universitari en Infermeria
		DUP	Datamart d'unitats proveïdores
		DVC	Datamart de VINCAT

Glossari de sigles

EAIA	Equip d'avaluació integral ambulatoria	GSA	Gestió de seguretat
EAP	Equip d'atenció primària	GSO	Gestor de sol·licituds
EBA	Entitat de base associativa	GTF	Gestió de transferència de fitxers
ECM	Especial control mèdic	HC	Hospitalització convencional
EDG	Estructures de gestió	HC3	Història clínica compartida de Catalunya
EMSE	Equip multidisciplinari de suport especialitzat	HCDSNS	Historia clínica digital del Sistema Nacional de Salut
EPR	Esquemes de pagament per resultats	HCR	Història clínica resumida
ESCA	Enquesta de Salut de Catalunya	HDSMA	Hospital de dia de salut mental d'adults
ETC	Estacions de treball clíniques	HDSMIJ	Hospital de dia de salut mental infantojuvenil
ETODA	Equip de teràpia d'observació directa ambulatoria	IAM	Infart agut de miocardi
EVO	Equip de valoració i orientació	ICC	Insuficiència cardíaca congestiva
FCS	Fons de Cohesió Sanitària	ICS	Institut Català de la Salut
FES	Formulari d'entrada de dades	IGAE	Intervenció General de l'Administració de l'Estat
FIV	Fecundació <i>in vitro</i>	IIP	Inversions en infraestructures i patrimoni
FOGA	Fons de garantia assistencial	INSS	Institut Nacional de la Seguretat Social
FPR	Facturació de la prestació	ISFAS	Institut Social de les Forces Armades
FSE	Facturació de serveis sanitaris	ISM	Institut Social de la Marina
FUN	Components de suport a funcions	ISMIR	Infermer/a de salut mental intern/a resident
GCX	Gestió de comunicacions en XML	IT	Incapacitat temporal
GFT	Grups funcionals transversals	IVE	Interrupció voluntària de l'embaràs
GRD	Grups de diagnòstics relacionats	LES	Llistes d'espera sanitàries
GRE	Gestió de reclamacions		
GRER	Grup de Registres de malalts renals		
GRI	Gestió del risc		

LOSC	Llei d'ordenació sanitària de Catalunya	PAO	Prestació d'aparells ortoprotètics
MACA	Pacients amb malaltia crònica avançada	PAP	Portal d'aplicacions
MEUR	Milions d'euros	PASFTAC	Programa d'avaluació, seguiment i finançament de tractaments d'alta complexitat
MHDA	Medicaments hospitalaris de dispensació ambulatoria	PAT	Programa d'ajuda al triatge
MILLE	Mitjana i llarga estada	PCC	Pacients crònics complexos
MIR	Metge intern i resident	PECAP	Pla d'equipaments de centres
MPOC	Malaltia pulmonar obstructiva crònica	PFC	Catàleg de la prestació farmacèutica electrònica
MSPS	Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat	PHFAPC	Programa d'harmonització farmacoteràpia de medicaments en l'àmbit de l'atenció primària i comunitària
MTS	Malaltia de transmissió sexual	PHFMHDA	Programa d'harmonització farmacoteràpia de la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria
MUFACE	Mutualitat General de Funcionaris Civils de l'Estat	PIA	Pla individual d'atenció
MUGEJU	Mutualitat General Judicial	PIB	Producte interior brut
NE	Nutrició enteral	PICA	Plataforma d'integració i col·laboració administrativa
NP	Nutrició parenteral	PIMED	Pla d'imatge mèdica digital
OCATT	Organització Catalana de Trasplantaments	PIR	Psicòleg intern resident
OCTSI	Oficina Central de la Targeta Sanitària Individual	PIUC	Pla integral d'urgències de Catalunya
OMS	Organització Mundial de la Salut	PLD	Prestacions per desplaçaments
ONT	Organització Nacional de Trasplantaments	PME	Prestacions per medicació especial
PAC	Punt d'atenció continuada	POCS	Pla d'actuació per prevenir els efectes de l'onada de calor sobre la salut
PADES	Programa d'atenció domiciliària - equips de suport	PPT	Pacients politraumàtics
PAMEM	Institut Municipal de Prestacions d'Assistència Mèdica al Personal Municipal		

Glossari de sigles

PRD	Prestacions per rescabament de despesa	SEVAD	Servei de Valoració de la Dependència
PRT	Prestacions	SIFCO	Sistema d'informació del fons de cohesió
PT	Plataforma territorial	SIG	Sistema d'informació de gestió
PVP	Preu de venda al públic	SiiS	Sistema d'informació integral de salut
QC	Quadre de comandament	SIRE	Sistema d'informació de la recepta electrònica
RAF	Registre d'activitat de farmàcia	SISCAT	Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya
RAP	Reforma de l'atenció primària	SITIC	Sistemes d'informació i tecnologies d'informació i comunicacions
RCA	Registre central de persones assegurades	SM	Salut mental
RCO	Registre de contractació sanitària	SMS	Servei de missatges curts
RD	Reial decret	SNS	Sistema Nacional de Salut
RIT	Registre d'informació territorial	SOU	Servei ordinari d'urgències
RM	Ressonància magnètica	STM	Components de suport a sistemes
RMRC	Registre de malalts renals de Catalunya	SVA	Suport vital avançat
RNT	Registre de neuroradiologia terapèutica	SVB	Suport vital bàsic
RPA	Registre de pacients	TA	Teràpies avançades
RS	Regió sanitària	TC	Tomografia computada
RSA	Registres sanitaris	TCA	Programa de conducta alimentària
RSS	Recursos socio-sanitaris	TEP	Tomografia per emissió de positrons
RTH	Registre de trasplantaments hepàtics de Catalunya	TIC	Tecnologies de la informació i les comunicacions
RUP	Registre d'unitats proveïdores	TRD	Teràpies respiratòries a domicili
SEC95	Sistema Europeu de Comptes	TSI	Targeta sanitària individual
SEM	Sistema d'Emergències Mèdiques, SA	TSR	Tractament substitutiu renal
SEU	Servei especial d'urgències		

TTS	Tècnic en transport sanitari	USRDS	United States Renal Data System
UAB	Universitat Autònoma de Barcelona	VAB	Valor afegit brut
UCI	Unitat de cures intensives	VAM	Vehicle d'atenció medicalitzada
UdL	Universitat de Lleida	VIH	Virus de la immunodeficiència humana
UFAS	Unitat funcional d'alertes sanitàries	VINCat	Programa de vigilància de les infeccions nosocomials als hospitals de Catalunya
UFISS	Unitat funcional interdisciplinària sociosanitària	VPH	Virus del papil·loma humà
UGT	Unió General de Treballadors	VRV	Volum de refrigerat variable
UOC	Universitat Oberta de Catalunya	XAD	Xarxa d'atenció a les drogodependències
UP	Unitat proveïdora	XHUP	Xarxa hospitalària d'utilització pública
URC	Unitat radiològica de cribratge	XSUP	Xarxa sanitària d'utilització pública
URPI	Unitat de referència psiquiàtrica infantojuvenil		

11

Índex de taules i gràfics

11.1 Taules

11.2 Gràfics

Taules

1. Recursos humans per àrea i regió sanitària, 31 de desembre de 2013
2. Documents publicats a l'HC3, 2008-2013
3. Evolució de comptadors per grup d'assegurament
4. Població per nivell de copagament i percentatge, 31 de desembre de 2013
5. Indicadors d'activitat de comunicacions a l'RCA, 2012 i 2013
6. Comptadors d'activitat entre l'RCA i l'SNS de l'01/01/2013 al 31/12/2013
7. Nombre total de registres actualitzats en els indicadors de copagament segons el càlcul de la renda, dades d'aplicació al 2013
8. Evolució del nombre d'assegurats estrangers, 2005-2014
9. Evolució per tipus de targeta (assegurats d'alta), 2013
10. Tipus vigents de targeta
11. Resultats dels estudis realitzats, PLAENSA©, 2013
12. Nombre de reclamacions per regió sanitària, 2013
13. Motius de reclamació per línia de servei, 2013
14. Motius de reclamació per regió sanitària, 2013
15. Nombre de reclamacions per línia de servei i regió sanitària, 2013
16. Nombre de reclamacions resoltes per regió sanitària i temps de resposta, 2013
17. Nombre d'expedients i percentatges de resolució per línia de servei, 2013
18. Peticions rebudes a SIFCO, 2013
19. Tipus d'assistència enregistrada a SIFCO, 2013
20. Distribució dels centres, serveis i unitats de referència del sistema nacional de salut (tècnica d'annex III), 2013

Índex de taules i gràfics

21. Persones en llista d'espera quirúrgica, 2012 i 2013
22. Persones en llista d'espera per a proves diagnòstiques, 2012 i 2013
23. Activitat de consell al viatger - vacunació internacional, desembre de 2013
24. Activitat de patologia tropical-importada, desembre de 2013
25. Equips d'atenció primària en funcionament, 2013
26. Equips d'atenció primària per entitat proveïdora, 2013
27. Llocs de treball de metges i infermers d'atenció primària per 10.000 habitants, 2013
28. Taxa bruta de pacients i de visites finançats pel CatSalut per regió sanitària de residència, 2013
29. Motius de consulta dels menors de 15 anys per categoria CCS, mitjana d'edat i percentatge de nenes, 2013
30. Motius de consulta dels majors de 14 anys per categoria CCS, mitjana d'edat i percentatge de dones, 2013
31. Sol·licituds d'anàlisis clíniques generades per l'atenció primària, 2013
32. Sol·licituds de proves de diagnòstic per la imatge generades per l'atenció primària, 2013
33. Sol·licituds d'interconsulta en l'atenció especialitzada, 2013
34. Diversificació de la provisió de serveis d'atenció primària, 2013
35. Avaluació d'objectius dels contractes d'equips d'atenció primària, 2013
36. Centres de la xarxa d'internament d'aguts del SISCAT per regió sanitària, 2013
37. Centres de la xarxa d'internament d'aguts del SISCAT amb recursos, 2013
38. Nombre de llits i de centres de la xarxa d'internament d'aguts, 2013

39. Distribució i estada mitjana dels contactes d'hospitalització convencional i CMA finançats pel CatSalut per regió sanitària de l'hospital, 2013
40. Nombre de contactes finançats pel CatSalut i taxa bruta d'hospitalització per regió sanitària de residència, 2013
41. Distribució percentual i nombre de contactes d'hospitalització convencional i CMA finançats pel CatSalut dels residents a cada regió sanitària en funció de la regió sanitària de l'hospital, 2013
42. Distribució dels contactes d'hospitalització convencional i CMA dels hospitals generals d'aguts finançada pel CatSalut, que correspon als grups de diagnòstics relacionats (GRD) més freqüents (segons la 27a versió All Patients), 2013
43. Activitat de consulta externa, 2013
44. Activitat d'urgències hospitalàries, 2013
45. Activitat d'hospital de dia, 2013
46. Activitat de cirurgia menor ambulatoria, 2013
47. Avaluació d'objectius dels contractes d'atenció hospitalària, 2013
48. Llits d'hospitalització de centres socio-sanitaris, 2013
49. Centres socio-sanitaris d'internament del SISCAT per regió sanitària, 2013
50. Activitat d'episodis assistencials en unitats de llarga estada per regió sanitària, 2013
51. Distribució dels episodis assistencials atesos en les unitats de llarga estada segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS, 2013
52. Activitat d'episodis assistencials de pacients convalsents per regió sanitària, 2013
53. Distribució dels episodis assistencials de pacients convalsents segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS, 2013
54. Activitat d'episodis assistencials de pacients tributaris de cures pal·liatives per regió sanitària, 2013

55. Distribució dels episodis assistencials de pacients tributaris de cures pal·liatives segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS, 2013
56. Activitat d'episodis assistencials de pacients atesos en unitats de subaguts per regió sanitària, 2013
57. Distribució dels episodis assistencials de pacients atesos en unitats de subaguts segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS, 2013
58. Hospitals de dia socio-sanitaris, 2013
59. Activitat d'episodis assistencials d'hospital de dia per regió sanitària, 2013
60. Distribució dels episodis assistencials atesos en hospitals de dia socio-sanitaris segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS, 2013
61. Activitat d'episodis assistencials dels PADES per regió sanitària, 2013
62. Distribució dels episodis assistencials atesos pels equips PADES segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS, 2013
63. Activitat d'episodis assistencials dels ETODA per regió sanitària, 2013
64. Distribució dels episodis assistencials atesos pels ETODA segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS, 2013
65. Distribució percentual i nombre d'episodis d'atenció socio-sanitària finançats pel CatSalut dels residents a cada regió sanitària en funció de la regió sanitària del recurs, 2013
66. Equips de suport socio-sanitari, 2013
67. Activitat d'episodis assistencials de les UFISS de geriatría, 2013
68. Distribució dels episodis assistencials atesos per les UFISS de geriatría, segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS, 2013

69. Activitat d'episodis assistencials de les UFISS mixtes, 2013
70. Distribució dels episodis assistencials atesos per les UFISS mixtes, segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS, 2013
71. Activitat d'episodis assistencials de les UFISS de cures pal·liatives, 2013
72. Distribució dels episodis assistencials atesos per les UFISS de cures pal·liatives, segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS, 2013
73. Equips d'avaluació integral ambulatoria, 2013
74. Avaluació d'objectius dels contractes d'atenció socio sanitària, 2013
75. Centres i llits de psiquiatria, 2013
76. Centres psiquiàtrics i generals amb servei d'internament psiquiàtric del SISCAT, 2013
77. Distribució dels contactes dels hospitals psiquiàtrics i dels contactes psiquiàtrics dels hospitals generals d'aguts, per regió sanitària de l'hospital, 2013
78. Activitat de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica, 2013
79. Distribució percentual i nombre de contactes de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica i contactes psiquiàtrics dels hospitals generals d'aguts, segons la residència del pacient i la regió sanitària de l'hospital, 2013
80. Distribució dels contactes de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica i dels contactes psiquiàtrics dels hospitals generals d'aguts, segons l'agrupació CCS del diagnòstic principal, 2013
81. Centres de salut mental i consultes perifèriques, 2013
82. Distribució per edat i sexe de l'activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, 2013
83. Activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, 2013
84. Distribució de l'activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, segons l'agrupació CCS del diagnòstic principal (CIM-9-MC), 2013

Índex de taules i gràfics

85. Hospitals de dia de salut mental, 2013
86. Centres de dia de salut mental, 2013
87. Avaluació d'objectius dels contractes de salut mental, 2013
88. Urgències hospitalàries finançades pel CatSalut, per nivell de triatge, 2013
89. Serveis d'urgències hospitalaris i dispositius d'urgències d'atenció primària d'alta resolució, finançats pel CatSalut, per regió sanitària, 2013
90. Urgències finançades pel CatSalut i ingressos al propi centre, per tipus de dispositiu i regió sanitària, 2013
91. Urgències finançades pel CatSalut, per regió sanitària del pacient i del recurs, 2013
92. Diagnòstic principal de les urgències, per sexe i tipus de dispositiu, 2013
93. Altes per desintoxicació hospitalària per edat i sexe, 2013
94. Altes per desintoxicació hospitalària per als diferents tipus de drogues, 2013
95. Distribució de l'activitat desenvolupada als centres d'atenció i seguiment de drogodependències, 2013
96. Distribució dels pacients que han iniciat tractament en un centre d'atenció i seguiment de drogodependències, per regió sanitària de residència i droga principal, 2013
97. Distribució d'ASSIR i els seus hospitals de referència en obstetrícia i ginecologia per regió sanitària, 2013
98. Oferta d'atenció natural al part normal, 2013
99. Avaluació d'objectius dels contractes d'ASSIR, 2013
101. Programes autoritzats per fer trasplantaments, per tipus d'òrgan o teixit, 2013
102. Centres autoritzats per a l'extracció d'òrgans i teixits a Catalunya, 2013
103. Trasplantaments d'òrgans i teixits realitzats a Catalunya, 2013

Índex de taules i gràfics

104. Llistes d'espera per a trasplantaments d'òrgans a 31 de desembre de 2013
105. Supervivència del trasplantament dels diferents òrgans en el 1r i 5è any
106. Activitat de rehabilitació, 2013
107. Activitat d'oxigenoteràpia i altres teràpies respiratòries a domicili, 2013
108. Activitat del transport sanitari urgent i no urgent, 2012 i 2013
109. Distribució territorial de les oficines de farmàcia, de les farmàcies i dels serveis de farmàcia d'atenció primària, 2013
110. Serveis de farmàcia hospitalària i dipòsits de medicaments hospitalaris, 2013
111. Indicadors de la prestació farmacèutica estandarditzats segons regió sanitària de residència de l'assegurat, 2013
112. Indicadors quantitius ajustats per població consumidora i estandarditzats segons regió sanitària de residència de l'assegurat, 2013
113. Distribució percentual del consum d'envasos dels medicaments per grups ATC, 2013
114. Consum dels medicaments per a les principals patologies, 2013
115. Import dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals del SISCAT, 2013
116. Prestació ortoprotètica. Nombre d'articles prescrits per capítols, 2013
117. Entitats del sector públic de l'Agrupació Salut, 2011, 2012 i 2013
118. Execució del pressupost CatSalut per regions sanitàries, 2013
119. Evolució del pressupost del CatSalut, 2000-2013
120. Execució del pressupost del CatSalut, 2013
121. Classificació de la despesa de compra de serveis sanitaris, 2012 i 2013

Índex de taules i gràfics

- 122. Import adjudicat per a les operacions de capital del CatSalut, 2013
- 123. Distribució econòmica i funcional dels projectes d'inversions, 2013
- 124. Inversions. Nous centres en funcionament, 2013
- 125. Inversions. Nous centres acabats en fase d'equipament, 2013
- 126. Inversions. Reformes i ampliacions (RAM) en funcionament, 2013
- 127. Inversions. Reformes i ampliacions (RAM) acabades, en fase d'equipament, 2013
- 128. Estimació de la despesa sanitària a Catalunya, 2003-2011
- 129. Despesa en salut sobre el PIB 2003 i 2011 a la Unió Europea dels quinze
- 130. Despesa en salut sobre el PIB 2003 i 2011. Diferencial entre Espanya, Catalunya i la Unió Europea dels quinze
- 131. Pes del total del sector sanitari sobre el total de l'economia catalana, 2003-2011

Gràfics

1. Noves incoacions i resolucions signades, 2013
2. Reclamacions interposades, 2013
3. Imports de les reclamacions, 2013
4. Expedients resolts per tipus de finalització, 2013
5. Reclamacions prèvies, 2013
6. Nous recursos i sentències rebudes, 2013
7. Distribució de les sentències, 2013
8. Quanties sol·licitades i quanties pagades, 2013
9. Noves actuacions judicials i sentències rebudes, 2013
10. Distribució de les sentències, 2013
11. Quanties sol·licitades i quanties pagades, 2013
12. Noves denúncies i querelles, i sentències rebudes, 2013
13. Nombre de sentències rebudes, 2013
14. Ingressos generats d'actuacions administratives i judicials, 2013
15. Evolució del nombre de propostes d'alta de nadons per part dels centres hospitalaris del SISCAT a l'RCA, 2009-2013
16. Altes RCA, 2013
17. Baixes RCA, 2013
18. Evolució del nombre de targetes actives, 2013
19. Evolució de persones amb targeta cancel·lada i sense targeta, 2013
20. Reclamacions a inspecció sanitària, 2010-2013
21. Llocs de treball d'atenció primària per 10.000 habitants, per tipus de professional, 2013
22. Mitjana de visites per pacient per grup d'edat i sexe, any 2013

23. Percentatge de visites per tipus de professional i grup d'edat, any 2013
24. PLAENSA 2013, atenció urgent hospitalària, distribució d'hospitals segons nivell de satisfacció
25. PLAENSA 2013, atenció sociosanitària amb internament, distribució d'hospitals segons nivell de satisfacció
26. Evolució de les urgències hospitalàries, 2007-2013
27. Urgències finançades pel CatSalut per mes i tipus de dispositiu, 2013
28. Urgències finançades pel CatSalut per dia de la setmana i tipus de dispositiu, 2013
29. CMBD-UR Urgències finançades pel CatSalut, per hora d'arribada i tipus de dispositiu, 2013
30. PLAENSA 2013, atenció a l'embaràs, part i puerperi, distribució d'hospitals segons nivell de satisfacció
31. PLAENSA 2013, rehabilitació ambulatoria, distribució d'hospitals segons nivell de satisfacció
32. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de producte, 2013
33. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de prescriptor, 2013
34. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons nivell d'aportació en funció de la renda, 2013
35. Distribució percentual dels envasos de medicaments i del preu de venda al públic (PVP) per grups ATC, 2013
36. Nombre d'envasos d'efectes i accessoris i import líquid, 2013
37. Estructura funcional de la despesa del CatSalut, 2013
38. Estructura econòmica de la despesa del CatSalut, 2013
39. Estructura funcional dels projectes d'inversions CatSalut, 2013
40. Distribució econòmica dels projectes d'inversions CatSalut, 2013

