



# Central de Resultats

Resum executiu.

Quart informe.  
Àmbit Hospitalari  
Juliol de 2012

26/13

T1: 36.5

8

<http://observatorisalut.gencat.cat>

L'Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut (AIAQS) és una empresa pública, sense ànim de lucre, del Departament de Salut i adscrita al CatSalut, que va ser creada el juny de 2010. La seva missió és generar coneixement rellevant per contribuir a la millora de la qualitat, seguretat i sostenibilitat del sistema de salut, facilitant la presa de decisions als ciutadans, professionals, gestors i planificadors, a través dels àmbits d'actuació i organització de la integració dels sistemes i tecnologies de la informació i les comunicacions, i l'avaluació de les tecnologies, la recerca i la qualitat en l'àmbit de la salut.

**Suggerim que aquest document se citi de la manera següent:** Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. Resum executiu. Quart informe. Àmbit hospitalari. Barcelona: Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut. Servei Català de la Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2012.

**Edita:** Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut,  
1a edició, juliol 2012, Barcelona

**Disseny:** Joana López Corduente

**Dipòsit legal:** B.28854-2012

© Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut (AIAQS)

L'Agència té la propietat intel·lectual d'aquest document, el qual pot ser reproduït, distribuït i comunicat públicament, totalment o parcialment, per qualsevol mitjà, sempre que no se'n faci un ús comercial i se citi explícitament la seva autoria i procedència.

# Resum executiu

## PRESENTACIÓ DEL 4t INFORME DE RESULTATS DELS CENTRES DEL SISTEMA SANITARI INTEGRAL D'UTILITZACIÓ PÚBLICA DE CATALUNYA (SISCAT)

1. En aquest informe es poden consultar els resultats dels hospitals del **Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya (SISCAT)**, tant d'aquells en què participa la Generalitat de Catalunya (**Institut Català de la Salut, empreses públiques i consorcis**) com de la **resta d'hospitals** que, **voluntàriament**, s'han adherit a aquest exercici de transparència i rendició de comptes.

Aquest informe respon a la demanda de **transparència** en les decisions polítiques i en la gestió dels recursos públics, així com a la rendició de comptes en l'ús dels recursos que els ciutadans posen a disposició de les administracions públiques i que són una **exigència dels ciutadans** i una **obligació democràtica, moral i ètica** de les administracions públiques.

És en aquest context on se situa el present **informe de l'Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat de Salut (AIAQS)**, elaborat per encàrrec del CatSalut i amb el qual el **Departament de Salut**, en la línia de la política marcada des del Govern de la Generalitat de Catalunya, **ret comptes** als ciutadans sobre els **resultats assistencials i de gestió dels hospitals del SISCAT**. Aquest tipus d'informes es publiquen des de fa temps al Regne Unit, Holanda, Alemanya, Austràlia, els Estats Units d'Amèrica i el Canadà, entre altres països.

2. Aquesta anàlisi és possible avui **gràcies al treball de tots els professionals del sistema sanitari** que, des de fa molts anys, han generat i alimentat els sistemes d'informació adequats per poder oferir amb garanties i fiabilitat els seus propis resultats. Aquí es pot considerar el fet que el model sanitari català inclou una **multiplicitat de proveïdors de diverses titularitats**, fet que obliga a treballar amb **estàndards compartits** per poder **homogeneïtzar, agregar** i eventualment **comparar** els resultats.

El primer pas es va fer l'any 1990 amb la posada en marxa del Conjunt mínim bàsic de dades d'hospitalització d'aguts (CMBD-HA), que és l'instrument bàsic i imprescindible per normalitzar i identificar la producció hospitalària.

El treball de la **Central de Balanços del CatSalut**, creada l'any 1991 com a instrument tècnic de consens entre els centres de la XHUP i el CatSalut/Departament de Salut, permet conèixer l'**evolució econòmica i financera** agregada dels hospitals i centres sanitaris i generar una informació que **facilita la comparació entre proveïdors** del sistema públic.

El va seguir el **Pla d'enquestes de satisfacció (PLAENSA)** el 2004 i, finalment, la **Central de Resultats**, llargament reivindicada pel sector, amb vida efectiva des del 2008.

La Central de Resultats s'engloba actualment dins de l'**Observatori del Sistema de Salut de Catalunya** que, al seu torn, forma part de l'**Agència d'Informació Avaluació i Qualitat en Salut**, responsable de l'elaboració del present informe, i coordina tots els proveïdors d'informació del sistema de salut de Catalunya.

La Central de Resultats ha elaborat i difós a tots els agents del sector interessats **tres informes previs a aquest** (2009, 2010 i 2011), tots els quals, en aquesta primera fase, s'han desenvolupat sota la perspectiva del sistema de salut, sense identificar els resultats dels diversos centres (cada centre es pot identificar a si mateix, però no pot identificar la resta dels seus parells o iguals).

Aquest és el quart informe, que dóna continuïtat als anteriors, i en el qual **per primera vegada s'identifica cada entitat proveïdora**. El seu àmbit, en aquesta fase, es limita a 63 hospitals d'aguts del SISCAT i aporta dades sobre aspectes bàsics assistencials, de gestió i funcionament.

3. Aquesta és una **iniciativa pionera a l'Estat espanyol**, ja que si bé és cert que el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat posa a disposició dels ciutadans tota una sèrie d'informació relativa al sistema de salut (global i per comunitat autònoma), o publica dades concretes (Andalusia, Madrid), ni en un cas ni en l'altre els resultats es presenten com en aquest, **hospital per hospital, amb la identificació de cadascun i detallant tot un seguit d'indicadors** capaços d'explicar (amb les limitacions que més tard comentarem) els **resultats assistencials, docents i de recerca** dels centres.
4. No es tracta d'un punt final ni d'un procés tancat. És l'inici d'un procés que, des de la ferma convicció de la necessitat i bondat de la transparència i la rendició de comptes, **haurà d'anar evolucionant constantment** en el futur, **tractant de millorar la selecció i l'accessibilitat** d'aquells indicadors que permetin als ciutadans aproximar-se millor a la complexa realitat del procés assistencial i dels resultats en salut.

L'objectiu comú de **fer cada vegada millor la feina diària** estimularà, fins i tot més, els professionals sanitaris, els gestors i els òrgans de govern dels centres per continuar buscant **oportunitats de millora**. L'informe els permetrà tenir un **marc de referència** per avaluar-ne els resultats.

L'objectiu futur de l'informe no es limita als hospitals. En successives edicions, i seguint la mateixa línia argumental, incorporarà l'**atenció primària de salut, l'atenció sociosanitària** i la de **salut mental**.

El **Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya** és un òrgan de **tots i per a tots**, la qual cosa inclou tant els **recursos públics** com els **privats**. Ha de respondre davant dels ciutadans respecte al **compliment d'estàndards** de referència dels resultats dels uns i dels altres. Per aquest motiu, **convidarà els centres privats** a afegir-se a aquest exercici de transparència, un instrument útil per poder millorar.

5. Aquest informe posa a disposició de ciutadans, investigadors, professionals, gestors i òrgans de govern de les entitats proveïdores un **conjunt d'informació útil (60 indicadors)** per millorar el seu coneixement del sector salut i facilitar així l'**avaluació, la comparació** entre parells o iguals i la presa de decisions.

No és menys important l'estímul que aquesta estratègia informativa suposa per als proveïdors per tal que repliquin en l'àmbit de la seva competència i en la seva actuació diària l'exercici de transparència i rendició de comptes.

## 6. Estructura de l'informe:

6.1. **Resum executiu.** Al final d'aquest mateix resum es troben les taules que mostren l'evolució dels indicadors seleccionats (2009-2011) i les dades generals dels hospitals (2011).

6.2. **Resultats dels hospitals del SISCAT.** Aquesta part introductòria exposa la base metodològica de l'informe i les seves fonts d'informació, sobre els quals se sosté la sensibilitat i especificitat dels indicadors seleccionats.

6.3. **Resultats.** Tots els indicadors tenen una **fitxa tècnica** específica, que inclou la descripció de l'indicador, la fórmula de càlcul, l'origen de les dades, el període de temps analitzat, els indicadors relacionats, la seva interpretació i, en aquells casos en els quals es disposa de dades, la comparació amb l'Estat espanyol. A més, tots els indicadors es mostren en taules desagregades per hospital.

Els indicadors s'agrupen en cinc apartats: *Atenció centrada en el pacient*, *Efectivitat clínica*, *Eficiència*, *Sostenibilitat* i *Docència i R+D+i*. A la vegada, els hospitals s'agrupen en quatre nivells, més un cinquè nivell reservat als centres monogràfics. D'aquesta manera, i amb les limitacions metodològiques que s'indiquen en cada cas, es pot fer la **comparació dels resultats de manera més homogènia**. A més, cada indicador inclou el **valor mitjà** agregat que permet comparar-lo amb l'estàndard de Catalunya.

6.4. **Annexos.** L'informe inclou tres annexos: una **guia per a la interpretació dels indicadors**, un **glossari dels termes clau** més utilitzats a l'informe i les taules amb els valors dels indicadors per als anys 2009 i 2010.

7. No escapa a ningú la **dificultat de mesurar la qualitat** de l'atenció hospitalària. Cada **pacient és diferent i únic** en si mateix i en les seves circumstàncies en un episodi assistencial concret. No hi ha sistemes precisos capaços d'expressar i explicar amb rigor i a satisfacció dels professionals la variabilitat de la pràctica clínica. Per això, **no s'han d'interpretar en cap cas de forma simple i directa** la majoria d'indicadors inclosos a l'informe. Cal **llegir-los en el seu context, relacionar-los amb altres** de diferents que poden influir en un resultat concret, conèixer-ne els **punts dèbils i forts** i raonar en termes de **comparació relativa i interna**.

Els **60 indicadors seleccionats** són els que, amb **criteri tècnic**, responen millor per donar una **visió més aproximada de la complexa realitat** dels resultats assistencials dels diversos centres. Es basen en indicadors d'utilització habitual en altres països i s'adapten, en cas necessari, a l'especificitat del model català (els indicadors de sostenibilitat, per exemple). En informes successius es poden anar incorporant les aportacions que es considerin necessàries per tal de completar i millorar les dades que s'hi presenten.

No hi ha un únic indicador sintètic capaç de classificar els hospitals catalans per ordre d'excel·lència, qualitat o resultats assistencials. Per això, aquest informe no té l'objectiu d'establir cap tipus de classificació.

Tots els hospitals de Catalunya compleixen els requisits d'acreditació i homologació que exigeix el Departament de Salut i tots satisfan els requisits exigits per ser proveïdors de l'asseguradora pública, CatSalut, per la qual cosa tots presenten resultats per sobre del mínim exigible.

8. Si bé l'objectiu d'aquest informe és mostrar els resultats de cadascun dels hospitals del SISCAT, **un breu repàs dels resultats agregats del SISCAT per a 2011, comparant-los amb els dels anys 2009 i 2010, en pot facilitar la comprensió.**

8.1. **L'activitat s'ha reduït lleugerament.** S'han produït **960.180 ingressos hospitalaris**, davant els 979.018 de 2010 i els 977.286 de 2009. Les **intervencions quirúrgiques** en règim de cirurgia major ambulatoria (CMA) han estat **213.687**, davant les 215.707 de l'any 2010, que havien crescut respecte a les 207.620 practicades el 2009. L'activitat de **consultes externes s'ha mantingut el 2011** al mateix nivell de 2010.

8.2. La **satisfacció del ciutadà amb l'atenció hospitalària urgent** ha passat del 8,07 (2009) al **8,19** (2011) (en una escala de 10). El **grau de fidelització** al centre que ha atès als pacients es manté **molt estable** (87,8% el 2009; **87,6** el 2011).

8.3 **La llista d'espera per a procediments quirúrgics garantits** ha passat de **50.705 pacients** l'any 2009 a **80.540 pacients** l'any 2011.

8.4 **Els temps d'espera en els casos ja diagnosticats de cirurgia coronària, valvular cardíaca i oncològica s'han mantingut estables** en els nivells de l'any anterior.

8.5. La **mortalitat hospitalària associada a algunes malalties seleccionades especialment greus i freqüents** (infart agut de miocardi, insuficiència cardíaca, accident vascular cerebral, hemorràgia gastrointestinal, pneumònia i fractura de fèmur) **s'ha reduït globalment del 9,6% al 9,4%**.

8.6. El **percentatge de reingressos** per causes seleccionades (relacionats amb un ingrés previ) **s'ha mantingut estable** (10,8% el 2009; 10,9 el 2010; **10,9 el 2011**), amb **petites variacions** en algunes malalties concretes.

8.7. **La majoria d'indicadors de qualitat i seguretat assistencial es mantenen estables o milloren lleugerament en el conjunt del SISCAT.** S'incrementa l'apel·lació als recursos socio-sanitaris en pacients amb ictus i en aquells als quals s'ha col·locat una pròtesi de maluc, amb la consegüent millora de l'atenció. La taxa d'**hospitalitzacions potencialment evitables ha disminuït i s'incrementa** (com a conseqüència de la reducció dels ingressos programats) el **percentatge d'ingressos urgents** (del 64,9% al 67%).

8.8 **Sostenibilitat** (indicadors economicofinancers). Pel que fa a la **salut economicofinancera** dels proveïdors de serveis sanitaris del CatSalut, en el període de 2005-2009 els indicadors de la Central de Balanços dels hospitals del SISCAT confirmen **una evolució positiva de la rendibilitat, dels recursos generats i dels marges per producte i per personal, tot i partir d'una situació deficitària**, mentre que l'any 2010 aquesta situació s'agreuja de forma significativa per l'impacte de les mesures de contenció de la despesa pública, cosa que ha provocat un important diferencial d'ingressos i despeses en aquest exercici.

L'any 2010, els índexs d'endeutament i de solvència es mantenen pràcticament iguals que l'any anterior, amb un lleuger augment d'aquest últim, i la liquiditat presenta una millora de pràcticament un punt.

8.9. La producció científica dels centres de la XHUP, estimada de forma global mitjançant l'ús del denominat **índex d'impacte normalitzat**, és notable.

Aquesta situació reflecteix la voluntat i l'esforç dels professionals sanitaris per **desenvolupar al màxim possible la tasca assistencial** de forma **paral·lela a la recerca** i això permet, a la vegada, avançar en una **millor pràctica clínica**. **No hi ha assistència de qualitat sense recerca de qualitat i viceversa**. Els centres del SISCAT continuen sent centres d'alta atracció per als especialistes en formació (MIR), la qual cosa reflecteix, també, d'alguna manera, la **vocació docent dels professionals sanitaris**, un fet que, de nou, **millora la qualitat assistencial del nostre sistema**.

En resum, es podria concloure que, globalment, l'any 2011 es produeix una disminució de l'activitat com a conseqüència de les mesures adoptades per fer front a la crisi econòmica. Aquesta reducció de l'activitat i el context de restricció econòmica global no han tingut cap traducció negativa, ben al contrari, en els indicadors clínics d'efectivitat i seguretat analitzats.

9. Si l'anàlisi es fa per hospitals i per a cadascuna de les dimensions citades, els aspectes més rellevants per a cadascuna són els següents:

9.1 **Atenció centrada en el pacient** (satisfacció i llistes d'espera)

**Notable homogeneïtat** entre hospitals i nivells d'hospitals respecte als **valors de satisfacció** (en un sentit ampli) i fidelitat.

**Distribució bastant harmònica dels increments del nombre de pacients en llista d'espera i del temps d'espera fins a la intervenció quirúrgica dels 14 procediments en garantia**. Aquesta dada sembla indicar no tant una reducció en l'eficiència dels centres com l'efecte de la reducció en la compra de serveis.

9.2 En la **interpretació dels resultats** dels diferents hospitals en l'àmbit de l'**efectivitat clínica** (mortalitat, seguretat i qualitat assistencial) és important fer **dues consideracions**:

1. La primera es detalla a la part introductòria de l'informe i fa referència al **biaix que pot introduir la poca especificitat de la codificació de la CIM-9-MC per valorar la gravetat i complexitat del pacient i la dificultat de separar les complicacions** que ja existien a l'ingrés de les que han aparegut al llarg d'aquest.
2. La segona, també ja comentada, fa referència al fet que **cap dels hospitals del SISCAT no presenta resultats en aquests indicadors d'efectivitat clínica per sota dels nivells exigibles per a l'acreditació i homologació**.

Com és comprensible, i fins i tot fent els ajustos indicats per tenir en compte variables importants com l'edat del pacient o l'existència d'altres malalties, els **indicadors amb resultats menys favorables, tant en mortalitat com en complicacions i reingressos, estan associats al nivell de complexitat de l'hospital** i, per tant, indiquen de forma directa una complexitat més gran i un risc més elevat dels pacients que s'hi han tractat.

9.3. **Eficiència** (productivitat de les persones i dels recursos materials). En general, els resultats denoten un **nivell d'eficiència notable**, que les restriccions pressupostàries d'aquests últims anys han contribuït a estimular. La cerca d'un nivell d'eficiència cada vegada més elevat serà permanent en el futur.

Els **indicadors economicofinancers presenten variabilitat entre centres i fins i tot dins de cada grup estructural**, la qual cosa fa pensar en **possibles marges d'actuació** que els facin convergir cap als millors valors.

S'ha de significar que per avaluar **els indicadors economicofinancers** s'han de tenir en compte les **peculiaritats del sector salut i del finançament** majoritàriament públic no només de les activitats corrents sinó també de les inversions, que afecten el fons social i de maniobra d'algunes de les diferents institucions.

9.4. **Recerca i docència**. En el cas de la formació MIR, simplement es pretén fer una aproximació a la **capacitat d'atracció de cada centre**, fins i tot sent conscients que en l'elecció dels MIR, a més de **l'excel·lència del centre**, hi influeixen **molts altres aspectes** i que no tots els hospitals estan acreditats per a aquest tipus de docència.

Pel que fa a R+D+i, l'existència de xarxes de recerca fa que en molts casos sigui difícil atribuir el factor d'impacte a un determinat centre. A més a més, d'una banda, i com en el cas anterior, **no tots els hospitals tenen al seu abast poder fer R+D+i** i, de l'altra, aquesta R+D+i podria ser genèrica i no disposa avui dia d'un mecanisme d'avaluació.



## Taula 1. Evolució dels indicadors seleccionats (2009-2011)

	2009	2010	2011
<b>Dades d'informació general dels centres</b>			
Hospitalitzacions convencionals <sup>1</sup>	977.286	979.018	960.180
Hospitalitzacions mèdiques <sup>1</sup>	485.615	460.910	456.272
Hospitalitzacions quirúrgiques <sup>1</sup>	491.671	518.108	503.908
Intervencions cirurgia major ambulatoria <sup>1</sup>	207.620	215.707	213.687
Índex de casemix	1	1	1
<b>Atenció centrada en el pacient</b>			
Índex de satisfacció global amb els serveis sanitaris (de 0 a 10)	8,07	8,26	8,19
Índex de fidelitat als serveis sanitaris (%)	87,8	88,4	87,6
<b>Pacients i Temps (d)</b>			
Pacients en llista per als 14 procediments garantits	50.705	56.670	80.540
Cirurgia cardíaca (valvular)	214	238	341
Cirurgia cardíaca (coronària)	60	82	112
<b>Temps* (dies)</b>			
Cirurgia oncològica (global)	26	27	29
Pulmó	17	21	24
Mama	19	19	21
Còlon	19	20	20
Bufeta	32	37	39
Pell	18	21	19
<b>Efectivitat clínica</b>			
Mortalitat ajustada per malalties seleccionades (%)	9,60	9,50	9,40
Mortalitat en infart agut de miocardi amb elevació segment ST (%)	9,50	9,10	8,30
Mortalitat en fractura de coll de fèmur (%)	5,50	5,20	5,10
Índex de colecistectomia laparoscòpica (%)	83,60	85,20	86,30
Reingressos a 30 dies per causes seleccionades (%)	10,80	10,90	10,90
Reingressos a 30 dies per malaltia pulmonar obstructiva crònica (%)	16,90	16,70	17,10
Reingressos a 30 dies per insuficiència cardíaca congestiva (%)	14,60	15,40	15,50
Reingressos a 30 dies per complicacions de la diabetis (%)	5,50	5,60	5,50
Embolisme pulmonar (%)	0,14	0,15	0,16
Septicèmia postquirúrgica (%)	0,50	0,55	0,64
Pacients amb ictus amb més de 20 dies d'estada (%) <sup>2</sup>	8,7	8,1	7,5
Pacients amb cirurgia de maluc amb més de 20 dies d'estada (%) <sup>2</sup>	7,8	7,2	6,8
Pacients amb ictus derivats a un centre socio sanitari (%) <sup>2</sup>	11,6	13,3	14,2
Pacients amb cirurgia de maluc derivats a un centre socio sanitari (%) <sup>2</sup>	13,2	16,5	21,1
Nombre de parts <sup>2</sup>	59.861	58.726	56.171
% cesàries <sup>2</sup>	22,3	22,3	23,2
% complicacions mèdiques i quirúrgiques <sup>2</sup>	2,3	2,2	2,5
Prevalença d'infecció relacionada amb el procés assistencial (%)	3,70	5,30	5,00
Infecció de localització quirúrgica (cirurgia de còlon) (%)	8,50	9,10	9,30
<b>Eficiència</b>			
Taxa d'hospitalitzacions potencialment evitables <sup>2**</sup>	990	981	972,0
Índex de substitució de cirurgia major ambulatoria (%) <sup>2</sup>	43,2	43,8	44,7
Estada mitjana de l'atenció hospitalària (dies) <sup>2</sup>	6,0	5,9	6,2
% ingressos urgents <sup>2</sup>	64,9	65	67
<b>Sostenibilitat<sup>3</sup></b>			
Rendibilitat dels ingressos (%)	-0,64	-0,04	-2,64
Cash flow d'explotació generat (%)	1,65	2,10	-0,70
Rendibilitat econòmica (%)	-0,79	-0,05	-3,04
Solvència (%)	136,8	136,3	136,90
Liquiditat (%)	85,2	84,1	85,10
Endeutament (%)	73,1	73,4	73,10
Ingrés per unitat de producció (euros)	2.178	2.233	2.241
Marge per unitat produïda (euros)	-16,1	-1,0	-66,34
Marge per personal assistencial equivalent (euros)	-645,5	-39,5	-2.649,80

1. Les dades corresponen a tots els hospitals que declaren al CMBD d'hospitals d'aguts.

2. Les dades corresponen als hospitals del SISCAT.

\* Temps transcorregut entre el diagnòstic i la intervenció quirúrgica per cirurgia oncològica.

\*\*Taxa per 100.000 habitants.

3. Per a la Central de Balanços el calendari depèn del tancament, la tramesa i l'anàlisi dels comptes anuals. Per això el període temporal és diferent.

Taula 2. Dades generals dels hospitals del SISCAT (2011)

Hospital	Entitat proveïdora	Nivell	Regió sanitària	Nombre d'hospitalitzacions convencionals o CMA	Nombre hospitalitzacions mèdiques	Nombre hospitalitzacions quirúrgiques	Nombre hospitalitzacions CMA	Nombre de visites primeres	Nombre total de visites	Nombre urgències	Índex de casemix	Import contracte CatSalut	Raó de llitls funcionals*
H Hosp. Clínic i Provincial de Barcelona	Hosp. Clínic i Provincial de Barcelona	1	Barcelona	40.185	20.473	19.712	6.354	121.135	423.866	104.851	1,31	303.710.868	920,4
H de la Santa Creu i Sant Pau	Fundació Gestió St. Hosp. Sta Creu i St. Pau	1	Barcelona	28.851	14.408	14.443	6.092	157.828	396.254	132.730	1,22	225.194.872	763,2
H Universitari Germans Trias i Pujol	Institut Català de la Salut	1	Barcelona	24.872	11.744	13.128	4.781	148.092	351.350	99.273	1,24	173.157.654	585,7
H Universitari de Bellvitge	Institut Català de la Salut	1	Barcelona	29.657	12.586	17.071	4.624	195.130	473.034	89.106	1,36	258.504.542	794,0
H Universitari Vall d'Hebron	Institut Català de la Salut	1	Barcelona	54.340	27.696	26.644	10.844	344.199	863.827	195.147	1,16	467.784.987	1314,7
Fundació Puigvert	Fundació Puigvert-IUNA	1m	Barcelona	5.588	2.420	3.168	314	25.369	80.844	16.444	1,01	43.280.309	97,3
H Sant Joan de Déu d'Espulgues	Hosp. San Juan de Dios-OHSIDPAB	1m	Barcelona	22.862	12.106	10.756	4.579	73.679	210.483	106.487	0,95	103.200.163	354,0
ICO Barcelonès Nord / Maresme	Institut Català d'Oncologia	1m	Barcelona	1.571	1.456	115	0	13.491	49.464		2,22	15.235.717	53,7
ICO Girona	Institut Català d'Oncologia	1m	Girona	1.225	1.133	92	0	10.085	36.325		1,84	12.726.835	37,1
Institut Català d'Oncologia	Institut Català d'Oncologia	1m	Barcelona	3.594	2.620	974	383	32.801	93.940		1,32	46.756.948	105,5
Institut Guttmann	Fundació Privada Institut de Neurorehabilitació	1m	Barcelona	889	662	227	57	2.553	8.004		3,64	14.316.678	125,0
H Mútua de Terrassa	Mútua de Terrassa-MPSAPF	2	Barcelona	25.569	12.377	13.192	5.270	94.313	220.660	132.295	1,00	99.036.454	461,9
H Universitari Arnau de Vilanova	Institut Català de la Salut	2	Lleida	24.996	15.564	9.432	2.765	148.034	358.537	81.870	1,13	120.046.523	475,7
H de Sabadell (Parc Taulí)	Corporació Sanitària Parc Taulí Sabadell	2	Barcelona	31.601	16.419	15.182	6.994	153.395	414.702	125.688	0,96	145.747.615	550,5
H del Mar	Consorci Mar Parc de Salut de Barcelona	2	Barcelona	27.109	13.309	13.800	6.080	112.765	412.760	127.082	1,05	156.921.897	594,6
H Univ. de Girona Doctor Josep Trueta	Institut Català de la Salut	2	Girona	17.089	8.310	8.779	2.341	96.050	210.916	61.350	1,22	107.465.848	363,8
H Universitari de Tarragona Joan XXIII	Institut Català de la Salut	2	C. Tarragona	17.399	10.643	6.756	1.954	94.817	221.513	81.545	1,13	102.845.948	364,8
H Universitari Sagrat Cor	Clínica de Sabadell SLU	2	Barcelona	20.243	5.354	14.889	8.956	48.527	151.434	16.699	0,56	43.951.105	346,1
Fundació Althaia (Manresa)	ALTHAIA. Xarxa Assistencial de Manresa	3	Cat. Central	21.261	12.436	8.825	3.927	95.510	276.861	101.248	1,05	92.442.839	404,6
H General de l'Hospitalet	Consorci Sanitari Integral	3	Barcelona	14.548	6.990	7.558	4.459	82.076	184.205	53.520	0,80	52.605.074	253,4
H de Mataró	Consorci Sanitari del Maresme	3	Barcelona	19.880	11.711	8.169	3.633	63.434	225.132	97.568	1,03	74.371.068	365,5
H de Sant Joan Despi Moisés Broggi	Consorci Sanitari Integral	3	Barcelona	17.476	9.581	7.895	4.650	82.532	220.408	52.995	0,98	73.323.562	349,5
H de Terrassa	Consorci Sanitari de Terrassa	3	Barcelona	16.628	9.331	7.297	3.498	73.567	216.754	115.011	0,94	77.647.714	337,9
H Dos de Maig	Consorci Sanitari Integral	3	Barcelona	6.800	1.916	4.884	3.580	42.830	99.068	44.812	0,57	30.042.091	125,0
H General de Granollers	Fundació Privada Hospital-Asil Granollers	3	Barcelona	16.870	9.786	7.084	2.688	79.649	242.558	109.149	1,03	79.443.002	337,4
H General de Vic	Consorci Hospitalari de Vic	3	Cat. Central	14.196	7.166	7.030	3.307	47.819	137.733	45.375	0,90	50.927.697	233,5
Consorci Sanitari Anoia (Igualada)	Consorci Sanitari de l'Anoia	3	Cat. Central	10.463	5.641	4.822	2.367	40.549	135.667	57.075	0,97	44.633.395	202,5
H Residència Sant Camil	Consorci Sanitari del Garraf	3	Barcelona	11.130	6.349	4.781	2.446	48.650	133.407	57.035	1,05	41.611.928	208,2
H Universitari Sant Joan de Reus	Hosp. St. Joan de Reus SAM	3	C. Tarragona	14.809	9.917	4.892	1.539	63.179	254.972	122.971	1,06	89.608.815	305,7
H de Tortosa Verge de la Cinta	Institut Català de la Salut	3	C. Tarragona	10.160	6.548	3.612	934	62.866	144.560	39.528	1,08	61.688.360	180,3
Centre Mèdic Quirúrgic de Reus SA	Centre MQ Reus SA	4	C. Tarragona	4.295	997	3.298	1.483	4.049	8.873		0,33	5.547.326	30,5
Clínica de Ponent	Clínica Terres de Ponent SL	4	Lleida	5.850	2.013	3.837	3.114	1.308	3.433		0,49	6.632.338	92,5
Clínica Girona	Clínica Girona SA	4	Girona	7.282	2.219	5.063	1.439	2.850	7.249	95	0,62	12.003.923	82,2

Continua ►

Hospital	Entitat proveïdora	Nivell	Regió sanitària	Nombre d'hospitalitzacions o convençions o CMA	Nombre hospitalitzacions mèdiques	Nombre hospitalitzacions quirúrgiques	Nombre hospitalitzacions CMA	Nombre de primeres visites	Nombre total de visites	Nombre urgències	Índex de casemix	Import contracte CATALUNYA	Raó de l'Íllits funcionals*
Clinica Salus Infirmorum	I. Relig. San José CL Salus Infirmorum	4	Girona	1.780	267	1.513	89	1.127	1.363	14.605	0,33	2.674.186	12,1
Clinica Terres de l'Ebre	Clinica Terres de l'Ebre SL	4	Terres de l'Ebre	2.028	518	1.510	493	3.146	6.294	5.089	0,47	3.542.156	20,3
Fundació Privada H de Mollet	Fundació Privada Hosp. Mollet	4	Barcelona	10.592	5.261	5.331	3.468	54.400	150.398	68.722	0,78	47.278.719	181,1
H Comarcal Alt Penedès	Consorci Sanitari de l'Alt Penedès	4	Barcelona	7.336	4.087	3.249	1.510	45.868	104.994	52.647	0,91	27.543.592	125,4
H Comarcal de la Selva (Blanes)	Corporació de Salut del Maresme i la Selva	4	Girona	6.342	3.066	3.276	1.820	27.584	91.109	36.954		24.686.611	102,3
H Comarcal d'Ampostà	Hosp. Comarcal d'Ampostà SAM	4	Terres de l'Ebre	2.496	580	1.916	1.191	22.082	56.348	30.345	0,41	11.854.961	37,0
H Comarcal de Sant Bernabé	Fundació Benèfica Hosp. Comarcal St. Bernabé	4	Cat. Central	3.822	2.198	1.624	813	15.737	45.611	24.505	1,06	13.280.086	59,2
H de Figueres	Fundació Salut Empordà, FP	4	Girona	10.701	6.362	4.339	1.941	45.769	129.437	59.794	0,99	35.082.889	172,6
H de l'Esperit Sant	Fundació Privada Hosp. de l'Esperit Sant	4	Barcelona	12.409	5.943	6.466	4.114	52.163	151.293	65.758	0,77	41.568.370	196,1
H de Palamós	Fundació MM Costa-Hosp. Palamós	4	Girona	9.518	4.494	5.024	2.793	42.007	122.445	51.420	0,80	35.508.086	150,4
H de Sant Boi	Parc Sanitari St. Joan de Déu	4	Barcelona	11.696	7.381	4.315	1.943	55.637	155.995	85.447	0,92	47.615.305	166,0
H de Sant Celoni	Hosp. de St. Celoni Fundació Privada	4	Barcelona	2.830	1.234	1.596	977	15.190	36.346	24.783	0,89	12.021.744	52,9
H del Vendrell	Fundació Hosp. de St. Pau i Sta. Tecla	4	C. Tarragona	7.391	3.899	3.492	1.974	47.536	138.123	68.035	0,79	26.204.309	107,3
M Municipal de Badalona	Badalona Serveis Assistencials SA	4	Barcelona	7.542	3.533	4.009	2.185	60.652	121.812	54.441	0,87	34.018.404	136,2
H Sant Jaume de Calella	Consorci Sanitari Maresme-Selva	4	Girona	10.130	6.579	3.551	1.568	41.602	129.178	50.390	0,87	35.224.894	163,4
H Sant Jaume d'Olot	Fundació Privada Hosp. St. Jaume d'Olot	4	Girona	4.270	2.015	2.255	1.023	21.190	75.742	28.348	0,79	15.809.747	64,7
H de Sant Joan de Déu de Martorell	Fundació Hosp. St. Joan de Déu- Martorell	4	Barcelona	9.266	4.348	4.918	2.649	55.135	158.866	49.388	0,82	32.234.510	146,5
H Sant Llorenç de Viladecans	Institut Català de la Salut	4	Barcelona	9.301	4.540	4.761	2.944	78.631	151.292	41.392	0,85	39.971.372	147,0
H Sant Pau i Santa Tecla	Fundació Hosp. de St. Pau i Sta Tecla	4	C. Tarragona	11.773	5.690	6.083	3.080	56.454	151.518	45.980	0,78	36.030.200	178,5
H Sant Rafael	Germanes Hosp. del Sagrat Cor de Jesús	4	Barcelona	7.764	2.628	5.136	3.023	30.558	81.128	45.980	0,65	24.112.443	152,8
H de Santa Caterina	Institut d'Assistència Sanitària	4	Girona	9.649	5.080	4.569	2.148	44.859	105.911	46.432	0,81	38.472.565	143,2
H Santa Maria	Gestió de serveis sanitaris	4	Lleida	6.660	2.818	3.842	2.286	66.499	147.349	4.978	1,02	28.580.791	184,8
Pius H de Valls	Gestió Pius Hosp. de Valls SA	4	C. Tarragona	4.662	2.818	1.844	828	28.986	107.877	32.498	0,94	21.936.285	66,2
H Plató	Hosp. Plató Fundació Privada	4	Barcelona	8.885	2.115	6.770	4.673	37.379	112.331	11.976	0,66	36.690.095	189,2
Esplai Val d'Aran	Aran Salut, Serveis Assistencials Integrats SL	4a	Alt Pir. i Aran	1.044	620	424	141				0,85		22,9
H Comarcal Móra d'Ebre	Gestió Comarcal Hospitalària SA	4a	Terres de l'Ebre	3.250	1.795	1.455	559	18.147	60.970	14.008	0,93	17.005.661	49,3
H de Campdevànol	Fundació Privada Hosp. de Campdevànol	4a	Girona	2.465	1.366	1.099	756	9.985	29.006	11.063	0,90	10.427.358	50,9
Fundació Sant Hospital (la Seu d'Urgell)	Fundació St. Hosp. de la Seu d'Urgell	4a	Alt Pir. i Aran	2.190	1.244	946	427	8.702	21.633	13.540	0,88	10.631.695	33,9
H de Puigcerdà	FP Hosp. de Pobres de Puigcerdà	4a	Alt Pir. i Aran	1.646	990	656	323	9.061	26.533	11.045	0,83	9.121.551	18,1
H Comarcal del Pallars	Gestió de Serveis Sanitaris	4a	Alt Pir. i Aran	2.166	1.308	858	487	8.042	24.109	7.230	0,91	9.778.463	31,4

Nivell 1: hospitals públics generals d'alta tecnologia; nivell 1m: hospitals públics monogràfics d'alta tecnologia.

Nivell 2: hospitals públics de referència d'alta resolució.

Nivell 3: altres hospitals públics de referència; nivell 4: hospitals públics comarcals; nivell 4a: hospitals públics aliats geogràficament

\*Índex que fa una aproximació als llocs teòricament necessaris per realitzar l'activitat considerant la fórmula: nombre d'altres (sense CMA)\*estada mitjana/310.

Observatori del Sistema de Salut  
de Catalunya (OSSC)

Agència d'Informació, Avaluació i  
Qualitat en Salut (AIAQS)

Roc Boronat, 81-95 (2a planta)

08005 Barcelona

Tel. 93 551 39 00

Fax. 93 551 75 10

<http://observatorisalut.gencat.cat>

# Central de Resultats 2012



Generalitat de Catalunya  
**Departament de Salut**



Agència d'Informació,  
Avaluació i Qualitat en Salut