





Director general de Planificació i Recerca en Salut

Carles Constante i Beitia

Subdirector general de Planificació Sanitària

Esteve Saltó i Cerezuela

Redacció

Ignasi Arbusà, Àlícia Àvila, Carles Blay, Francesc Brosa, Carmen Cabezas, Gabriel Capellà, Josep Davins, Jaume Estany, Anna García Altés, Toni Gilabert, Assumpció González, Alex Guarga, Albert Ledesma, Oriol Morera, Carles Oliete, Joan Lluís Piqué, Ramon Pujol, Esteve Saltó, Ester Sarquella, Andreu Segura, Ricard Tresserras

Col·laboració

Vicenç Martínez Beneyto, Oriol García, Antonia Medina, Josep Maria Fornells, Paloma Amil, Núria Costa, Raquel Gutierrez, Montserrat Sanchez Navas, Joan Carles Contel, Lluís Franch, Montse Llavayol, Montse Puigdollers, Maria Pueyo, Herminia Biescas, Marta Alvarez, Joan Escarrabill, Elena Torrente

© 2015, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 3.0 de Creative Commons.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/>

Edita:

Direcció General de Planificació i Recerca en Salut

1a edició:

Barcelona, febrer de 2015

Assessorament lingüístic:

Secció de Planificació Lingüística del Departament de Salut

URL:

<http://salutweb.gencat.cat>

Índex

1. Presentació.....	4
2. Introducció	5
3. Aportacions dels grups.....	6
GRUP 1. Objectius de salut: d'on partim, on estem i on volem arribar	7
GRUP 2. Salut en totes les polítiques	8
GRUP 3. Atenció centrada en la persona	9
GRUP 4. Model d'atenció integrada social i sanitària	10
GRUP 5. Planificació adaptada a les necessitats i als nous models d'atenció	11
GRUP 6. Models d'organització i gestió de base territorial per a una atenció integral	12
GRUP 7. Acció i avaluació en polítiques de qualitat i excel·lència	13
GRUP 8. Perfils professionals adaptats a les necessitats assistencials	14
GRUP 9. Estímuls per a la recerca i la innovació	15
4. Discussió.....	16
5. Participants.....	18
6. Institucions representades.....	21

1. Presentació

El Pla de salut és el marc de referència de totes les actuacions públiques en matèria de salut. És l'estratègia que articula la transformació del sistema sanitari català per oferir una assistència de qualitat, universal, accessible i equitativa per a tothom.

El Departament de Salut ha impulsat el Pla de salut de Catalunya 2011-2015 com a instrument fonamental per donar resposta a les tendències estructurals, establir les prioritats de salut i abordar els reptes de futur per millorar l'estat de salut de la població.

La transformació que proposa el Pla de salut l'han de liderar conjuntament organitzacions i professionals que tracten directament amb la població. Amb l'objectiu de posar en comú les maneres com s'organitzen professionals, gestors i Administració, el Departament de Salut organitza la jornada anual del Pla de salut.

En la 4a Jornada, celebrada el 27 i 28 de novembre de 2014 sota el lema "Fem salut, construïm futur", es va proposar fer una reflexió dels canvis que han succeït en el sistema en els darrers anys i formular unes propostes de futur.

En aquest informe, es resumeixen els temes tractats durant la sessió de treball i es descriuen les principals propostes que es van consensuar en cada grup i que han de servir per a l'elaboració del proper Pla de salut.

Aquest recull de propostes és, doncs, una llavor i tenim tot l'any 2015 per fer-la florir. A més, aquest és el primer d'una sèrie de documents que anomenarem "Quaderns del Pla de salut (segona època)". Esperem que es tracti d'una sèrie molt llarga i profitosa que permeti acostar-nos als propòsits, l'organització i els instruments que fan possible els assoliments del nostre sistema públic de salut.

Boi Ruiz i Garcia

Conseller de Salut

Fotografia 1 Inauguració de la sessió a càrrec del conseller de Salut. Sitges, 27 de novembre de 2014



2. Introducció

L'any 2011, durant la primera trobada de Sitges dedicada al Pla de salut, es van reunir més de 300 professionals de l'àmbit de la salut. Aquests professionals van treballar en grups organitzats a partir de les 9 línies d'actuació que es preveia que tindria el Pla de salut 2011-2015. En aquella ocasió es va demanar als membres del grups que valoressin l'adequació dels continguts previstos en l'esborrany, amb el compromís d'elaborar, ben aviat, el document definitiu per ser presentat a principis de 2012. A les trobades dels anys 2012 i 2013 es va retre compte de les actuacions que s'havien desenvolupat per donar compliment als mandats del Pla de salut, amb el propòsit de fer el seguiment de les activitats lligades a l'objectiu operatiu formulat per a cadascun dels 32 projectes del Pla de salut.

A la 4a Jornada de Sitges ens hem centrat a conèixer l'opinió dels participants sobre el Pla de salut vigent, des de totes les perspectives possibles, i recollir les propostes d'ordenació i continguts del que hauria de ser el proper Pla de salut de Catalunya 2016-2020.

Es pretén no trencar la seqüència temporal i elaborar el Pla quan correspon. Per això, es realitzarà al mateix temps l'avaluació dels objectius de 2015 i la proposta del nou Pla, gràcies a que s'ha fet un esforç important per tal de fer un seguiment anual de la situació dels indicadors de salut i disminució de risc. També, pel que fa a les activitats lligades als objectius operatius, es fan una valoració i un seguiment anuals per poder fer els canvis de rumb pertinents sobre les intervencions. No hi ha dubte que aquesta és una novetat rellevant, ja que si no es fes així en cada període de vigència del Pla es perdria, almenys, un any hàbil, per una qüestió merament tècnica que és perfectament assumible si s'estableix un seguiment ininterromput. Les persones convidades als grups són coneixedores dels temes que s'hi tracten i amb una llarga experiència professional de treball en el sector. Per tant, s'ha considerat que tenen la capacitat de valorar els reptes més importants en cadascuna de les àrees per abordar els principals problemes de salut dels ciutadans de Catalunya sense la necessitat de disposar de totes les dades ni de tota l'avaluació dels períodes concrets.

El document que ara teniu a les mans és el fruit de les discussions fetes a Sitges i és el primer pas per a l'elaboració del l'esborrany del Pla de salut de Catalunya 2016-2020. És un producte sintètic que durant l'any 2015 s'haurà de treballar en profunditat per permetre formular un pla orientat a l'assoliment dels objectius de salut per al final de la dècada.

3. Aportacions dels grups

Els més de 300 participants s'han reunit en 9 grups de discussió en què s'han fet les propostes que es presenten més endavant. Els grups s'han format per tal d'ordenar els debats, però no tenen perquè correspondre a les línies d'actuació del futur pla. Al contrari, mentre que en l'ocasió anterior, a causa de les necessitats de calendari es va anar a Sitges amb una proposta feta, aquesta vegada l'objectiu és recollir les propostes per, més endavant, elaborar un esborrany coherent que pugui ser aprovat pels participants. No cal dir que entre la trobada de 2014 i la de 2015 hi haurà d'haver, necessàriament, diversos contactes per establir els acords convenients.

Tots els grups han tingut uns coordinadors que han conduït els debats i un grup de col·laboradors que han anat recollint les aportacions dels grups. Els participants coneixien prèviament els continguts previstos i han aportat les seves idees, bé directament al grup, mitjançant document escrit lliurat als coordinadors o bé mitjançant document aportat amb posterioritat a la trobada. A les fitxes resum de cada grup que trobareu a continuació s'ha obviat la descripció del debat i s'ha procurat resumir les propostes concretes per tal d'alleugerir la densitat del document.

Fotografia 2 Grup de treball de la 4a Jornada del Pla de salut. Sitges, 27 de novembre de 2014



GRUP 1. Objectius de salut: d'on partim, on estem i on volem arribar

L'elaboració del Pla de salut vigent va estar molt condicionada per la situació del moment, atès el canvi de govern i el context econòmic. Això va fer que el Pla de salut s'elaborés en unes condicions molt centralitzades i amb molt poc temps. Per altra banda, durant l'aplicació de les mesures del Pla vigent sovint s'ha manifestat la mancança de determinades àrees d'interès i la necessitat de tenir-les en compte en el proper període de planificació.

Preguntes plantejades

Quin és el balanç del Pla de salut vigent?

Quins canvis calen al nou Pla de salut 2016-2020 i quines àrees s'haurien d'incorporar, eliminar o modificar del Pla vigent?

Propostes

Per al proper Pla de salut 2016-2020 es demana:

Proposta 1. Incorporar més contingut de salut

Es considera que el Pla vigent té molts aspectes positius, però que ha suposat una reducció, o una minva de visualització, excessiva, dels continguts en salut. Es proposa donar més presència a la salut pública i a les àrees prioritàries d'intervenció en salut, com són els àmbits d'actuació dels plans directors, i incloure algunes propostes noves com podrien ser les malalties transmissibles o els problemes de salut de la infància i l'adolescència.

Les àrees per incloure al Pla de salut més esmentades pel grup van ser: a) la salut infantil i, sobretot, la relativa al període de l'adolescència; b) la salut mental, amb especial èmfasi en l'adolescència; c) les malalties infeccioses; d) l'atenció pal·liativa; e) la fragilitat i les persones grans; f) la vigilància de la salut; g) la salut pública, i h) la salut comunitària.

Proposta 2. Augmentar la participació professional i ciutadana

Aquest és un aspecte molt destacat al llarg de la sessió, tant pel que fa a l'àmbit més clínic o assistencial personal com al relatiu a la participació en les decisions rellevants que afecten el conjunt del sistema. En aquest sentit, es considera important fer esforços per establir mecanismes formals que facilitin aquesta participació tant com sigui possible.

Proposta 3. Diferenciar les TIC dels sistemes d'informació i visualitzar que tots els projectes del Pla tenen inherent un projecte TIC

La implantació de les TIC es considera que és molt transversal i que necessita que el Pla de salut defineixi l'estratègia d'implantació i en formuli els criteris fonamentals. Es creu que cal separar aquesta estratègia de la del desenvolupament dels sistemes d'informació, ja que tots els projectes del Pla de salut tindran components TIC que seran necessaris per al seu desenvolupament, però les estratègies són separades.

Proposta 4. Unificar les iniciatives interdepartamentals

La introducció decidida de les polítiques interdepartamentals, formalitzant-la a través de projectes com el Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP) o el Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS), es considera de gran valor. Tanmateix, es planteja de considerar la possibilitat de simplificar aquest àmbit d'actuació, si és possible, procurant unificar aquestes iniciatives.

Proposta 5. Abordar aspectes com la variabilitat en la pràctica o la variabilitat dels indicadors en el territori

Es considera rellevant disposar de més informació territorial, tant pel que fa als indicadors sanitaris com pel que fa als indicadors de serveis i del sistema en general. En aquest sentit, es planteja la possibilitat de formular algun objectiu de reducció de la variabilitat entre territoris.

GRUP 2. Salut en totes les polítiques

La salut està influenciada per nombrosos determinants, molts dels quals estan fora del sistema sanitari. Al mateix temps, mantenir un bon estat de salut de la població impulsa el desenvolupament i el benestar de la societat. Per aquests motius, per millorar la salut de la població es necessita l'acció conjunta de tot el Govern, amb un enfocament de salut en totes les polítiques.

Preguntes plantejades

Què vol dir fer PINSAP? Com fer-ho efectiu i aconseguir cooperació?

Avaluació del marc del PINSAP: què vol dir avaluar l'impacte sobre la salut?

Quins són els reptes per actuar en els col·lectius més vulnerables?

Propostes

Proposta 6. Establir mecanismes per a una **implicació efectiva de les administracions i la societat** en la millora de la salut de la població

Reafirmar la conveniència que la salut, i, encara més específicament, el benestar associat a la salut esdevingui un eix de les polítiques governamentals. D'aquesta manera, es podran fomentar les iniciatives intersectorials i la coordinació del conjunt de les administracions públiques, particularment amb les administracions locals i amb la societat civil, també amb les corporacions científiques i professionals, amb els agents econòmics i socials i amb el tercer sector.

Proposta 7. **Incentivar la implicació de les institucions públiques i penalitzar-ne l'abstenció**

Desenvolupar procediments que fomentin una implicació efectiva –més enllà de la retòrica– de les administracions i de la societat de manera que hi hagi incentius a la participació i que, ni que sigui en termes relatius, l'abstenció no sigui més còmoda.

Proposta 8. Acordar un **pressupost explícit i compartit** per a polítiques interdepartamentals

Des del punt de vista organitzatiu resulta bàsic el compromís del Govern, l'assignació dels recursos adequats i l'elaboració d'un pressupost explícit compartit per tots els departaments implicats.

Proposta 9. Potenciar l'**avaluació de les intervencions** i millorar els **sistemes d'informació**

Desenvolupament d'iniciatives com el "Test salut", que el Govern ha assumit per tal de promoure la influència benèfica de les propostes normatives sectorials sobre la salut i, si escau, limitar eventuais efectes adversos sobre la salut de les polítiques públiques.

Potenciar l'avaluació en les iniciatives de salut de totes les polítiques que es desenvolupin. L'avaluació ha d'incloure, en la mesura que sigui possible, la valoració de resultats segons els eixos de desigualtat (edat, sexe, nivell d'estudis, nivell socioeconòmic).

Proposta 10. Donar **visibilitat al PINSAP a escala internacional**

Aumentar-ne la visibilitat internacional, atesa la valoració positiva que l'OMS ha fet de la iniciativa.

GRUP 3. Atenció centrada en la persona

Es considera que la definició del model d'atenció integrada social i sanitari ha de tenir com a element nuclear l'atenció centrada en la persona, fent-la més autònoma, més copartípic i més coresponsable de la seva salut. La transparència i la garantia de serveis han de ser els elements clau del model d'atenció centrat en la persona amb la finalitat de donar resposta a les seves necessitats i amb una visió comunitària.

L'objectiu és la transformació d'un model paternalista cap a un altre capaç de donar als ciutadans, des d'un entorn de coneixement i responsabilitat, el rol de subjectes autònoms i que els capaciti per prendre decisions conjuntament amb els professionals en el seu procés assistencial.

Preguntes plantejades

Quins elements fonamentals han de caracteritzar el model centrat en la persona respecte d'altres models?

Quin nivell de participació en la presa de decisions se situa l'actual sistema i on s'hauria d'arribar el 2020?

Quines 3 estratègies es poden formular per arribar el 2020 a un nivell desitjat de presa de decisions compartides d'acord amb el que heu valorat com a idoni?

Propostes

Proposta 11. Definir un model d'atenció centrada en la persona, que situa el ciutadà com a element actiu en la presa de decisions en el decurs del seu procés assistencial i del conjunt d'actuacions comunitàries pròpies de la salut pública. Per fer-ho possible caldrà la integració i coordinació entre els diferents agents implicats per assegurar el contínuum assistencial, ja sigui amb la reorganització territorial (circuitos) per facilitar l'accés i les transicions de la persona pel sistema sanitari o, també, amb la compra de serveis més transversals amb el mateix objectiu.

Proposta 12. Fer èmfasi en les **estratègies d'informació, formació i participació de la ciutadania**. La informació ha de ser clara, transparent, de qualitat, accessible i útil, que afavoreixi el coneixement del sistema sanitari, dels drets i deures, així com la presa de decisions compartides. Paral·lelament, s'impartirà formació adreçada als professionals sanitaris en habilitats comunicatives a través de les universitats i adreçada als ciutadans mitjançant les escoles per a la promoció i prevenció de la salut. Per a la implantació de l'estratègia cal implicar els professionals, tot valorant les dificultats existents, i acompanyar-los en tot el procés.

Proposta 13. Promoure la **participació ciutadana en el disseny de les polítiques sanitàries** en un context d'una més gran transparència i efectivitat de l'Administració sanitària. L'objectiu és facilitar un entorn de confiança basat en un model de garanties fonamentat en el compliment d'uns compromisos formals (drets i deures) per ambdues parts.

Proposta 14. Utilització de les TIC per potenciar un ciutadà més autònom i responsable
Aquests són elements de personalització i millora de l'accessibilitat i seguretat en diferents models d'atenció, tant presencials com no presencials, i també en l'atenció grupal.

GRUP 4. Model d'atenció integrada social i sanitària

Cada cop és més palesa la necessitat de considerar les necessitats de salut de les persones juntament amb les necessitats socials. El grup es va centrar en la identificació dels elements clau per fer realitat el desenvolupament del model d'atenció integrada que proposa el Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS). A més, es pretenia identificar expectatives i garantir la participació de professionals del Departament de Benestar Social i Família i del món local en la generació d'aquest coneixement.

Preguntes plantejades

En quin punt ens trobem per garantir a la població una atenció integrada?

Quins són els elements clau per a la implantació, sostenibilitat, legitimitat social i consolidació del model promogut pel PIAISS?

Propostes

- Proposta 15.** Crear un **sistema d'informació integrat social i sanitari**, a través d'una història personal sanitària i social compartida d'ampli abast, amb instruments de comunicació segura entre els serveis sanitaris i socials i que permeti treballar en el model d'atenció integrada.
- Proposta 16.** Establir un **sistema de planificació, compra, finançament i avaluació integrada social i sanitària**. És un aspecte que forma part de l'estratègia per crear les condicions necessàries per fer possible el treball conjunt dels professionals dels dos sectors i la participació de la mateixa persona en la planificació de la seva atenció. És important definir objectius i indicadors transversals en el model de contractació conjunt, el qual, de manera progressiva, hauria d'introduir elements comuns i, fins i tot, una bossa de finançament comú.
- Proposta 17.** Promoure la **governança territorial integrada** que permeti construir un model d'atenció integrada social i sanitari que garanteixi un veritable model d'atenció centrada en la persona i contribueixi a la millora en els resultats en salut i benestar social de la població diana.
- Proposta 18.** Establir una **finestra única per atendre les necessitats socials i sanitàries del ciutadà** o, en qualsevol cas, definir una resposta única malgrat múltiples finestres. Això comporta transcendir la visió individual de l'atenció amb la consideració i incorporació de la unitat familiar i el seu entorn social.
- Proposta 19.** Augmentar de manera significativa la capacitat de **resposta domiciliària** amb una integració de l'atenció social i sanitària. Aquesta capacitat necessita construir un model d'atenció domiciliària integrada.
- Proposta 20.** **Promoure la simplificació i l'eficàcia del sistema.** Contribuir a la sostenibilitat de l'actual sistema de benestar garantint la utilització més adequada dels recursos disponibles. Per això és important definir rols i responsabilitats dels professionals i de les institucions: qui fa què?
- Proposta 21.** **Capacitar els professionals del sector social i sanitari** per donar una resposta planificada, personalitzada i adaptada a les necessitats assistencials de les persones en situació de complexitat.
- Proposta 22.** Fer ús extensiu de les **innovacions tecnològiques** per donar resposta a les necessitats de la ciutadania. Promoure els canals presencials i virtuals de comunicació, interrelació i presa de decisions entre els professionals dels dos àmbits i les persones.

GRUP 5. Planificació adaptada a les necessitats i als nous models d'atenció

L'objectiu del grup de treball ha estat albirar, a la llum de les experiències existents i de l'anàlisi de tendències, com hauria de ser la prestació de serveis sanitaris públics en un horitzó a mitjà i llarg termini, amb un enfocament especial en els àmbits d'atenció primària i hospitalària com a agents fonamentals responsables (que no únics) de l'estat de salut de la població i en el territori.

Propostes

Proposta 23. Configurar un espai comunitari, aglutinant

les ABS del territori, que integri l'atenció primària, la salut pública i els serveis especialitzats que no comporten internament. Sota un lideratge clínic, aquest espai de configuració de l'atenció primària i comunitària (APiC) ha de poder gestionar el conjunt de serveis de manera coordinada amb els EAP i guanyar en capacitat de resolució, sobretot en l'atenció a la cronicitat i a la "prediscapacitat". Ha d'esdevenir el principal espai d'atenció a la salut de la població, actuant alhora de porta d'entrada a un sistema integrat en xarxa de base territorial centrat en la persona.

Proposta 24. Facilitar la **flexibilitat organitzativa dels serveis assistencials** que permeti potenciar la figura del professional d'atenció primària i la creació de xarxes compartides amb l'atenció especialitzada, imprescindibles per donar impuls a les alternatives a l'hospitalització i a les noves modalitats d'atenció no presencial i guanyar així en resolució. Aquesta potenciació ha de redefinir els rols professionals, especialment el de la infermeria com a gestora de casos (també dels metges com a consultors, o dels professionals no assistencials).

Proposta 25. Estructurar els **recursos hospitalaris** al voltant de la **complexitat**, amb predomini de l'activitat quirúrgica, i amb un enfocament clar en el suport a l'APiC (en consultoria i formació). Els hospitals han d'adoptar estructures organitzatives més flexibles, centrades en equips multidisciplinaris, i altament integrades amb la xarxa de recursos assistencials i socials de la seva àrea de referència.

Proposta 26. Reforçar el **model sanitari orientat a resultats**, desplegant el nou sistema de contraprestació per resultats del Servei Català de la Salut.

Proposta 27. Potenciar una **atenció domiciliària integrada i d'alta capacitat resolutiva** que, en totes les seves modalitats, situï el domicili de les persones com un escenari assistencial, **juntament amb altres alternatives assistencials** com els dispositius socio-sanitaris o els hospitals de dia.

Proposta 28. Aprofundir en el **desplegament de les noves tecnologies** en l'àmbit de la salut en totes les seves variants: sistemes d'informació i història clínica compartida (plenament interoperable, amb informació estructurada i accessible 7x24x365 per part de tots els professionals), tecnologies mèdiques (robotització, monitoratge, dissenys de fàrmacs, virtualització de la pràctica assistencial i la formació) i plataformes d'atenció no presencial. Focalitzar els esforços especialment en el **desenvolupament de les modalitats d'atenció no presencial**: la interconsulta entre l'APiC i els hospitals, el seguiment a domicili de la dependència i pacients de risc, i la interacció entre els usuaris i els professionals o dispositius assistencials.

Preguntes plantejades

*Com serà l'atenció primària i comunitària?
Quina estructura de recursos requerirà i per quins models assistencials es decantaran els hospitals del futur?
Com hauran d'interaccionar els diferents dispositius assistencials per respondre a les necessitats de la població?*

GRUP 6. Models d'organització i gestió de base territorial per a una atenció integral

La cada vegada més gran complexitat dels pacients demanda un model d'atenció més integral. A Catalunya tenim alguns antecedents (el sistema de pagament capítatiu, aliances estratègiques, models d'Organismes de salut integrada) que han afavorit la transversalitat i han incidit en la manera de treballar entre organitzacions.

S'ha observat una predisposició dels professionals a col·laborar entre ells, però ha faltat facilitar model d'atenció integral des del nivell de gestió. Aquest grup debat com la transversalitat ha aforit i incidit en la manera de treballar entre organitzacions, per facilitar la implantació del model integral.

Preguntes plantejades

Quins han de ser els principals instruments facilitadors per aconseguir una atenció integral?

Quines són les principals resistències i dificultats que cal vèncer

Propostes

- Proposta 29.** Orientar la planificació cap a l'atenció integrada amb el consens dels àmbits polític, social i professional i fer-ho a partir d'uns objectius.
- Proposta 30.** Evolucionar cap a una compra de resultats de base territorial en subgrups de població (p.e. PCC i MACA), com a evolució del model de compra de serveis per línia. S'ha d'orientar cap a la consecució dels resultats esperats i marcats, d'acord amb una adequada planificació.
- Proposta 31.** Assignar els recursos d'acord amb el territori (regió sanitària). Cal fer especial èmfasi en els objectius territorials i transversals. El model de compra de serveis sanitaris ha de servir com a instrument catalitzador per a l'atenció transversal, tot i que no ha de ser l'únic.
- Proposta 32.** Potenciar les aliances estratègiques en els territoris de manera que facilitin l'atenció integral a la vegada que garanteixin la sostenibilitat. Es tracta de potenciar la integració clínica com a motor per arribar al model d'atenció integrada.
- Proposta 33.** Desenvolupar els sistemes d'informació que permetin el seguiment del pacient així com facilitar-ne l'avaluació.
- Proposta 34.** Evolucionar en el concepte de transparència de manera que els resultats bons o dolents serveixin per incentivar i desincentivar l'immobilisme.
- Proposta 35.** Potenciar el consens polític, social i professional i que els representants polítics i socials no dificultin el camí cap a un model d'atenció integrada i es deixi de percebre la integració com un cosa que es relaciona amb pèrdua o incertesa.
- Proposta 36.** Reforçar la comunicació que faciliti a la vegada la comprensió de l'objectiu i minimitzi les pors. Per començar, caldria construir un discurs intens, tant per part del Departament com del CatSalut, de transformació del model cap a l'atenció integrada.
- Proposta 37.** Enfocar els instruments d'operativització (compra, avaluació) de manera que estiguin plenament orientats a facilitar els objectiu perseguits i alineats amb el Pla de salut.

GRUP 7. Acció i avaluació en polítiques de qualitat i excel·lència

La seguretat en la prestació dels serveis sanitaris és un element essencial. Tanmateix, no es pot considerar que vingui donada per l'aparent bondat dels serveis prestats sinó que necessita mecanismes que facin possible l'aplicació de les millors pràctiques a l'abast. En aquest sentit, la seguretat com un dels components clau de la qualitat requereix un canvi cultural que inclou l'orientació de tots els serveis als resultats com a única forma d'assolir l'excel·lència.

Preguntes plantejades

Com es pot incorporar l'avaluació dels resultats a la presa de decisions en la pràctica clínica?

Quins instruments s'incorporen a la pràctica clínica per tal de prendre decisions amb criteri?

Quin és el paper de les noves tecnologies en l'avaluació de la qualitat, seguretat i promoció de l'excel·lència?

Propostes

- Proposta 38.** Desenvolupar estratègies d'informació per compartir dades i dades massives (big data). Impulsar una cultura orientada als resultats, l'aprenentatge i l'adopció de decisions basades en l'evidència científica. Mitjançant guies de pràctica clínica i altres dispositius que ajudin a implantar allò essencial, "participades pels professionals", "integrades a l'estació clínica de treball", "integrats tots els nivells i actuacions professionals" amb "alertes i algorismes que guiïn el professional i el pacient" i "avaluades amb seguiment de la seva implantació".
- Proposta 39.** Avançar cap a un model d'acreditació que té en compte els resultats.
- Proposta 40.** Establir un mecanisme d'auditoria de resultats.
- Proposta 41.** Unir sinergies amb la indústria, les universitats i altres sectors. Reconèixer les millors pràctiques basades en el coneixement científic, analitzar les claus del seu èxit per a estendre-les a altres organitzacions, mitjançant una estratègia d'implantació participativa i comunicativa que promoció la cultura de l'avaluació per l'acció entre els professionals i les organitzacions.
- Proposta 42.** Incorporar la informació de la salut percebuda dels pacients en el procés d'avaluació.
- Proposta 43.** Reforçar la participació del pacient en la seva salut mitjançant eines que facilitin la seva autonomia i potenciïn actuacions no presencials tot garantint el contínuum assistencial.
- Proposta 44.** Desenvolupar una metodologia per avaluar la qualitat a través de registres compartits, eines comunes AP-AE (EQA, EQPF, self audit) que ajuden a la presa de decisions orientades a l'acció (de forma proactiva als pacients mal controlats), amb objectius clínics definits i avaluats (monitorats) amb indicadors estratègics i indicadors d'objectiu incorporats a les eines analítiques i de decisió.

GRUP 8. Perfils professionals adaptats a les necessitats assistencials

Els recursos humans són el principal actiu del sistema de salut. Identificar els perfils professionals que necessitarem en el futur per donar resposta a les necessitats de salut de la població és un element estratègicament molt rellevant, que a més farà possible identificar les necessitats de formació continuada que caldrà abordar. En aquest procés la participació dels professionals serà un element cabdal. El grup es proposa la reflexió d'aquests tres aspectes.

Preguntes plantejades

Quin tipus de professionals necessitem per adaptar-nos al model de contínuum assistencial del futur?

Com afecta la troncalitat al perfil de professionals que tindrem?

Com han de participar els professionals per tal de definir les necessitats de formació?

Propostes

- Proposta 45.** Obrir el debat a tots els agents implicats –ciutadania, governança, organitzacions i professionals– sobre els professionals que necessitem i per fer què.
- Proposta 46.** Revisar, avaluar i, si s'escau, modificar el currículum dels graus en ciències de la salut. Pot ser més fàcil en certes àrees (segurament en les especialitats del tronc mèdic) i més difícils en d'altres (les especialitats del tronc quirúrgic). Pel que fa a la troncalitat mèdica permetrà disposar de professionals amb una visió més global i genèrica. I, pel que fa a la troncalitat quirúrgica, hi ha incertesa en l'aportació de valor o en la restricció d'habilitats tècniques.
- Proposta 47.** Mesurar les actuacions professionals mitjançant indicadors lligats a la qualitat assistencial, la seguretat del pacient i la satisfacció de l'usuari.
- Proposta 48.** Fomentar la participació "vinculant" dels diferents professionals en la planificació, la gestió assistencial i la presa de decisions a tots els nivells. Detectar conjuntament amb els membres de l'entorn (altres professionals, mentors, organització) les necessitats formatives reals, per mancances constatades en funció dels resultats en salut i segons la satisfacció percebuda.
- Proposta 49.** Aplicar tècniques de simulació per a l'aprenentatge de competències tècniques i no tècniques per garantir la seguretat del pacient. Actualment la formació dels professionals triga a donar resposta a les necessitats de la societat. Cal un professional enfocat cap a la comunitat i empàtic. Per això, cal fomentar habilitats comunicatives per comunicar els riscos i beneficis als pacients de forma clara i transparent, la qual cosa és imprescindible per a la presa de decisions compartides. També, cal millorar les tècniques didàctiques, els aspectes psicosocials i l'educació terapèutica del pacient, la família i el cuidador.
- Proposta 50.** Avançar en els principis del professionalisme (compromís, retre comptes...). Un professional que es defineix compromès és aquell que s'adaptarà a les necessitats de la població i necessàriament també a les institucions on presta serveis. En difondre els resultats entre els professionals, s'afavoreix el benchmarking.

El grup va identificar les àrees més rellevants a les quals cal orientar la formació: treball en equip; treball en xarxa (TIC); coneixement reflexiu i anàlisi de pràctiques reflexives; interiorització dels codis ètics i deontològics i els valors que els inspiren; humanització de l'assistència i atenció a la singularitat; atenció a la diversitat; intel·ligència emocional (comunicació interpersonal i terapèutica); apoderament i lideratge; pràctiques clíniques centrades en resultats; presa de decisions en situació d'incertesa; treball per evidències; desenvolupament d'organitzacions en aprenentatge permanent, i polítiques de recursos humans i gestió de les organitzacions.

GRUP 9. Estímuls per a la recerca i la innovació

Cap de les activitats que es desenvolupen des del sistema sanitari són alienes a la necessitat d'investigar i incorporar les innovacions. Sense aquesta activitat és impossible millorar el desenvolupament de la tasca assistencial. No hi ha dubte que cal crear un marc que afavoreixi la innovació i la recerca de forma sostenible en el nostre sistema. Sembla que l'abordatge col·laboratiu és la clau de volta per millorar la investigació i accelerar la innovació en el nostre àmbit.

Preguntes plantejades

*Com incorporar la recerca en serveis sanitaris?
Com fomentar l'avaluació de resultats?
Com fomentar la recerca i la innovació?
Com garantir l'accés sostenible a la innovació?
Com fomentar el partenariat publicoprivat?*

Propostes

- Proposta 51.** Disposar de **sistemes d'explotació de dades sanitàries** (degudament despersonalitzades) i de coneixement de tendències (**dades massives o big-data**) que facilitin la recerca, la innovació i l'avaluació. Això està en consonància amb les recomanacions de la Unió Europea pel que fa a la reutilització de dades de salut i ajudarà a la transferència de resultats de la recerca als sectors productius. A part de millorar la qualitat de la recerca també ajudarà al sistema sanitari en el seu conjunt a millorar la presa de decisions.
- Proposta 52.** Es considera cabdal **incorporar els resultats de l'avaluació en el sistema de pagament** tendint cap a la **compra de resultats**, més que no pas comprar per sostenir estructures. El disseny de nous indicadors centrats en resultats i la seva aplicació serà un element clau de l'èxit d'aquesta iniciativa.
- Proposta 53.** Canviar el **sistema retributiu dels professionals** reconeixent l'activitat de recerca en general i en particular la recerca de serveis sanitaris. Poder facilitar temps explícit i auditable per fer aquesta activitat de recerca i incloure'l en la valoració de les carreres professionals serà un pas fonamental per garantir la transparència i l'eficiència dels recursos dedicats a aquesta activitat.
- Proposta 54.** Continuar treballant per **millorar l'eficiència de la nostra xarxa d'instituts de recerca** i facilitar-ne l'agregació tot dissenyant una **xarxa de manera més integrada i integral**. Al llarg dels darrers anys hi ha hagut un esforç gran per simplificar la xarxa de centres de recerca en general i de biomedicina en particular, però cal afegir una anàlisi dels recursos que s'ofereixen segons els problemes sanitaris i promoure accions o iniciatives transversals que millorin la col·laboració i augmentin la nostra competitivitat internacional.
- Proposta 55.** Promoure el desplegament de convocatòries competitives que afavoreixin una **innovació en recerca que estigui orientada a la millora de resultats i també al mercat**. Fóra bo promoure mecanismes que incentivin la **inversió privada** en projectes d'investigació pública des de les fases inicials de la recerca, de manera que la valoració sigui una característica cada vegada més cuidada en la nostra activitat de recerca.
- Proposta 56.** S'han d'estandarditzar els **contractes de col·laboració publicoprivada per adaptar-se als nous temps**. Estan canviant les necessitats del sector públic i les estratègies del sector privat i és important generar un marc de relació que sigui alhora clar i flexible de manera que no perdem oportunitats que a altres països sí que són viables.
- Proposta 57.** Per tal de garantir un **accés sostenible a la innovació** en cal tenir una idea general i evitar la compartimentació de les partides pressupostàries. També és important introduir l'avaluació econòmica de la innovació i establir un llinar de cost per unitat de benefici (p. e. cost/anys de vida ajustats per qualitat) que sigui socialment acceptable i que expressi el que estem disposats a pagar per aquesta innovació.

4. Discussió

Aquest document és un resum molt sintètic de les conclusions de cadascun dels grups que es van formar a la reunió de la 4a Jornada de Sitges (2014) per tal de recollir les propostes per a l'elaboració del Pla de salut de Catalunya 2016-2020. Tots els coordinadors de grup han posat de manifest la riquesa de les discussions i el debat a partir de les preguntes formulades. En aquest sentit, és d'agrair haver pogut comptar amb la participació de més de 300 professionals per endegar el procés d'elaboració del nou Pla de salut.

En general, es percep la necessitat de mantenir l'estructura del Pla de salut actual i es valora positivament que prevegi aspectes organitzatius i instrumentals. Tanmateix, es demana incorporar més temes de salut que no figuren en l'actual Pla i se'n fan propostes concretes.

La participació professional i ciutadana en les decisions del sistema són una demanda reiterada en gairebé tots els grups. També s'esmenta sovint la importància de millorar els sistemes de informació com a element necessari per a l'avaluació i separar-los clarament del que són les TIC. En altres casos, però, es proposa unificar per tal de simplificar i es demana agrupar tots els projectes interdepartamentals en un de sol.

L'orientació del sistema cap a un model d'atenció integrat i centrat en la persona és una petició freqüent. Es proposen estratègies de formació, informació i comunicació tant per als professionals i l'Administració com per als ciutadans.

Es considera que els professionals valoren positivament la promoció de la coresponsabilitat dels pacients, la qual cosa és rellevant per avançar cap a un model centrat en la persona. Tots els esforços que es facin des dels diferents àmbits del sistema per afavorir aquesta coresponsabilitat, especialment des de la gestió, es perceben com una oportunitat de millora. En aquesta tasca es considera que el desenvolupament integrat de les TIC és un facilitador clau.

No hi ha dubte que la integració de l'atenció social i sanitària és un gran repte, per no dir el més gran, al qual ha de fer front, avui, el sistema sanitari del nostre país. Si s'ha detectat la necessitat de crear equips interdisciplinaris per atendre persones amb malalties cròniques complexes ara és el moment de cobrir amb el mateix model les necessitats sanitàries i socials d'aquestes persones. Les propostes de planificar, finançar i avaluar de forma integrada i d'establir una governança conjunta reflecteixen la percepció d'aquesta necessitat entre els participants de la trobada.

Davant el propòsit de planificar el sistema des de les necessitats de la població, es considera molt rellevant la integració de les diferents línies assistencials. Es posa de manifest la necessitat de promoure la flexibilitat organitzativa i es destaquen aspectes com el de l'atenció domiciliària i la farmàcia comunitària o el reforç de la figura del professional d'atenció primària. Al llarg de les discussions dels grups apareixen repetidament conceptes com treball en xarxa i integració de xarxes, aliances estratègiques, model orientat a resultats, assignació de recursos en base territorial i la potenciació de les alternatives assistencials a l'hospitalització. Tots es consideren aspectes prioritaris i que el model sanitari haurà d'abordar els propers anys.

Sense menystenir l'avaluació dels processos assistencials, l'avaluació del sistema segons els resultats obtinguts es mostra com l'element més rellevant a l'hora d'avaluar l'impacte que té el sistema sobre la salut de les persones. En aquest sentit, es proposa l'ús intensiu de totes les bases de dades existents i, d'altra banda, l'auditoria dels resultats obtinguts en les intervencions en què no es disposa de les bases de dades sistemàtiques suficients per fer aquesta avaluació. Es creu que la no disponibilitat de dades sistemàtiques no pot justificar la manca d'avaluació de les intervencions proposades en el Pla de salut.

Per tal de poder fer aquesta avaluació, que ha de ser comprensiva i específica alhora, se suggereix la creació de sinergies amb la indústria, universitats i altres sectors. Al costat de les fonts d'informació tradicional, es fa palès el valor que té la informació de la salut percebuda dels ciutadans.

Es percep com molt rellevant el debat obert en relació amb els professionals que el sistema necessita, tant pel que fa al nombre com a la formació requerida. L'adequació de la formació i de l'actuació dels professionals és un element estretament lligat a la qualitat assistencial, la seguretat del pacient i a la seva satisfacció. Dins de l'àmbit de discussió dels professionals es proposa establir tots els mecanismes que permetin avançar en els principis del professionalisme.

Finalment, es valora com a molt important la incorporació de la recerca en serveis sanitaris com a element essencial de progrés d'un sistema de salut. També en aquest cas es visualitzen les polítiques de partenariat com una fórmula efectiva per avançar en aquesta línia.

Aquesta reunió en conjunt és una mostra del compromís del sector a impulsar el Pla de salut com a element estructurant de les accions del nostre sistema sanitari. També expressa el valor que es dona al Pla de salut perquè descriu un bon camí estratègic i alhora orienta l'acció.

De tot el debat generat, concloem que hi ha unes àrees que es perceben especialment rellevants per al proper Pla de salut, que pensem que es poden resumir de la manera següent:

- 1. Potenciar l'apoderament dels ciutadans i la participació dels professionals.*
- 2. Promoure un model d'atenció integrada i afavorir les alternatives assistencials.*
- 3. Avançar en les polítiques intersectorials tant pel que fa la implantació de la salut pública com una atenció més adequada a les necessitats dels ciutadans.*
- 4. Desenvolupar els sistemes d'informació que permetin una avaluació sistèmica i la transparència*

Moltes de les propostes que s'han fet per elaborar el proper Pla de salut 2016-2020 donen suport a la continuïtat de les línies d'actuació endegades el 2011 i fer-les evolucionar per donar resposta a les noves complexitats que presenta el sistema.

D'altra banda, es percep per part dels participants, la necessitat de fer esforços destinats a impulsar més participació tant dels ciutadans com dels professionals de la presa de les decisions rellevants del sistema.

El Pla de salut ha d'aportar el marc de treball, les prioritats i aspiracions que el Departament de Salut prioritza i ho vol fer amb la implicació dels agents del sistema. Al llarg del 2015, mantindrà trobades amb professionals que van treballar plegats a la sessió de Sitges per incorporar aquestes propostes en el proper Pla de salut i concretar els projectes i els objectius específics.

5. Participants

(En vermell, els coordinadors de grup)

Grup 1		Grup 2		Grup 3	
Veva	Barba	Mercè	Bieto	Ester	Amado
Íngrid	Bullich	Iria	Caamiña	Sergi	Blancafort
Francesc	Casadesús	Magda	Campins	Xavier	Burjons
Antoni	Curós	Montse	Casamitjana	Montserrat	Canet
JosepA	Espinàs	Cati	Chamorro	Sílvia	Copetti
Carme	Esteve	Cinta	Daufí	Joan	Espauella
Maria	Estrada	Júlia	de Miquel	Teià	Fàbrega
Rosa	Fernández	Xavier	Mateu	Oriol	García
JosepM.	Fornells	Manel	Ferré	Dolors	Juvinyà
Miquel	Gallofré	Gené	Gordo	Rosa	Masriera
Francesc	Garcia-Cuyàs	Lluís	Grande	Línia	Massana
Rosa	Gispert	Àngels	Guiteras	Jesús	Medina
Rafel	Guayta	Joan	Guix	Violeta	Pérez
Josep	Jiménez	Mireia	Jané	Anna	Puig
Esther	Jordà	Consol	Lemonche	Pilar	Rodríguez
Remei	Juncadella.	Xavier	Llebaria	Begoña	Roman
Xavier	Majó	Enric	Llopis	Nené	Romero
Ana	Rodés	Santi	Macip	Olga	Ruesga
Izabella	Rohlf	Amando	Martín-Zurro	Carme	Sabater
Alba	Rosas	Jordi	Miró	Isabel	Sánchez
JosepM.	Suelves	Carles	Mundet	Elisenda	Serra
Núria	Teira	Montserrat	Palanques	Joan	Subirats
Paulina	Viñas	Lluís	Picart	Palmira	Tejero
Vicenç	Martínez	Carmina	Poblet	Núria	Terribas
Antonia	Medina	Laura	Ramírez	Josep	Trias
Carmen	Fuentelsaz	Josep	Torrico	Laura	Vilà
Pilar	Solans	Josep	Vaqué	Assumpció	Wilke
Eduard	Monsó	Alfons	Vilarrassa	Raquel	Gutierrez
Xavier	Perez	Montserrat	Gea	Núria	Costa
Ignasi	Martí	Anna	Tarrach	Paloma	Amil
Jordi	Oliveras	Rosa	Morral	Montserrat	Sánchez
Marisa	Buelta	Antoni	Trilla	Pilar	Rius
Jonathan	Galduf	Teresa	Hernández	Isabel	Amo
Violant	Puignero	Vicente	Morales	Susanna	Quevedo
Ricard	Tresserras	Vicenç	Martinez	Vicenç	Martínez-Camarasa
Esteve	Saltó	Anna	Pitarch	Dolors	Querol
		Jordi	Ferré	Santiago	Torrents
		Carmen	Cabezas	Assumpció	González
		Andreu	Segura	Joan Lluís	Piqué
				Carles	Blay

Grup 4		Grup 5		Grup 6	
Núria	Albi	Antoni	Anglada	Carme	Casas
Jordi	Amblas	Ricard	Armengol	Marta	Alvarez
Anna	Aran	Alba	Benaque	Jaume	Capdevila
Marisa	Arumí	Pere	Bonet	Miquel	Arrufat
Waleska	Badia	Francesc	Bonet	Jordi	Calsina
Neus	Badosa	JosepMaria	Borràs	Anna	Riera
Neus	Blancas	Ricard	Bosch	Rafael	Gomariz
Ramir	Bonet	Margarita	Esteve	Enric	Mangas
Alba	Brugues	Oriol	Estrada	Joan	Martí
Ignasi	Carrasco	Daniel	Fernández	Candela	Calle
Montse	Colom	M.Dolors	Forés	Josep	Ganduxer
Benjamí	Comas	JoséAugusto	García	Cristina	Molina
Montse	Domenech	Albert	Gómez	Enric	Agustí
Miquel	Domenech	Lluís	Gracia	Joaquim	Casanovas
Meritxell	Feixes	Jordi	Ibañez	Lidia	Padró
Luisa	Garcia	Marco	Inzitari	Albert	Garcia
Montserrat	Gomis	Mar	Isnard	Josep M.	Gimenez
Miquel	Gusart	Angel	Jover	RosaM.	Serrasolsas
Rafael	López	Antoni	Juan	Jaume	Sellarès
Jordi	Martínez	M.Antònia	Mangues	Jordi	Roca
Enric	Morist	Begoña	Martí	Marc	Soler
Asun	Muñoz	Vicenç	Martínez	Carles	Codina
Blanca	Navarro	Diego	Palao	Mateu	Huguet
M.Mar	Peña	Josep	Pifarré	Josep M.	Piqué
Francesc	Pla	Albert	Pons	Gemma	Craywinckel
Teresa	Rabadà	Alba	Prat	Martí	Masferrer
Pepi	Rivera	Josep	Ramos	Joan	Canals
Pepita	Rodríguez	Helena	Ris	Ivan	Planas
Susanna	Roig	Maria	Rotllan	Teresa	Sabater
Gemma	Salvador	Rafael	Ruiz	Sílvia	Cordomí
Cristina	Sanz	Antonio	San	Cristina	Pérez
Marta	Serra	Pau	Sánchez	Joaquim	Esperalba
Albert	Serra	Sebastià	Santaugènia	Josep	Mercadé
Marta	Serrarols	Catalina	Serra	Manel	Jovells
Òscar	Solans	Pere	Soley	Alícia	Ribas
Núria	Torres	Jaume	Tort	Esther	Dombon
Anna	Vila	Mireia	Vicente	Francisco	Martínez
Lluis	Viguera	David	Vidal	David	Asín
Jordi	Grasa	Lluis	Franch	Manel	Mora
Patricia	Estepa	Montse	Llavayol	Juanjo	Cabanillas
Miquel	Herrero	Montse	Puigdollers	Jordi	Domínguez
Laura Esther	Ayzin	Maria	Pueyo	Francesc	Brosa
Albert	Ledesma	Herminia	Biescas	Oriol	Morera
Ester	Sarquella	Antònia	Sadurni		
Joan Carles	Contel	Rober	Robert		
Jaume	Estany	Àlex	Guarga		
Manel	Santaló Lluçh	Ignasi	Arbusà		

Grup 7

Roser	Anglès
Carme	Beni
Concepción	Camacho
Àngel	Cequier
JoanM.	Ferrer
Montse	Gens
Francesc	Gudiol
JosepMaria	Haro
Isabel	Illa
Núria	Mas
Mercè	Mercader
Lluís	Monset
Dolors	Navarro
Glòria	Oliva
Clara	Pareja
Joan Ramon	Pastor
Antoni	Peris
Carme	Poveda
Francesc	Saigí
Mireia	Sans
Manel	Santiñà
Mireia	Subirana
Rosa	Sunyol
Jordi	Varela
Àngel	Vidal
Joaquim	Bañeres
Noemi	Robles
Mireia	Espallargues
Cristina	Adroher
Ramón	Puigderrajols
Gloria	Tapias
Pablo	Pevida
Núria	Garrofé
Andreu	López
Natalia	Male
Jordi	Martí
Nidhi	Dani
Anna	Garcia-Altés
Josep	Davins

Grup 8

Toni	Artigas
Ferran	Barbé
Elvira	Bisbe
Francesc	Borrell
Alba	Brugués
Carme	Cabot
Francesc	Cardellach
Tomàs	Casasin
Imma	Cervos
Jordi	Daniel
Pilar	Gascón
Esther	Gil
M.José	Gordillo
Javier	Grueso
Margarida	Jansà
M.Antònia	Llauger
Sara	Manjón
Francisco	Martin
Pilar	Más
Albert	Oriol
Eduard	Peñasca
Francesca	Pons
Ignasi	Riera
Núria	Roger
Josep	Roma
Montserrat	Teixidor
Miquel	Vilardell
Joan	Vinyes
Maria Eugènia	Rey
Elena	Torrente
Alícia	Àvila
Ramon	Pujol
Joan	Escarrabill

Grup 9

Antonio	Alcaraz
Toni	Andreu
Miquel	Argenter
Josep Ramon	Arisa
Manel	Balcells
Montse	Ballarín
Maria	Blanco
Lluís	Bohigas
Bonaventura	Clotet
Neus	Colet
Joan	Colom
Manel	delCastillo
Josep	Fusté
Ferran	García
Jaume	Kulisevsky
Montse	Llavayol
David	Magem
Tino	Martí
JosepMaria	Martorell
Ramon	Maspons
Ramon	Mora
Pepe	Navas
Joan	Pons
Jaume	Puig
Manel	Puig-Domingo
Juan	Santos
Mariona	Sanz
Montse	Vendrell
Corinne	Zara
Ramon	Frexes
Gemma	de Clasca
Jaime	Garcia
Cynthia	Vizcaya
Miquel	Carreño
Carlos	Crespo
Cristina	Espinosa
Raquel	García
Toni	Gilabert
Gabriel	Capellá

6. Institucions representades

061 CatSalut Respon
ABS Cornellà.
ABS de Sardanya
Acadèmia Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears
ACCIO
ACES
Agència Catalana de Seguretat Alimentària
Agència de Salut Pública de Catalunya
Ajuntament de Barcelona
Ajuntament de Mataró
Ajuntament de Vilassar de Mar
Almirall, Lab.
Althaia
Amgen, Lab.
AQuAS
Associació Catalana de Municipis ACM
Astellas, Lab
AUPA
Badalona Serveis Assistencials
BIOCAT
Biogen Idec, Lab
Blau Clínic
Boehringer, Lab
Cambra de comerç de Barcelona
CAMFIC
CAP Montnegre
CAPSIF
CASAP
CASOST
CatSalut i Regions Sanitàries
CCOO
Celgene
Chiesi, Lab.
Col·legi de Metges
Col·legi Infermeria
COMB
Consell Assessor de Salut Mental i Addiccions
Consell Col·legi de Farmacèutics de Catalunya
Consell Col·legi de Metges de Catalunya
Consell Col·legi d'infermeria de Catalunya
Consell Comarcal del alt Penedès
Consorci d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample
Consorci de serveis socials Salt Gironès
Consorci Hospitalari de Vic
Consorci Sanitari Barcelona
Consorci Sanitari de Terrassa
Consorci Sanitari Maresme
Creu Roja
CSC
CSI
CSSC
CSSocials de la Garratosa
CUS
Departament d' Empresa i Ocupació
Departament de Benestar i Família
Departament de Salut
Departament de Territori i sostenibilitat
Departament d'Economia
Departament d'Ensenyament
Diputació de Barcelona
EAP Besós ICS
EAP Maragall

EAP VIC
Esade
Esteve, Lab.
FAD
Federació Catalana de Voluntariat
Federació de Municipis de Catalunya
Ferrer, Lab
Fundació centre mèdic psicopedagògic d'Osona
Fundació Esclerosis Múltiple
Fundació Josep Laporte
GSS
Hospital Arnau de Vilanova
Hospital Bellvitge
Hospital Clínic
Hospital de Figueres
Hospital de Granollers
Hospital de la Seu d'Urgell
Hospital de Mollet
Hospital de Palamós
Hospital de Viladecans
Hospital d'Igualada
Hospital Joan XXIII
Hospital Josep Trueta
Hospital Sant Joan de Déu
Hospital Santa Creu i Sant Pau
Hospital Universitari de Vic
Hospital Vall d'Hebron
ICASS
ICO
IDIBELL (KTT)
IGTP
Institut Avedis Donabedian
Institut Català de la Salut (ICS)
Institut Guttmann
Institut Recerca Sant Pau
Ipsen, Lab.
Jansen, Lab.
Lilly
Linde, Lab
Marianao
Merck, Lab
Novartis, Lab
OCATT
Parc Salut Mar
Parc Sanitari Pere Virgili
Parc Taulí
Pfizer
Reial Acadèmia Medicina Catalunya
Roche, Lab
Sanofi
SAP Baix Llobregat Centre
SEM
Societat Catalana Pediatria
Taula de Tercer Sector
UCH
Universitat Autònoma de Barcelona
Universitat de Barcelona
Universitat de Girona
Universitat Internacional de Catalunya
Universitat Oberta Catalunya
Universitat Pompeu Fabra
VINCat

