



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut

Servei Català de la Salut

Memòria 2017



© Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
Edició: CatSalut - www.catsalut.cat
Primera edició: Barcelona, juliol de 2018
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>

Índex

Presentació del director	5
Pla estratègic 2016-2020	7
Eixos i projectes destacats del Pla estratègic 2016-2020	8
Projectes i principals accions relatius als eixos estratègics	10
Altres actuacions rellevants	35
Dades del sistema	41
Població	42
Atenció a la ciutadania	44
Línies d'atenció assistencial	48
Atenció primària	49
Atenció hospitalària	54
Atenció sociosanitària	60
Atenció a la salut mental	69
Atenció continuada i urgent	75
Atenció farmacèutica	84
Prestació ortoprotètica	89
Trasplantaments	90
Rehabilitació	92
Oxigenoteràpia	92
Diàlisi	92
Transport sanitari	92
061 CatSalut Respon	92
Drogodependències	93
Atenció maternoinfantil i atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)	95
Informació econòmica	98
Inversions	103
Actuacions patrimonials	109
Activitat interna del CatSalut	112
Òrgans de direcció i participació	113
Composició del sector públic de salut	115

Presentació del director

L'any del qual ara ens disposem a retre comptes ha estat el segon any del desplegament del Pla estratègic del CatSalut, full de ruta que recull les indicacions del Pla de govern de la Generalitat i marca el camí de la nova orientació del Sistema Nacional de Salut.

En aquest 2017 s'han produït circumstàncies excepcionals en l'àmbit polític i en el judicial que han tingut conseqüències directes en l'execució d'algunes de les actuacions que despleguen el nostre Pla estratègic. Es tracta, és clar, de la intervenció de la Generalitat de Catalunya a través de l'aplicació de l'article 155 de la Constitució espanyola, però també dels múltiples recursos davant els tribunals contra actuacions del Govern de la Generalitat i lleis aprovades pel Parlament de Catalunya.

En el moment de presentar l'actuació del Servei Català de la Salut durant l'any 2017, s'ha aturat la tramitació del Projecte de Llei de l'Agència del Medicament i s'ha presentat recurs contra la Llei d'universalització, la qual cosa impedeix el desplegament de reglaments i altres actuacions necessàries per fer efectiu un accés equitatiu als serveis sanitaris.

Per sobre de tota dificultat, però, no perdrem de vista el concepte d'accés universal. Està en l'ADN del sistema nacional de salut que som i que volem i cap dificultat ens hi ha de fer renunciar. És un dret fonamental, en som capdavaners i justament respon a la petició que l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va fer als líders mundials sobre l'adopció de mesures concretes per a promoure la salut de totes les persones a través de garantir la cobertura sanitària universal amb motiu del Dia Mundial de la Salut.

El Pla estratègic, malgrat tot, no s'ha aturat ni s'aturarà. S'ha continuat treballant per prioritzar l'interès públic, per acostar les accions al territori, per vetllar pels professionals i per donar-los veu, a ells i a la ciutadania, per continuar desenvolupant formes innovadores de compra i d'assignació de recursos, per adaptar, al cap i a la fi, el sistema sanitari públic català a les necessitats del segle XXI.

Es pot alentir el ritme d'avançada, però mantenim el rumb.

La Memòria, a banda d'oferir les dades dels recursos de què disposa el sistema sanitari públic i de l'activitat assistencial al llarg de 2017, ofereix un recull de les principals actuacions dutes a terme en el marc dels diversos objectius estratègics plantejats per al període 2016-2020. N'hi ha d'altres, però aquestes són les que, pel seu estat de desplegament, estan més a prop de transformar la realitat i impactar i millorar la vida quotidiana de la ciutadania.

No es pot fer balanç d'un any d'activitat sense fer esment i agrair especialment la tasca de tots els professionals que treballen per al sistema sanitari públic. Són ells la cara visible de la sanitat i qui fa possible que tota l'estratègia d'equitat i qualitat en l'atenció a les persones es tradueixi en una assistència satisfactòria. Per tot això mereixen el nostre reconeixement, un any més.

Adrià Comella
Director

Pla estratègic 2016-2020

El sistema sanitari públic català es caracteritza per recollir una tradició d'entitats històricament dedicades a l'atenció de la salut (mútues, fundacions, consorcis, centres de l'Església) i per integrar en una sola xarxa d'utilització pública una gran diversitat de recursos sanitaris, independentment de quina siguin la seva titularitat.

Des de l'assumpció de les competències en matèria sanitària al 1981, el seu desenvolupament s'ha orientat cap a l'equitat i la universalitat. La seva naturalesa ha estat prou flexible per adaptar-se als diversos entorns socioeconòmics que l'han anat conformant en aquests anys per garantir la prestació de l'assistència sanitària a la població de Catalunya.

Després, però, d'uns anys de profunda crisi econòmica, calia tornar a posar en valor el caràcter públic que el fonamenta i recuperar la universalitat del dret a la salut atès el seu caràcter de dret de ciutadania (no lligat a cap condició administrativa o laboral), afrontar el repte que suposa prestar els serveis amb equitat social, innovar en compra i en finançament, enfocar la prestació a les necessitats de les persones, racionalitzar els sistemes d'informació del SISCAT, avançar en transparència i, també, fer una mirada endins del Servei Català de la Salut i projectar els seus professionals cap entorns organitzatius moderns.

Sobre aquesta base havia de pivotar la nova orientació del sistema nacional de salut i és a partir d'aquesta premissa que es planteja el Pla estratègic del Servei Català de la Salut per al període 2016-2020.

Eixos i projectes destacats del Pla estratègic 2016-2020

1 Garantir l'accés de la ciutadania a un sistema de salut universal, públic i equitatiu	2 Oferir una atenció sanitària de qualitat que doni resposta a les necessitats de la població mitjançant nous models d'atenció i l'ordenació de serveis assistencials en el territori que facilitin l'abordatge comunitari, la integració i el contínuum assistencial	3 Garantir una assignació i gestió dels recursos equitativa i eficient que contribueixi a la sostenibilitat del sistema	4 Reforçar la política del medicament i la innovació en la prestació farmacèutica
<p>Desplegament de la Llei d'universalització de l'assistència</p> <p>Pla integral per a la millora de les llistes d'espera. Pla de xoc</p> <p>Nou model d'assignació de recursos en l'atenció primària</p>	<p>Pla nacional d'urgències de Catalunya (PLANUC)</p> <p>Atenció a la salut sexual i reproductiva</p> <p>Altres ordenacions en desplegament</p> <p>Malalties minoritàries. Creació de xarxes d'unitats d'expertesa clínica (XUEC)</p> <p>Atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions</p> <p>Actuacions en infraestructures i equipaments tecnològics</p>	<p>Convocatòria de compra d'innovadora</p> <p>Esquemes de pagament per resultats (EPR) de medicaments innovadors</p> <p>Sostenibilitat de la prestació farmacèutica</p>	<p>Avantprojecte de llei de creació de l'Agència Catalana de Medicaments i Productes Sanitaris</p> <p>Harmonització i avaluació de medicaments</p>

5

Definir i desplegar el model de participació de la ciutadania en el sistema de salut i el model de governança de les institucions sanitàries que garanteixi la prevalença de l'interès públic

Desplegament de l'espai digital relacional La Meva Salut (LMS)

Plans estratègics sanitaris (PeS) territorials

Comissions d'entitats proveïdores i comissions clíniques

Governança de les entitats participades

6

Dissenyar i desplegar una xarxa d'informació entre els centres del SISCAT i el Servei Català de la Salut segons els estàndards d'interoperabilitat i de seguretat de les TIC en salut

Recepta electrònica i Pla de medicació

e-Cap

Història clínica compartida de Catalunya (HCCC)

Sistema d'imatge mèdica digital de Catalunya (SIM-DCAT)

7

Desenvolupar estratègies per millorar l'avaluació, la rendició de comptes i la transparència dels recursos gestionats pel CatSalut

Portal de la Transparència i Pla de Govern Obert

Auditories de centres socio-sanitaris

Clàusula addicional de transparència

8

Impulsar els canvis necessaris per desenvolupar les potencialitats del CatSalut i els seus professionals, tot innovant en els processos i l'organització

Pla de formació

Instruments organitzatius per a la reorientació del Servei Català de la Salut

Projectes i principals accions relatius als eixos estratègics

1. Garantir l'accés de la ciutadania a un sistema de salut universal, públic i equitatiu
2. Oferir una atenció sanitària de qualitat que doni resposta a les necessitats de la població mitjançant nous models d'atenció i l'ordenació de serveis assistencials en el territori que facilitin l'abordatge comunitari, la integració i el contínuum assistencial
3. Garantir una assignació i gestió dels recursos equitativa i eficient que contribueixi a la sostenibilitat del sistema
4. Reforçar la política del medicament i la innovació en la prestació farmacèutica
5. Definir i desplegar el model de participació de la ciutadania en el sistema de salut i el model de governança de les institucions sanitàries que garanteixi la prevalença de l'interès públic
6. Dissenyar i desplegar una xarxa d'informació entre els centres del SISCAT i el Servei Català de la Salut segons els estàndards d'interoperabilitat i de seguretat de les TIC en salut
7. Desenvolupar estratègies per millorar l'avaluació, la rendició de comptes i la transparència dels recursos gestionats pel CatSalut
8. Impulsar els canvis necessaris per desenvolupar les potencialitats del CatSalut i els seus professionals, tot innovant en els processos i l'organització

1. Garantir l'accés de la ciutadania a un sistema de salut universal, públic i equitatiu



Llei d'universalització de l'assistència sanitària

El 15 de juny de 2017 el ple del Parlament va aprovar la Llei d'universalització de l'assistència sanitària (Llei 9/2017, de 27 de juny). La norma estableix que totes les persones residents a Catalunya tenen dret a l'assistència sanitària amb càrrec als fons públics mitjançant el Servei Català de la Salut (CatSalut) i que la forma d'acreditar-ho serà l'empadronament. Amb aquesta llei es restaura la universalitat perduda amb el Real Decreto 16/2012 del Govern espanyol que deixava sense cobertura a les persones immigrades en situació irregular.

Eleva a rang de llei les instruccions aprovades pel Govern des del 2012 que dotaven d'assistència sanitària a diversos col·lectius que havien quedat exclosos de la cobertura pública per un decret estatal.

La llei permet eliminar la carència de 3 mesos establerta per a l'assistència en l'atenció primària i l'especialitzada, i estableix el padró com a base per a l'obtenció de la targeta sanitària individual (TSI).

Actualment la Llei 9/2017 d'universalització de l'assistència sanitària està suspesa per l'admissió a tràmit del recurs interposat per part del Govern de l'estat espanyol davant del Tribunal Constitucional.

El gruix principal d'afectats per la suspensió de la llei són persones estrangeres residents a Catalunya amb situació no acreditada, entre 100.000 i 120.000 persones.

la Llei d'universalització catalana no tan sols dona cobertura assistencial i farmacèutica, sinó que possibilita la prevenció de la malaltia i la promoció de la salut, facilita la vigilància epidemiològica de malalties infeccioses especialment perilloses per a la salut pública, i compleix una important funció social de caràcter redistributiu.

Impedir l'accés al sistema sanitari d'una part de la població implica situacions que afectarien els col·lectius més vulnerables, però, de rebot, podrien afectar el conjunt de la població:

- Impossibilitar l'accés a mesures de prevenció, com el calendari vacunal, pot facilitar la reaparició de malalties quasi desaparegudes, com el xarampió (un cas pot contagiar, de promig, 15 persones) o majors dificultats en el tractament, com en el cas de la tuberculosi, l'hepatitis, el VIH o les malalties de transmissió sexual.
- La impossibilitat d'accedir a cribatges comporta no poder identificar malalties abans que es manifestin clínicament i puguin ser tractades amb menor cost humà i de recursos per al sistema, com són el càncer de mama i de colon.
- La impossibilitat de diagnòstic o retard en la comunicació de brots epidèmics, sobretot en malalties emergents i re-emergents, en un context de globalització i canvi climàtic que les afavoreix, poden posar en risc la salut pública en casos de dengue o chikungunya, entre altres.
- Impedir l'accés a mesures de promoció de la salut i educació per a la salut té una enorme incidència a llarg termini, ja que aquestes mesures ajuden a evitar malalties cròniques, d'alt cost per al sistema sanitari, i a millorar la salut global de la població.

Per 1 euro invertit en vacunes s'estalvien 22 euros en tractaments.

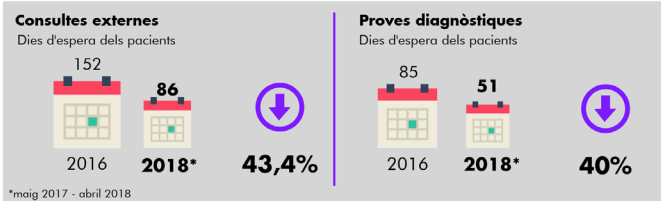
Per 1 euro invertit en mesures preventives en general, s'estalvien 6 euros en assistència.

El Servei Català de la Salut com a garant del sistema sanitari públic, d'acord amb els instruments i el marc legal vigent, garantirà l'atenció sanitària a la població resident a Catalunya independentment de la seva situació administrativa, tant per ser un deure moral com per garantir el millor nivell de salut possible al conjunt de la població.

Pla integral de llistes d'espera

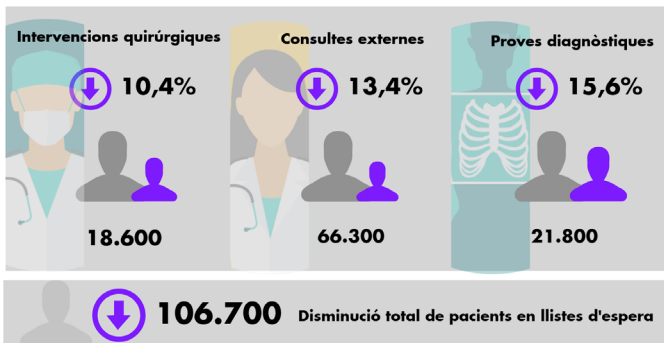
2018

Disminució del temps d'accés



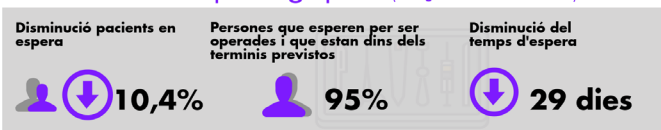
Disminució en totes les llistes d'espera

(maig 2017 - abril 2018)

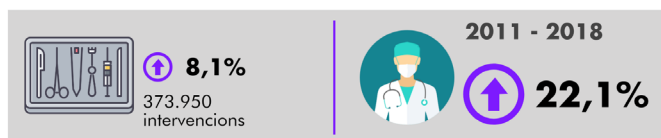


Millora de la llista i el temps d'espera en intervencions quirúrgiques

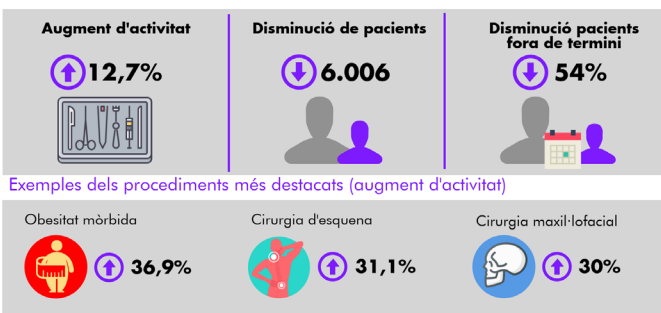
(maig 2017 - abril 2018)



Augment de l'activitat



Millora en els 10 procediments prioritaris



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

CatSalut
Servei Català de la Salut

Pla integral de millora de llistes d'espera. Pla de xoc

Les llistes d'espera a la sanitat pública catalana han experimentat una reducció del temps d'espera, del volum de pacients i dels temps d'accés al quiròfan, a una prova diagnòs-

tica o a una consulta externa, gràcies al Pla integral per a la millora de les llistes d'espera desplegat a Catalunya.

El Pla, presentat al 2016, recollia un seguit de mesures orientades a millorar la gestió i reduir el temps i el nombre de persones que esperen per ser diagnosticades i intervingudes a Catalunya que tenien com objectiu:

- oferir transparència donant informació millor i més accessible;
- fer una gestió proactiva dels pacients prioritzant aquells que fa més temps que esperen;
- augmentar l'activitat focalitzant-la en intervencions quirúrgiques prioritzades (les que tenen més pacients en llista o fora del temps establert).

La part del Pla que preveia la compra addicional d'activitat no es va poder dur a terme en aquell moment, però sí que es va poder començar a aplicar a l'abril de 2017, quan es van aprovar els pressuposts de la Generalitat de Catalunya, amb la inclusió d'una partida addicional de 57M€ destinada a l'increment de l'activitat.

En aquell moment es van desplegar un seguit d'accions amb l'objectiu de complir, en el termini de 12 mesos, els compromisos següents:

- Reduir un 50% el temps mitjà d'espera en proves diagnòstiques.
- Reduir un 50% el temps mitjà d'espera en primeres visites a l'especialista.
- Absorbir l'increment de pacients en llista d'espera per intervencions quirúrgiques, derivat de la reducció del temps d'espera en el procés diagnòstic, estimat en un 10% respecte el valor inicial.

L'increment d'activitat ha estat possible gràcies als 57M€ addicionals destinats pel Departament de Salut amb l'aprovació del pressupost 2017.

Després d'un any d'aplicació del Pla de xoc, les llistes d'espera de la sanitat pública catalana han experimentat una reducció tant del volum de pacients com dels temps d'espera per ser operat, per fer una prova diagnòstica i per fer la primera visita en consultes externes.

Activitat

- L'augment de l'activitat quirúrgica supera en un 22,1% la realitzada l'any 2011, que és quan la crisi econòmica va frenar-la.
- Entre maig de 2017 i abril de 2018 -quan finalitzava el període per complir amb els objectius del Pla- s'han fet quasi 30.000 operacions més que durant el mateix període de l'any anterior.
- En total, aquest any s'han realitzat:
 - 373.950 intervencions quirúrgiques (8,1% més que en el mateix període anterior).
 - Més de 2.270.000 primeres visites a l'especialista (un 13,2% més que dos anys enrere).
 - Més de 730.000 proves diagnòstiques (un 24,5% més que l'any 2015).

Pacients i temps d'espera

El Pla de xoc ha aconseguit que el nombre de pacients en llista d'espera quirúrgica s'hagi reduït en 18.679 (10,4%) i que la majoria de pacients que esperen per ser operats al sistema sanitari públic de Catalunya, (94,6%) no superi el temps establert per llei per a la intervenció quirúrgica a què s'ha de sotmetre.

Tenint en compte que la major activitat produïda tant en consultes externes com en proves diagnòstiques causa una major entrada de casos a l'espera d'intervenció quirúrgica, la reducció del número de pacients en llista d'espera per operar-se és molt significativa.

El temps d'espera també ha baixat, respecte de desembre de 2016, tant com per a les intervencions quirúrgiques (37 dies menys) com per a les consultes externes (66 dies menys) i les proves diagnòstiques (34 dies menys).

Procediments quirúrgics prioritzats

El Pla de xoc es va focalitzar en els 10 procediments prioritzats pel CatSalut (els que tenen un major volum de pacients o bé un major temps d'espera), en els quals l'activitat encara s'ha incrementat més que en l'activitat quirúrgica global, arribant al 12,7%.

Al final del període del Pla de xoc, hi ha un 15% menys de pacients en llista, i el temps d'espera s'ha rebaixat en 62 dies.

L'obesitat mòrbida és el procediment quirúrgic que més ha incrementat l'activitat (36,9%).

Intervencions quirúrgiques prioritzades

- Pròtesi de genoll
- Herniorràfia inguinal/femoral
- Hèrnies umbilicals, incisionals i altres
- Reparacions articulars
- Cirurgia instrumentada del raquis
- Cirurgia reparadora de pell i teguments
- Operacions de mama
- Operacions del sistema nerviós central
- Obesitat mòrbida
- Cirurgia maxil·lofacial

Transparència i qualitat de la informació

En la línia de treballar per a una major transparència i qualitat de la informació, s'ha estès a tots els centres hospitalaris públics de Catalunya l'auditoria per conèixer la qualitat del registre i com es gestionen les llistes als centres sanitaris. Aquesta auditoria es va iniciar a finals de l'any 2016 com a projecte pilot a 7 hospitals, amb el compromís d'estendre-ho arreu del sistema públic català. A finals de 2017 s'han auditat 38 centres i la resta està previst que finalitzin al llarg de 2018.

Nou model d'assignació de recursos en l'atenció primària

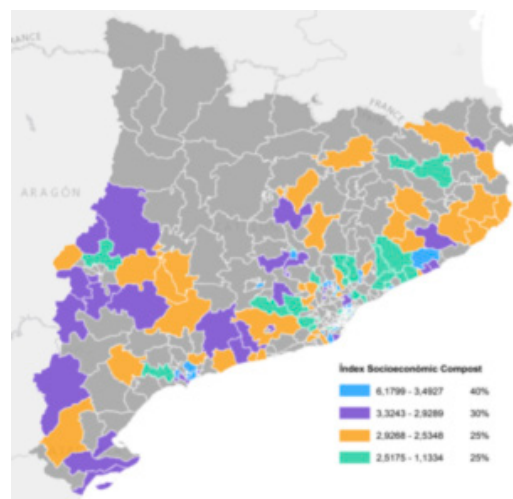
El mes d'abril de 2017 es va iniciar la implantació del nou model d'assignació de recursos amb la incorporació de l'indicador socioeconòmic compost desenvolupat per l'AQuAS, que analitza la situació de totes les àrees bàsiques de salut de Catalunya i mesura les desigualtats socioeconòmiques de la població.

El nou model preveu una inversió, que s'allargarà fins a l'any 2021, de 65 milions d'euros.

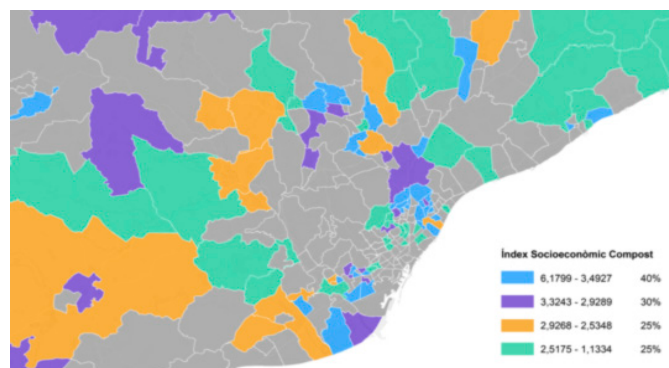
Al 2017, s'ha destinat una anualitat de 12,5 milions d'euros als 155 equips d'atenció primària (EAP) que treballen en els entorns socioeconòmics més vulnerables i que tenen un finançament insuficient.

- Els recursos addicionals s'han destinat a l'increment de 338 professionals dels equips d'atenció primària.
- Aquests equips reforçaran les intervencions comunitàries.
- Una part significativa dels EAP que presenten una pitjor situació en l'entorn socioeconòmic es situen a la zona metropolitana de Barcelona, són barris de ciutats com Badalona, Sabadell, Mataró, Sant Adrià del Besòs, el Prat de Llobregat i Barcelona.

Distribució territorial dels EAP amb recursos addicionals



Distribució territorial dels EAP amb recursos addicionals (detall àrea metropolitana)



2. Oferir una assistència sanitària de qualitat que doni resposta a les necessitats de la població mitjançant nous models d'atenció i l'ordenació de serveis assistencials en el territori que facilitin l'abordatge comunitari, la integració i el contínuum assistencial

Segurament, entre tots els objectius estratègics del CatSalut, aquest sigui el vinculat més directament amb la seva missió, definida com l'obligació de garantir l'atenció sanitària de cobertura pública, integral i de qualitat a tots els ciutadans i ciutadanes de Catalunya, mitjançant una adequada adaptació de l'oferta a les necessitats de la població. En aquest marc tan extens, els plans d'ordenació i la reordenació de serveis, des dels comunitaris als de més alta especialització, constitueixen el gruix de les actuacions.

Pla nacional d'urgències de Catalunya (PLANUC)

El PLANUC és el full de ruta per millorar la resposta del sistema sanitari davant la demanda creixent d'atenció continuada i urgent, en un context complex en què múltiples factors determinen la percepció de la necessitat d'atenció urgent i la percepció de la qualitat en la resposta. És el resultat d'un procés participatiu per definir criteris de reordenació i del treball d'un Comitè d'experts (diagnòstic de situació i aportacions de solució).

Aquest Pla, a més d'ordenar els diversos dispositius d'atenció a les urgències, vol garantir l'equitat territorial en l'accés a la xarxa, involucrar la ciutadania en l'ús adequat del recur-

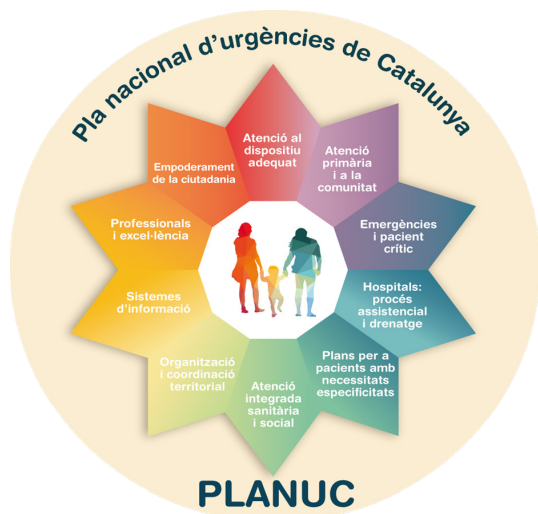
sos i potenciar un entorn laboral facilitador de les funcions i responsabilitats dels professionals sanitaris.

D'entrada, el Pla té en compte tots els dispositius que poden resoldre urgències en tots els àmbits d'atenció (primària, comunitària, hospitalària, sociosanitària, salut mental i O61), i determina les relacions de derivació entre ells, de manera que la població pugui arribar a utilitzar, per iniciativa pròpia o per derivació, el dispositiu més adient per a cada situació.

Aconseguir més eficàcia i eficiència

En un any, del total de visites urgents (7.000.000) el 50% van ser als hospitals, un 15% als centres d'urgències d'atenció primària (CUAP), un 22% a altres dispositius d'AP i un 13% al SEM. Més de la meitat de les visites urgents ateses als hospitals podrien ser ateses en dispositius de l'àmbit de l'atenció primària. Per tant, es posa de relleu que hi ha una franja d'aproximadament 1.750.000 visites que es podrien repartir en dispositius que tenen la capacitat d'absorbir-les i resoldre-les, fora dels centres hospitalaris, amb la qual cosa es contribuiria a reduir pressió assistencial i moments de col·lapse en els seus serveis d'urgències.

El PLANUC potencia l'atenció al 061CatSalut Respon, l'atenció domiciliària, l'hospitalització a domicili, l'establiment d'una xarxa d'atenció continuada i urgent a l'atenció primària, la creació de nous equips de suport integral a la complexitat i la reducció del temps màxim d'estada a les urgències dels hospitals.



El Pla contempla una trentena d'accions rellevants emmarcades en 10 eixos d'actuació:

1. Atenció en el dispositiu més adequat: per a uns serveis sanitaris resolutius en el temps òptim
2. L'atenció primària i a la comunitat com a primer nivell d'atenció
3. Les emergències i la coordinació dels dispositius hospitalaris per a l'atenció del pacient crític.
4. L'atenció urgent hospitalària: procés d'atenció, organització i drenatge

5. Plans específics per a pacients amb necessitats específiques
6. L'atenció urgent i l'atenció integrada social i sanitària
7. Organització territorial i coordinació de dispositius i recursos
8. Sistemes d'informació
9. Els professionals com a principals garants d'una atenció d'excel·lència
10. Apoderament de la ciutadania

Algunes d'aquestes accions, començades a desplegar al maig de 2017, són:

- Creació de la línia de consultoria pediàtrica del 061 Cat-Salut Respon, mitjançant la incorporació de pediatres dels hospitals de Sant Joan de Déu, Vall d'Hebron i Sant Pau, per donar suport tant a consultes de la ciutadania com dels professionals assistencials.

Aquesta línia pediàtrica ja ha donat resposta a 50.948 consultes sobre menors de 16 anys, el 66,2% de les quals s'han resolt via telefònica.

- Reforç del treball en xarxa per fer front a l'epidèmia de bronquiolitis entre els centres de referència d'UCI pediàtrica i els serveis d'urgències pediàtrics hospitalaris amb la finalitat que tots els infants, en el moment que ho necessitin, tinguin accés equitatiu i àgil als recursos disponibles. En funció del tipus de monitorització i assistència respiratòria que poden proporcionar, s'han actualitzat i classificat els recursos assistencials disponibles. La gestió d'aquests recursos, en un període curt de poques setmanes en què es produeix una alta concentració d'ingressos, recau en la Xarxa Nacional de Bronquiolitis, que disposa d'un sistema de vigilància hospitalària integrat per cinc hospitals (Hospital Vall d'Hebron, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Hospital Sant Joan de Déu, Hospital Parc Taulí i Hospital Germans Trias i Pujol).
- Desplegament d'un conjunt de nous dispositius d'atenció de proximitat a pacients pluripatològics d'edat avançada (sovint al domicili), que compten amb el suport dels professionals sanitaris habituals per potenciar la prevenció i el control de les descompensacions. Aquests nous dispositius busquen millorar transicions entre hospitals i primària, la utilització d'urgències hospitalàries i la prevenció d'ingressos i reingressos hospitalaris, i així com millorar l'adequació i la qualitat assistencial.
- Potenciació dels programes d'hospitalització domiciliària arreu de Catalunya.
- Posada en marxa de dos equips de suport integral a la complexitat (ESIC) a la ciutat de Barcelona, l'ESIC Atenció Primària Casernes-Hospital Vall d'Hebron i l'ESIC Dos de Maig.
- Posada en marxa de la unitat de fragilitat de l'Hospital de Sant Pau (DUFSU), integrada en el servei d'Urgències, consistent en un espai amb 13 boxes pensats per a la seguretat, el confort sensorial i la prevenció de l'ansietat, l'estrès, l'agitació i el delírium de pacients molt vulnerables.
- Desplegaments dels comitès operatius d'Urgències i Emergències (COUIE), que són òrgans d'ordenació, integració, coordinació i gestió dels serveis d'urgències, emergències i atenció continuada en un territori. Al 2015 n'hi

havia 8 i al 2017 s'ha arribat a 23, els quals han planificat i activat 23 plans de contingència territorials.

- Coordinació de la derivació de pacients fràgils a centres sociosanitaris. En la temporada d'hivern 2017-2018, els ingressos directes des dels CUAP s'han quintuplicat i des dels serveis d'urgències hospitalaris han augmentat un 40% respecte de la temporada anterior.

Durant la temporada d'hivern 2017-2018 s'han destinat 17,8 milions d'euros addicionals per a millorar l'atenció urgent; 1 milió d'euros més (6% més) que la temporada anterior.

L'activitat d'urgències de la temporada d'hivern 2017-18 ha estat un 6,6% més alta que durant la temporada 2016-17.

Inversió en serveis d'urgències

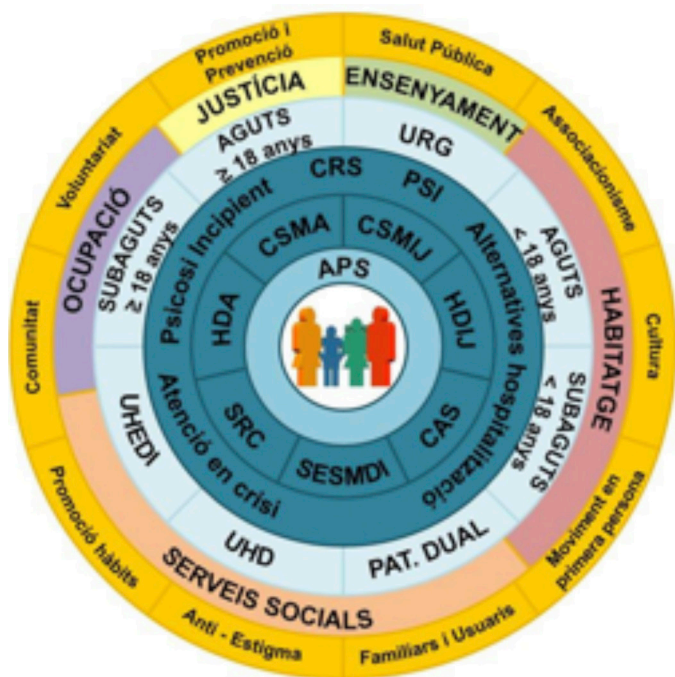
Ahora, durant aquest dos últims anys s'han dut a terme diferents inversions als serveis d'urgències hospitalaris i d'atenció primària que han permès que es disposi de nous serveis:

- Les urgències de l'Hospital del Mar.
- La nova planta d'urgències de l'Hospital Clínic de Barcelona.
- La Unitat d'Atenció Continuada Oncològica de l'Institut Català d'Oncologia a Girona.
- L'ampliació del CUAP Güell.
- La nova àrea de medicina intensiva pediàtrica i neonatal de l'Hospital Josep Trueta de Girona.
- L'ampliació de les urgències i la nova Unitat de Cures Intensives pediàtrica a l'Hospital Universitari Joan XXIII.

El text íntegre del PLANUC es pot consultar a la web del CatSalut.

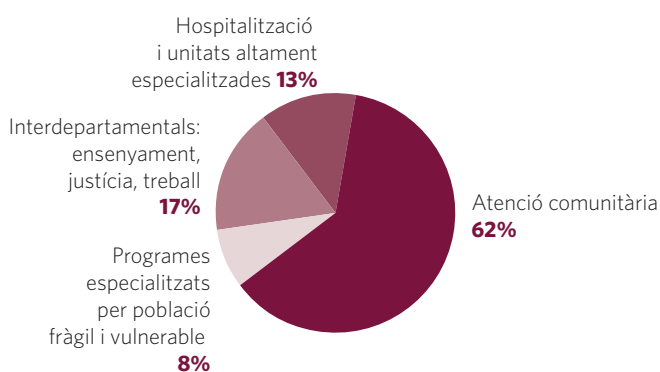
Estratègia d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions

Una de les prioritats del Departament de Salut i del CatSalut per a l'any 2017 ha estat la salut mental. Per tal d'abordar els problemes relacionats amb la salut mental i les addiccions, s'aposta per un model, construït de manera participada amb el Consell Assessor de Salut Mental i Addiccions i amb la implicació de professionals, clínics, famílies i moviments en primera persona, amb una vocació comunitària i intersectorial, centrant-se en els col·lectius més vulnerables, i avançant en la integració dels equips d'atenció primària amb els restants dispositius que proporcionen atenció i serveis a la salut mental.



Aquesta estratègia va acompanyada de l'increment pressupostari més gran de la història en l'àrea de salut mental, amb una inversió addicional anual de 70 milions d'euros l'any 2017, amb els quals, entre altres coses, s'han contractat més de 650 professionals dedicats a l'atenció a la salut mental i addiccions; més de la meitat amb perfils de psicologia, infermeria i educació social.

Distribució dels 70 M€ addicionals per programes



Amb aquest increment, el pressupost en salut mental s'eleva fins als 440 milions d'euros, un 25% superior al pressupost de l'any 2015.

El 62% del pressupost de salut mental de 2017 s'ha destinat a programes d'atenció comunitària, havent ja superat l'objectiu fixat per a l'any 2020, que era arribar al 60% per revertir la tendència de prioritzar l'atenció hospitalària.

En l'àmbit de l'atenció primària, s'impulsa la implantació a tot el territori de la Cartera de Serveis de Salut Mental i Addiccions en atenció primària de salut, amb col·laboració dels CSMIJ, CSMA i CAS. Es reforcen els equips amb professionals especialistes en salut mental, passant de 100 a 300, per tal de:

- Millorar la promoció i prevenció en l'àmbit comunitari.
- Evitar la medicalització reduint la prescripció de psicofàrmacs i augment de l'atenció psicològica i psicoeducativa.
- Garantir l'atenció integral a la salut física i mental de les persones.

- Incrementar la detecció precoç dels trastorns mentals greus.

En l'àmbit de l'atenció especialitzada, les accions s'encaaminen a enfocar els serveis cap a la recuperació i inserció social de les persones amb trastorns mentals greus, a través de:

- Incrementar els serveis de rehabilitació comunitària.
- Estendre el programa d'atenció a la psicosi incipient per detectar i tractar de forma precoç els adolescents i joves.
- Potenciar l'atenció domiciliària.
- Augmentar en 175 els professionals que fan acompanyament dels pacients més greus i en situació més vulnerable.

Entre d'altres, al 2017 s'han iniciat actuacions en els àmbits següents:

- Programes de prevenció i atenció en infants i adolescents en situació de vulnerabilitat.
- Reforç del Programa Salut i Escola.
- Implantació a tot el territori del Programa d'atenció a la psicosi incipient.
- Millor atenció integral a l'autisme, posant en marxa 4 unitats altament especialitzades.
- Desplegament d'experiències d'hospitalització domiciliària i proves pilot d'atenció domiciliària intensiva per població adulta.
- Inclusió de l'atenció a la salut mental en el protocol de l'embaràs.
- Potenciació dels programes interdepartamentals (amb serveis socials, Educació, Treball, Justícia, etc.).

Malalties minoritàries

Creació d'unitats d'expertesa clínica

Al gener de 2017, després d'un procés de reorientació de l'abordatge de la seva naturalesa, es va constituir la primera xarxa d'unitats d'expertesa clínica (XUEC) en malalties minoritàries a Catalunya, concretament per a les malalties cognitives conductuals de base genètica en l'edat pediàtrica.

Aquest grup inclou malalties cròniques, d'origen genètic, que es presenten en l'edat pediàtrica amb gran variabilitat clínica: presenten trastorns del desenvolupament neurològic amb manifestacions motores, cognitives (retard mental) i conductuals (ansietat, depressió, TDAH, trastorns psicòtics i de la son, autoagressions, estereotípies, etc.).

Es tracta d'un grup de malalties molt nombrós, diagnosticades a partir de la sospita clínica i mitjançant proves genètiques, entre les quals hi ha:

- Síndrome de Down i desordres minoritaris com la síndrome del cromosoma X fràgil, la síndrome de Williams, la síndrome de Rett, la síndrome d'Angelman, la síndrome de Noonan, la síndrome de Prader-Willi, la monosomia 22q11 o la síndrome de Sotos.
- Anomalies dels cromosomes sexuals com la síndrome de Klinefelter, la síndrome de Turner i la trisomia X.
- Un grup innumerable de síndromes amb alteracions cromosòmiques estructurals (cri du chat, síndrome de Koolen de Vries...) i malalties monogèniques (síndrome de Pitt Hopkins, síndrome de Kabuki...).

La xarxa està formada per tres hospitals:

- Hospital Parc Taulí de Sabadell
- Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona
- Hospital Universitari Vall d'Hebron

Cribatge neonatal

També al mes de gener de 2017, es va incorporar al sistema sanitari català el cribatge de la immunodeficiència combinada greu en la prova de sang de taló que es fa als nounats. Aquesta malaltia és la forma més severa de les immunodeficiències primàries (un conjunt de més de 300 malalties de base genètica que es caracteritzen per una alteració del sistema immunitari).

- Aquest cribatge, que a Europa només es fa a Catalunya, ja s'ha fet a més de 20.000 nadons.
- Augmenta un 40% la supervivència dels nadons afectats perquè facilita l'accés precoç a un tractament que esdevé vital.

Pla d'ordenació de l'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR)

S'emmarca en el Pla de salut de Catalunya 2016-2020. En el desenvolupament del Pla han participat professionals de diversos perfils de les unitats d'ASSIR, i d'altres nivells assistencials, així com associacions de dones usuàries. A l'any 2017 s'ha aprovat el document de bases per a l'ordenació d'aquest àmbit. Els objectius del Pla passen per definir el model assistencial i organitzatiu, implantar-lo, revisar la cartera de serveis i homogeneïtzar-la en tot el territori, adequar-ne la compra, definir un registre d'activitat, millorar la coordinació entre els serveis assistencials i adequar els recursos humans professionals.

En aquest mateix àmbit, es treballa per establir les bases per a un model d'atenció al part de baixa complexitat en centres de naixement, en resposta a una demanda social creixent. El model es troba en fase de revisió per part de societats científiques i entitats proveïdores.

Altres ordenacions en fase de desplegament

- Síndrome de Sensibilitat Central: En el marc de l'ordenació de l'atenció a les síndromes de sensibilitat central (SSC) i pel que fa a la síndrome de sensibilitat química, s'han constituït 18 unitats d'expertesa en tot el territori.
- Pla estratègic de pediatria: Des del Pla estratègic de Pediatria del 2007 han aparegut noves necessitats i nous reptes en el conjunt de la població infantil. Conjuntament amb la Societat Catalana de Pediatria s'han iniciat els treballs per tal d'identificar-los, a partir de la Comissió Tècnica de Pediatria constituïda en el marc de l'Estratègia Nacional d'Atenció Primària i Salut Comunitària.
- Nou model d'atenció en curs pal·liatives pediàtriques: El model organitzatiu d'atenció integral a la població infantil i juvenil amb necessitats pal·liatives i en situació de final de la vida es considera un projecte prioritari en el Pla de salut 2016-2020. Les cures pal·liatives pediàtriques són un pilar per a aquells nens i joves que presenten una malaltia limitant per a la seva vida, també per a les seves famílies. Es planteja un model d'atenció interdisciplinari, basat en un alt grau de col·laboració entre els recursos específics de cures pal·liatives pediàtriques, els recursos d'atenció primària, els hospitalaris i els d'urgències amb la finalitat de garantir una atenció continuada, coordinada i de qualitat.
- Patologies de l'aparell locomotor: S'està treballant en l'anàlisi de l'activitat i de la llista d'espera per als procediments garantits de pròtesis de genoll i de maluc, hèrnia discals i cirurgia per a raquis, per tal d'exportar als territoris on sigui necessari les experiències amb millors resultats.

Actuacions en infraestructures i equipaments tecnològics

Pla d'actuació en infraestructures de salut (PAIS)

El desplegament del PAIS ha continuat al llarg de 2017, tot i restar condicionat per l'escenari de pròrroga pressupostària en els primers mesos de l'exercici.

En relació amb l'execució de la programació corresponent a l'any 2017, s'han finalitzat 25 actuacions, 10 corresponents a obra nova i 15 a reformes, ampliacions o millores (RAM), en diversos CAP i hospitals.

Principals fites assolides

- Han entrat en funcionament 8 CAP i 2 consultoris locals:
 - CAP Roquetes
 - CAP Vila de Gràcia – Cibeles a Barcelona
 - CAP La Mina a Sant Adrià de Besòs
 - CAP Molí Nou a Sant Boi de Llobregat
 - CAP Gornal a l'Hospitalet de Llobregat
 - CAP Montbaig a Viladecans
 - CAP Segur de Calafell
 - CAP Platja d'Aro-Castell Platja d'Aro

- Consultori de l'Estartit
- Consultori d'Ivars d'Urgell
- Nou edifici de l'Hospital del Mar:
 - 40 nous boxs per a atenció urgent i 5 per a atenció crítica d'alta complexitat.
 - Concentració de l'atenció oncològica en l'Hospital del Mar i allotjament de l'hospital de dia d'oncologia i hematologia.
 - Àrea polivalent per acollir pacients de serveis diversos.
 - Inversió econòmica de 76 milions d'euros, aportats per la Generalitat de Catalunya (42 M€) i l'Ajuntament de Barcelona (34 M€).
- Presentació del projecte del nou Hospital Joan XXIII:
 - Execució en 3 fases, inclourà l'enderroc dels edificis més obsolets i la construcció de nous equipaments, augmentant en un 30% la superfície hospitalària actual.
 - Posada en funcionament de la nova UCI Pediàtrica, de l'ampliació i reforma del servei d'urgències (2a fase) i del servei de cirurgia major ambulatoria.
- Reformes i presentacions del projecte d'ampliació de l'Hospital de Viladecans:
 - El nou hospital disposarà de 152 llits, 7 quiròfans, 2 quiròfans de cirurgia i 12 per a cirurgia sense ingrés, a més de 4 sales per a procediments i endoscòpies. Tindrà 66 consultes, 21 places d'hospital de dia i 54 punts d'atenció d'urgències.
 - Es preveu que les obres es finalitzin al 2019 i que es pugui equipar per posar-lo en funcionament al llarg de l'any 2020.
 - El cost previst de l'actuació és de 47 M€.
- Reformes i elaboració del Pla funcional del nou Hospital Josep Trueta:
 - S'han realitzat obres d'adequació de l'UCI de pediatria i neonatologia. En la segona fase de millores s'acabarà de reformar l'àrea de nounats i s'adequarà l'àrea obstètrica, per un import de 2,9 M€.
 - Es treballa en l'elaboració del Pla funcional que ha de permetre aconseguir en un futur el nou hospital de referència i d'alta tecnologia.
- Aprovació del projecte Centre de Salut a Granollers

Estratègies d'actualització de la xarxa d'hospitals

En l'àmbit de les inversions en infraestructures, resulta interessant posar de relleu les estratègies que es duen a terme per a l'actualització de la xarxa d'hospitals, des que es diagnostica la necessitat fins a la construcció o reforma dels centres.

L'actualització de la xarxa d'hospitals respon, en primer lloc, a la planificació estratègica del Departament de Salut i el CatSalut. Donada la magnitud i complexitat d'aquests equipaments, sovint la detecció de necessitats parteix del propi centre que, a través de la regió sanitària, formula les seves necessitats, que després del seu estudi i valoració són prioritzades i programades al Pla d'actuacions d'inversió en Salut (PAIS).

Els factors determinants de la definició d'una intervenció són:

- La pèrdua de funcionalitat del centres per modificació de l'activitat per a la que va ser inicialment concebut.
- La impossibilitat d'un centre per a introduir canvis i transformacions degut a la seva configuració arquitectònica poc flexible.
- L'antiguitat d'un immoble i el seu estat de conservació.
- La impossibilitat o gran dificultat per a compatibilitzar el procés de transformació amb l'activitat assistencial.
- L'oportunitat en termes de cost i resultat de la intervenció que es requereix per a l'adopció del nou programa funcional.

Aquesta complexitat aconsella l'elaboració de plans directors on es contempli el conjunt dels canvis que en resultaran, tot ordenant els usos i proposant una programació de les actuacions a desenvolupar i facilitant un abordatge integral.

En el decurs de 2017, s'ha treballat en l'estratègia per a l'actualització dels hospitals del SISCAT.

Podem distingir 3 grans àmbits d'intervenció:

1. Els plans directors 2018-2028 per a l'actualització d'hospitals:

- Hospital de Bellvitge de l'Hospitalet de Llobregat
- Parc de Salut Mar de Barcelona
- Hospital Parc Taulí de Sabadell
- Hospital de Terrassa
- Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona
- Hospital de Mataró
- Hospital de Calella
- Hospital Arnau de Vilanova de Lleida
- Hospital Verge de la Cinta de Tortosa

2. La transformació i actualització d'hospitals amb un promig d'edat elevat i que es situa entorn els 50 anys:

- Hospitals Vall d'Hebron (Barcelona)
- Hospital Clínic de Barcelona
- Hospital Joan XXIII de Tarragona
- Hospital Dr. Trueta de Girona
- Hospital de Viladecans

3. La construcció de nous hospitals per a substituir centres obsolets:

- Hospital del Garraf a Vilanova i la Geltrú
- Hospital de l'Hospitalet de Llobregat
- Hospital Josep Trueta a Girona

Projecte de transformació Campus Vall d'Hebron



El Campus Vall d'Hebron està format per l'Hospital Universitari Vall d'Hebron, el Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR), el Vall d'Hebron Institut d'Oncologia (VHIO), i el Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (Cemcat).

El 2017 es va presentar el projecte per adaptar-lo als nous reptes d'assistència i recerca i guanyar més accessibilitat i sostenibilitat, que inclou un nou edifici de recerca, un nou edifici de consultes externes i usos ambulatoris i la reforma integral dels edificis hospitalaris i de l'entorn.

Es preveu que la seva execució s'iniciï l'any 2018 i s'allargui fins al 2022.

El nou projecte potencia una forma de treballar i de fer, on la recerca, la docència i la pràctica clínica caminen plegades, en una mateixa direcció, per unir esforços i créixer, sent més útils, més productius i més efectius.

A més, la reforma del Campus passa per integrar-lo i obrir-lo als barris veïns, eliminant la circulació de vehicles al recinte, amb un nou edifici de recepció, destinat a usos cívics.



Accelerador lineal i quiròfans amb tecnologia endoscòpica i radioteràpia intraoperatòria. © Consorci Mar Parc de Salut.

Pla estratègic de renovació tecnològica (PERT)

L'altra àmbit de les infraestructures sanitàries són els equips tecnològics. La primera fase del Pla de renovació ha consistit en la realització d'un diagnòstic de l'estat de situació de determinats equipaments a Catalunya (equipament d'alta tecnologia diagnòstica i/o terapèutica, l'equipament de radioteràpia i l'equipament d'atenció a crítics).

S'han avaluat prop de 8.500 equips, instal·lats a 59 centres que pertanyen a 40 entitats proveïdores diferents.

Una vegada finalitzada la fase de diagnòstic s'han constituït els grups de treball per definir els estàndards de dotacions tecnològiques i elaborar el Pla de necessitats.

Entre les diverses inversions realitzades, destaquen la dotació i posada en funcionament de dos acceleradors lineals i els quiròfans dotats de tecnologia endoscòpica i radioteràpia intraoperatòria al Consorci Parc de Salut Mar | Hospital del Mar.

Finalment cal esmentar que, junt amb l'execució d'inversions en equipaments ja previstes al PAIS o als plans de reposició de l'ICS, en el decurs de l'any 2017 es va posar en marxa el procediment de licitació per a l'adquisició de 18 acceleradors lineals i 43 mamògrafs digitals d'última generació per un import de 46,8 Milions d'EUR, que gaudiran del suport financer de la Fundació Amancio Ortega (FAO).

3. Garantir una assignació i gestió dels recursos equitativa i eficient que contribueixi a la sostenibilitat del sistema

La innovació, que forma part intrínsecament del Pla estratègic del Servei Català de la Salut, és també un dels eixos de l'Estratègia Europa 2020 per a un creixement intel·ligent, sostenible i integrador, aprovada per la Unió Europea l'any 2010. La iniciativa emblemàtica d'Europa 2020 "Unió per la innovació" reconeix la importància del mercat de la contractació pública –aproximadament el 17% del PIB de la UE– i el seu elevat potencial per impulsar la innovació. En aquest sentit, la contractació pública de productes i serveis innovadors és cabdal per millorar la qualitat i l'eficiència dels serveis públics. La iniciativa estableix que les administracions públiques han d'utilitzar la contractació pública cofinançada pels fons estructurals per augmentar la demanda de productes i serveis innovadors.

En aquesta línia, la gestió dels recursos públics de manera equitativa i eficient, a través de la compra de serveis i productes, té per davant un gran recorregut.

En el 2016 es va començar a treballar en una experiència de compra agregada de productes (per generar economia d'escala i aprofitar experiències) i es va continuar treballant en models de risc compartit (ARC) i esquemes de pagament per resultats per a medicaments innovadors. A l'any 2017 ja es disposa de l'Òrgan Coordinador de preus i compra dels SISCAT per a la compra de medicaments hospitalaris, del qual formen part representants de les entitats proveïdores, l'Àrea del Medicament i diverses gerències del CatSalut.

Convocatòria de compra d'innovació

El Servei Català de la Salut va publicar al juny de 2017 les bases d'una convocatòria de la línia d'ajuts als projectes de compra d'innovació proposats per part d'entitats titulars de centres pertanyents al Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT), amb una subvenció de 16 milions d'euros procedents de fons FEDER, per tal d'impulsar la modernització dels serveis assistencials.

Una subvenció de 16 milions d'euros procedents de fons FEDER impulsarà la modernització dels serveis assistencials.

La convocatòria és un estímul econòmic per tal que els centres del SISCAT puguin donar resposta als seus problemes en col·laboració amb la indústria, reduint els riscos financers

implícits a la innovació i dotant de solucions amb un enfoc global. El repte per al CatSalut serà aplicar l'escalabilitat en un entorn sostenible econòmicament d'aquells projectes que retornin millores en la qualitat, seguretat, eficiència i/o resultats en salut.

Els projectes s'havien d'emmarcar en el Pla de salut de Catalunya 2016-2020. Se'n van presentar 33 (26 individuals i 7 col·laboratius).

Al llarg de 2018 es preveu fer l'adjudicació. Els projectes es podran executar fins a l'any 2023.

Esquemes de pagament per resultats (EPR) de medicaments innovadors

Si fins al 2016 els acords de risc compartit eren proves pilots en centres concrets, a partir de 2017 els nous acords s'estendran a tot el territori i s'informa a tots els proveïdors perquè en signin l'adhesió.

S'han signat 6 EPR de medicaments innovadors aplicables a tot el SISCAT, en fase d'adhesió dels centres. Cinc són de l'àmbit de l'oncologia i 1 de la neurologia:

- Cetuximab (per CCR m 1a L)
- Panitumimab (per CCR m 1a L)
- Pembrolizumab (per melanoma maligne)
- Pertuzumab (per a neoadjuvència al càncer de mama HER-2+)
- Dabrafenib/Trametinib (per a melanoma maligne)
- Fampridina (per a esclerosi múltiple)

Aquesta forma de compra permet compartir el risc associat a incerteses sobre l'efectivitat dels tractaments amb les empreses comercialitzadores i que els tractaments innovadors siguin més assequibles per al sistema, contribuint a assegurar l'equitat en el tractament dels pacients.

A finals de 2017, hi ha 57 centres adherits almenys a un EPR. El nombre d'adhesions més alt correspon a EPR oncològics.

En el 2017, un dels EPR que estava en fase pilot s'ha formalitzat com a EPR per a tot el SISCAT.

Sostenibilitat de la prestació farmacèutica

S'ha dissenyat un Pla de sostenibilitat de la prestació farmacèutica en recepta amb l'objectiu d'implementar mesures i actuacions sobre àrees terapèutiques concretes amb un

alt impacte potencial de millora, per tal de fomentar un ús racional i eficient de la prestació farmacèutica.

En el context actual, s'ha prioritzat l'actuació en quatre àrees d'acció intensiva, a causa del seu creixement en els darrers anys, tenint en compte l'elevada prevalença i la rellevància que tenen tant en termes clínics com d'impacte pressupostari:

- tractaments inhalats per a patologia respiratòria obstructiva,
- hipoglucemiants,
- medicaments antipsicòtics,
- analgèsics opioides i pegats de lidocaïna.

Per als quatre grups prioritzats, per tal de poder fer un acurat seguiment tant de la seva evolució com del seu ús racional, s'han definit uns indicadors de dispensació i uns indicadors de prescripció, basats en paràmetres de selecció de fàrmacs segons recomanacions, adequació de la indicació segons fitxa tècnica, marcadors d'hiperprescripció i situació d'elevat risc de problemes de seguretat.

Es continua treballant en el seguiment dels indicadors i en el desenvolupament dins de cada línia de treball i a nivell de cada territori, definit actuacions complementàries per tal de millorar els resultats del Pla i valorant la incorporació de noves línies de treball en funció de les necessitats detectades.

4. Reforçar la política del medicament i la innovació en la prestació farmacèutica

Catalunya entén que la política farmacèutica i del medicament ha d'abastar tota la cadena del medicament des d'una visió assistencial i de salut, i ha de considerar el medicament com una inversió en resultats en salut des d'una perspectiva terapèutica i de gestió clínica, i no només com a despesa.

La política farmacèutica i del medicament ha de considerar el medicament com una inversió en resultats en salut, i no només com a despesa.

La importància industrial del sector farmacèutic a Catalunya, la projecció i contribució del territori a la innovació en el terreny europeu i mundial, i el creixement i el valor social, fan palesa la necessitat d'alinejar els objectius públics i privats en el desenvolupament i l'accés a noves teràpies en l'àmbit del territori.

Conseqüència del gran desenvolupament de la recerca i la intensa activitat innovadora, hi ha un augment progressiu de la comercialització de nous medicaments i nous usos per a medicaments ja comercialitzats. Establir sistemes de prioritització basats en criteris de selecció d'objectius, que garanteixin el màxim nivell d'utilitat terapèutica d'acord amb els principis d'ús racional esdevé necessari per garantir la sostenibilitat, equitat, transparència i racionalitat en la utilització dels recursos.

Aprovació del Projecte de Llei de creació de l'Agència Catalana de Medicaments i Productes Sanitaris

La voluntat de crear una Agència respon a l'objectiu de centralitzar en una entitat única totes les activitats relacionades amb els productes farmacèutics i el personal que les duu a terme, per garantir que qualsevol mesura que pugui afectar aquests productes s'ajusti a les necessitats de la societat, sota criteris d'eficàcia, qualitat, seguretat clínica, interès públic i d'estímul de la generació de coneixement.

A mitjans d'any finalment es va aprovar el Projecte de Llei de creació de l'Agència Catalana de Medicaments i Productes Sanitaris, que havia de seguir la tramitació parlamentària ordinària fins a l'aprovació de la Llei. Aquesta tramitació, però, es va aturar amb l'entrada en vigor de l'article 155 de la Constitució espanyola al mes d'octubre de 2017, i s'haurà de reprendre en el moment oportú.

Un dels àmbits estratègics de la nova Agència serà l'accés als nous medicaments. Davant la demanda de la societat d'un accés ràpid a aquests nous medicaments i productes sanitaris, cal garantir una bona coordinació amb els sectors i les institucions de l'àmbit públic i privat, per tal que la disponibilitat de nous tractaments es produeixi de manera àgil i amb el nivell més alt de seguretat possible per als ciutadans.

És necessari, per tant, establir procediments que garanteixin que les decisions que regulin l'accés als medicaments autoritzats estiguin basades en els principis d'objectivitat, equitat, independència i transparència, i en criteris científics i clínics de racionalitat.

Harmonització i avaluació de medicaments

Fins l'any 2017 s'havien creat progressivament diversos instruments i mesures d'harmonització. Al 2017 s'ha constituït un sol Programa d'Harmonització Farmacoterapèutica, que estableix un àmbit únic per a la presa de decisions d'harmonització des d'una visió clínica del medicament centrada en resultats, com a inversió en salut i no com a despesa, que incorpora la participació del ciutadà/pacient i potencia i consolida el model en xarxa, des d'una perspectiva única per a tots els àmbits assistencials del SISCAT. La Instrucció 05/2017 del CatSalut recull els motius, l'àmbit d'aplicació i abast, i el marc organitzatiu i funcional del programa d'harmonització.

S'ha ampliat l'àmbit d'actuació del programa per incloure explícitament les actuacions destinades a harmonitzar l'ús de medicaments en atenció especialitzada amb estruc-



tures i funcions semblants, però que generaven decisions fraccionades i tenien àrees de millora en homogeneïtat de processos.

Això ha comportat la reorganització dels consells, comitès i procediments existents anteriorment.

El nou model simplifica l'organització de les avaluacions de medicaments integrant-les en un únic programa i contempla la incorporació precoç dins del procediment de l'avaluació d'impacte pressupostari i avaluació econòmica, per tal de detectar i gestionar necessitats de sistemes d'accés gestionat, així com l'avaluació de dades de salut com a eina de suport a la presa de decisions d'harmonització, i per a proporcionar retorn al programa sobre el resultat de les decisions preses.

Alhora, consolida la participació dels professionals clínics i incorpora la participació dels representants dels pacients.

Activitat 2017

- Avaluació de 24 fàrmacs d'atenció primària i comunitària i especialitzada, i elaboració de 4 pautes d'harmonització de tractaments d'atenció primària.
- Avaluació de 64 fàrmacs hospitalaris de dispensació ambulatoria, incloent 22 medicaments orfes.
- Preparació d'informes de resultats en salut per a 8 indicacions o grups de fàrmacs diferents a partir del Registre de pacients i tractaments, que inclou dades de 122.257 pacients, amb 186.083 tractaments, en 411 indicacions clíniques, i el registre de la malaltia d'Alzheimer que inclou dades de 42.813 pacients.
- S'ha garantit l'equitat en l'accés a tractaments amb medicaments orfes amb avaluació individualitzada mitjançant grups d'experts per al SISCAT (avaluació de sol·licituds per a 158 pacients).
- S'ha garantit l'equitat en l'accés a tractaments de l'hepatitis C i oncològics mitjançant informes, guies, acords d'accés gestionat i instruccions específiques, registrant-ne les dades i resultats (4.496 tractaments d'hepatitis C i 31.222 pacients oncològics).

5. Definir i desplegar el model de participació de la ciutadania en el sistema de salut i el model de governança de les institucions sanitàries

Al 2016 ja va quedar ben palès que la participació dels diversos agents que conformen el sistema sanitari es considera cabdal tant per dur a terme polítiques de salut correctament orientades a la prevalença de l'interès públic com perquè ciutadania i professionals, les dues puntes de la relació en salut, puguin desplegar tot el potencial de què disposen a partir de la preparació personal, la informació i les tecnologies actuals.

Desplegament de l'espai digital relacional La Meva Salut (LMS)

La Meva Salut és l'espai digital personal segur on els ciutadans es relacionen amb el sistema de salut. Paulatinament va desplegant funcionalitats que han de permetre a la ciutadania tenir cada cop més accessibilitat a les seves dades sanitàries, als seus professionals de referència i informació d'interès individual. Aquesta facilitat d'accés augmenta la capacitat d'actuació i de decisió, en el marc més personal d'una participació activa en la relació amb els professionals sanitaris, afavorint la corresponsabilitat dels ciutadans en la prevenció i cura de la seva pròpia salut.

Per exemple, la persona en llista d'espera quirúrgica pot disposar de la seva informació individual sobre la situació de la seva llista en els registres d'espera quirúrgica i derivacions entre centres, que inclou:

- La intervenció quirúrgica que s'ha de fer
- En quina situació està en la llista, des de quan i quina és la data prevista facilitada pel centre
- Centre de destí en cas de derivació
- Temps mitjà d'espera en centre per a aquesta intervenció
- Temps màxim d'espera establert pel CatSalut

Aquesta informació serà clau per decidir, en el moment que el centre li comuniqui que el termini de garantia o referència s'esgotarà aviat, si vol ser derivat a un altre centre o romandre en la mateixa llista d'espera.

El 33% dels pacients prefereixen esperar i ser intervinguts en el seu centre de referència.

- A l'any 2017, s'ha arribat al 7,47% de població assignada i atesa major d'edat que ha sol·licitat l'accés a LMS, superant així l'objectiu del 7% que s'havia fixat per a cada equip d'atenció primària.
- Mensualment hi accedeixen més de 40.000 usuaris diferents.
- Actualment ja hi tenen accés més de 460.500 persones.
- S'ha arribat a 1.916.514 accessos l'any 2017

Medicació

A l'abril de 2017, La Meva Salut va incorporar un nou servei entre les seves funcionalitats: a l'apartat 'Medicació' el ciutadà pot consultar les dades associades als medicaments que li ha prescrit el seu metge a través del sistema de Recepta Electrònica. En concret, la persona pot accedir a la informació detallada sobre els fàrmacs en un llenguatge entenedor, que li fa més comprensibles els seus efectes, així com les recomanacions associades a la presa d'aquests medicaments. Aquesta informació s'ofereix en català, castellà, anglès, francès, àrab, xinès i portuguès.

eConsulta

Aquesta eina, integrada també dins de La Meva Salut, és una eina d'atenció complementària no presencial entre els pacients i els professionals d'atenció primària per resoldre necessitats que no requereixen compartir espai i temps. Permet una atenció adaptada a l'accessibilitat i rapidesa

Intervenció quirúrgica	Tipus d'intervenció	Estat	Inclòs en llista	Previsió d'intervenció facilitada pel centre	Centre	Centre de derivació (en cas de derivació)	Temps mitjà d'espera **	Temps màxim d'espera establert pel CatSalut ***
Gastronomia i altres deformitats de pes	D	En Espera	08/05/2017		Hospital Comarcal del Pallars		30 dies	365 Dies
Artroscòpia	D	En Espera	07/06/2017		Hospital Comarcal del Pallars		32 dies	365 Dies

S'han trobat un total de 2 resultats. Mostrant de l'1 al 2.

** Mitjana de temps d'espera per a aquesta intervenció en aquest centre.

*** D'acord amb la [normativa vigent](#) aprovada pel Departament de Salut.

En cas de dubte o desacord amb aquestes dades, adreça-vos al centre on esteu en llista d'espera.

que requereixen els ciutadans actualment. Té el potencial d'estalviar tràmits i temps en una part de les demanades. El seu desplegament ha suposat que a l'any 2017, 304 equips d'atenció primària (87,8% del total) treballen aquesta modalitat de visita.

- Al desembre de 2017 utilitzaven l'eConsulta uns 3.000 professionals i més de 36.000 ciutadans.
- L'eConsulta permet enviar consultes al vostre equip d'atenció primària en qualsevol moment i des de qualsevol dispositiu, sempre de manera segura a través de La Meva Salut, i rebre resposta en un termini màxim de 48 hores en dies laborables.

Plans estratègics sanitaris (PeS) territorials

Un altre àmbit de participació, en aquest cas, amb perspectiva territorial i amb la presència de la ciutadania, professionals clínics, entitats proveïdores de serveis i ens locals, es produeix durant el procés d'elaboració dels plans estratègics sanitaris territorials.



El Pla estratègic sanitari territorial (PeS) és el full de ruta que orienta les intervencions i l'evolució dels principals instruments territorials, a través d'un procés de treball que inclou la identificació de les necessitats i definició d'actuacions que han de permetre la millora de la prestació, la resolubilitat i l'accés als serveis de cada territori (Sector/Regió) de manera que s'impulsi el desplegament de les polítiques i prioritats de salut i serveis establertes pel Departament de Salut i CatSalut.

Al llarg de 2017 s'ha definit el procés d'elaboració i les característiques que haurien de configurar aquest nou instrument i s'ha començat, en alguns territoris, a construir les anàlisis de situació i plantejar les propostes d'intervenció que permetran iniciar la implantació d'aquests plans al llarg de 2018.

Les premisses que guien l'elaboració dels PeS són:

- La consolidació d'un model d'atenció centrat en la persona: públic, universal i just i equitatiu.
- El desenvolupament de serveis funcionant en xarxa i la reordenació de la cartera de serveis territorials.
- La utilització de fórmules de gestió integrades i coordinades que donin garantia a la continuïtat assistencial entre diferents nivells d'atenció i serveis (especialment socials).
- La incorporació del coneixement professional i clínic, implicant-los activament en la planificació, gestió i avaluació.

L'anàlisi de necessitats es fa a partir de un diagnòstic ràpid amb dades quantitatives i del treball col·laboratiu intern de CatSalut i Departament de Salut i es completa qualitativament i a nivell extern mitjançant la realització d'una jornada

amb sessions de treball amb participació de les entitats proveïdores, professionals clínics, ens locals i ciutadania del territori. D'aquest procés en surten les propostes d'intervenció per a cada territori, que es presentaran documentalment i debatran en noves sessions de debat participatiu.

Al 2017, els territoris amb plans sanitaris territorials iniciats són Girona, Camp de Tarragona, Baix Llobregat i l'Hospitalet i Vallès Occidental.

Comissions d'entitats proveïdores i comissions clíniques

Encara una altra forma de participació es produeix en la línia d'incorporar la visió clínic i la perspectiva territorial en la governança de les institucions sanitàries, en un sentit ampli del concepte. A aquest objectiu correspon la creació de les comissions clíniques i comissions d'entitats proveïdores a l'any 2017.

Comissions d'entitats proveïdores

Les comissions d'entitats proveïdores són el marc estable de comunicació, relació, consulta, col·laboració i coordinació entre les entitats proveïdores de serveis sanitaris, sociosanitaris, de salut mental i addiccions i de salut pública, tant a nivell de l'organització central com territorial del CatSalut. Aquestes comissions tenen l'oportunitat de fer propostes per facilitar l'articulació i potenciació de la capacitat conjunta de millora, major eficiència, qualitat, integració, optimització dels recursos, millora de la qualitat i l'excel·lència i millora dels resultats de l'atenció sanitària i resultats de salut.

El CatSalut promourà i impulsarà l'operativització de les propostes de les comissions a través de la contractació de serveis, el pacte d'accés i resolució, l'ordenació de fluxos i altres instruments anàlegs.

Durant 2017 les regions sanitàries del CatSalut van posar en funcionament aquestes comissions, que complementen la Comissió d'entitats proveïdores a nivell nacional que està en funcionament des de 2012.

La instrucció 09/2017 estableix el nou marc organitzatiu i funcional de les comissions d'entitats proveïdores del Servei Català de la Salut.

Comissions clíniques

Les comissions clíniques (CC) són òrgans operatius de coresponsabilitat, implicació i participació de professionals del territori, que han de contribuir a la implementació i desplegament de les polítiques i objectius de salut, dotant de major visió clínic i coneixement assistencial a la planificació.

Depenen del Servei Català de la Salut i actuen com a òrgans del Sistema Nacional de Salut, sense personalitat jurídica pròpia, adscrits a la gerència de la regió sanitària del territori a què pertanyen, que actuen com a òrgans operatius de suport al director executiu de sector i de manera

complementària i coordinada amb les comissions d'entitats proveïdores.

Les comissions clíniques han d'assegurar els millors resultats de salut per a la població de referència del seu àmbit territorial. Els seus principals objectius són:

- Reduir les desigualtats en salut.
- Desplegar la planificació operativa i implementar les actuacions necessàries per a complir amb els objectius de salut establerts.
- Integrar els diferents processos assistencials del territori, tenint una visió global de les necessitats, els serveis i les principals línies d'actuació del territori.
- Assegurar les millores contínues de la qualitat dels processos assistencials, l'accessibilitat i l'ús eficient dels recursos, tenint en compte el seu cost-efectivitat.
- Afavorir la innovació i implementar les millors pràctiques assistencials.
- Incorporar el coneixement clínic en la planificació i desplegament de les estratègies de salut.

Les comissions clíniques són un instrument clau per al desplegament dels objectius i les prioritats marcades pel Pla de salut, els plans directors i el pla estratègic sanitari del territori i altres instruments de reordenació de serveis.

En termes generals es proposa:

- Que com a mínim hi hagi una Comissió Clínica a cada regió sanitària.
- Que la població de referència oscil·li entre 200.000 i 900.000 habitants.
- Que es contemplin els territoris naturals de fluxos de la població i continuïtat assistencial.

Per a la posada en marxa de les comissions, es va publicar la Instrucció del CatSalut de creació i ordenació d'aquests òrgans (Instrucció 10/2017).

En el darrer trimestre del 2017 ja s'han constituït les comissions clíniques de Tarragona i del Baix Llobregat Nord.

Governança de les entitats participades

Amb l'objectiu de facilitar als òrgans de govern una millor governança, s'estan modificant els estatuts de les empreses públiques i els consorcis, per tal d'adaptar-los al marc normatiu actual, explicitar la seva adscripció al CatSalut i manifestar la seva condició de mitjà propi i tècnic del CatSalut, de l'Administració de la Generalitat i de les entitats públiques que en depenen.

Al final de 2017, ja tenen modificats els estatuts en aquest sentit les entitats següents:

- Consorci Sanitari de l'Anoia
- Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell
- Consorci d'Atenció Primària de Salut Barcelona Esquerra
- Consorci del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf
- Consorci Sanitari del Maresme
- Parc Sanitari Pere Virgili
- Banc de Sang i Teixits

Més endavant s'haurà de contemplar l'adaptació a la contractació pública (arran de la Llei 9/2017, de 8 de novembre, de contractes del sector públic) i la inclusió de la previsió de creació d'òrgans de participació territorial.

6. Dissenyar i desplegar una xarxa d'informació entre els centres del SISCAT i el Servei Català de la Salut segons els estàndards d'interoperabilitat i de seguretat de les TIC en salut

La necessitat de disposar d'una xarxa d'informació interoperable i segura respon al compromís del Servei Català de la Salut per garantir l'equitat en l'accés a tota la població, al marge de quin sigui el seu proveïdor de serveis i en quin territori visqui, així com per assegurar la continuïtat assistencial entre nivells d'atenció.

El desplegament dels grans projectes tecnològics se sol estendre a llargs períodes de temps per la complexitat que comporten, de vegades sense canvis aparents per a l'usuari final. Sempre impliquen, però, una feina constant de versionatges, implantació de noves funcionalitats, millores d'aplicacions, proves pilot, etc. que afinen cada vegada més el producte fins aconseguir l'objectiu que, llavors sí, transforma l'accessibilitat al sistema sanitari i canvia radicalment la forma de relacionar-se dels agents que hi intervenen.

En aquest marc, les actuacions de continuïtat que es poden posar de relleu al llarg de 2017 se centren en els àmbits següents:

- Millores en el sistema analític d'informació integrat de Salut (SIIS).
- Millores en els registres fonamentals de l'activitat assistencial (llistes d'espera, conjunts mínims bàsics de dades (CMBD), sistema d'informació d'urgències).
- Adaptació la codificació CIM-10-MC/SCP (classificació internacional de malalties CIM10MC/SCP).
- Treballs en relació amb la seguretat de la informació.
- Redisseny de processos i aplicacions per poder complir a curt termini amb tots els requeriments de l'Administració electrònica.



Les tecnologies de la informació estan a la base de grans projectes estratègics d'un clar impacte directe en les persones.

També, a més, les tecnologies de la informació estan a la base de grans projectes estratègics d'un clar impacte directe en les persones. En aquest sentit, s'han fet avenços importants en els àmbits següents:

Recepta electrònica i Pla de medicació

Ja s'ha completat la integració de tota la medicació del pacient al sistema de recepta electrònica, incorporant al sistema les fórmules magistrals, la qual cosa permet establir finalment el Pla de medicació únic. Aquesta fita és un pas molt important en el seguiment terapèutic i en el control d'esdeveniments adversos lligats a l'ús de medicaments.

Per aconseguir-ho, els sistemes d'informació han treballat al llarg de 2017 en:

- Potenciació del Sistema Expert de prescripció en recepta electrònica: Definició de noves validacions i millores per garantir tant la prescripció com la dispensació segura i eficient de medicaments i productes sanitaris i incorporació de regles per a la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA) i la nutrició enteral domiciliària (NED). La fase pilot s'ha desplegat en tres hospitals.
- Avançament en els pilotatges hospitalaris (fases tecnològica i operativa) per a la prescripció i dispensació de la MHDA, treballant amb els responsables dels centres per tal que s'incorporin a la prescripció.
- Augment progressiu de l'adaptació de les entitats (validacions d'interaccions de medicació, dosis màximes, duplicitats, teratogènia i edat fèrtil, i medicaments desaconsellats a la gent gran).
- Noves validacions i definició d'eines de suport per a la millora de la prescripció i la dispensació.
- Mobilitat: Avançament en les línies de mobilitat per posar a disposició dels metges i pacients eines de seguiment i foment de l'adherència als tractaments i possibilitar l'ús de la recepta electrònica en la prescripció feta en l'atenció domiciliària, en fase pilot.

Interoperabilitat amb les oficines de farmàcia d'altres comunitats autònomes

En recepta electrònica, s'han fet les proves als entorns de preproducció i producció de dispensació en oficines de farmàcia a Catalunya de receptes prescrites en altres comunitats autònomes i dispensació en oficines de farmàcia d'altres comunitats autònomes de receptes prescrites a Catalunya a persones residents a Catalunya, i s'ha superat la fase de certificació que ha confirmat el Ministeri de Sanitat.

S'ha iniciat una prova pilot en una oficina de farmàcia i està previst el desplegament de la dispensació interoperable en totes les oficines de farmàcia de Catalunya al 2018.



e-CAP

Al 2017 s'ha formalitzat el conveni entre el Servei Català de la Salut i l'ICS pel qual la titularitat de sistema de gestió e-CAP passa al CatSalut perquè pugui ser utilitzat per tota la xarxa SISCAT, i promoure el desenvolupament tecnològic de la història clínica digital en l'àmbit de l'atenció primària. L'e-CAP és l'eina informàtica per gestionar l'agenda dels professionals del primer nivell assistencial i recollir l'activitat amb els seus pacients. La unificació dels sistemes de gestió i d'informació en l'atenció primària permetrà la seva utilització en altres àmbits de l'activitat sanitària, seguint així la voluntat de garantir un accés equitatiu al sistema sanitari.

Integració de la informació de salut a les residències

En aquesta direcció, s'ha dut a terme la integració de la informació de salut a les residències públiques de Catalunya, que es podrà fer efectiva a partir de l'any 2018, a través d'un conveni entre el CatSalut, el Departament de Salut i el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

Els professionals sanitaris de l'EAP corresponent al territori al que pertany la residència podran fer ús de l'e-Cap a les dependències de la residència, per tal que la informació i la història clínica dels residents estigui adequadament registrada i emplenada. Per la seva banda, tant el professional mèdic com infermer de la residència podran usar l'aplicatiu per millorar l'atenció als seus usuaris, assimilant les seves funcions a les mateixes que els professionals mèdics i infermers de l'EAP.

Així, podran consultar la història clínica dels residents, introduir dades sobre el diagnòstic que siguin rellevants per a facilitar l'atenció per part dels especialistes, atendre urgències al propi centre o possibles derivacions a urgències,

demanar analítiques al CAP i consultar els resultats, demanar visites a especialistes o anotar i prescriure la medicació que necessiten els usuaris.

Aquesta experiència d'interoperabilitat permet optimitzar el seguiment clínic de prop de 2.000 residents en 17 residències públiques de Catalunya.

Història clínica compartida de Catalunya (HC3)

La Història Clínica Compartida de Catalunya (HC3) és una plataforma tecnològica que integra múltiples eines per prestar cada dia més serveis de salut als professionals i als pacients, en adaptació contínua a la realitat assistencial.

Les millores més rellevants que s'han produït al llarg de 2017 són:

- Adaptacions per tal que la plataforma accepti la major part d'informes que fan servir els centres. S'ha passat de 70 tipus de documents a 239.
- Desenvolupament del servei que permet vincular la Història Clínica Compartida de Catalunya (HC3) i l'Historial d'Atenció Social del Sistema d'Informació d'Acció Social (SIAS) de l'Ajuntament de Barcelona, per intercanviar dades de salut i socials en temps real i consultar-les cada cop que sigui necessari, per tal d'avançar en una atenció integrada de les persones grans que necessiten atenció social i sanitària a domicili.

De moment, aquest servei està funcionant com a prova pilot als barris barcelonins de la Nova Esquerra de l'Eixample i del Besòs. Se centra en un primer moment en l'atenció a la població major de 64 anys i en situació d'alta complexitat social i sanitària, però aspira a estendre's al conjunt de centres de serveis socials bàsics i equips d'atenció primària de Barcelona i progressivament en els propers anys a tota Catalunya, també per al conjunt de la població.

El model de compartició d'informació es basa en el consentiment previ de la persona, que queda recollit per escrit i també electrònicament.

- El curs clínic d'atenció primària i el d'atenció especialitzada es troben en procés d'implantació. La possibilitat de disposar del curs clínic del pacient és una excel·lent eina per al professional, ja que dona informació de l'evolució en relació amb una determinada patologia o problema de salut amb independència de qui en fa el seguiment. Per atenció especialitzada s'ha iniciat el pilotatge a l'Hospital de Mollet.
- Al novembre s'inicia el disseny del sistema de monitorització tècnica basada en "identificar patrons de comportament" de la publicació de diferents tipus d'informació clínica. Es preveu disposar de monitorització tècnica i funcional al març de 2018.
- Respecte a la imatge digital, s'ha codificat la documentació de manera que ara s'adapta millor a la realitat territorial (a través del codi d'unitat proveïdora).

Sistema d'imatge mèdica digital de Catalunya (SIMDCAT)

En el terreny de la imatge mèdica, cada cop hi ha més diversitat de tipologies d'imatge i cal un tractament específic per aprofitar tot el seu potencial. A l'any 2017 s'ha començat a gestar un model de governança unificat de tota la imatge mèdica digital, amb el nom de Sistema d'imatge mèdica digital de Catalunya (SIMDCAT), basat en l'aprofitament del potencial que ofereix el sistema d'emmagatzemament al núvol per guardar i compartir informació de manera segura (en comptes que cada centre guardi les seves imatges en repositoris propis i les comparteixi a través de la HC3).

Aquest projecte pot significar, anys a venir, una autèntica revolució en la manera de prestar assistència, anant des de la telemedicina que ja coneixem fins a solucions ara impensables com endoscòpies o intervencions quirúrgiques virtuals. Sense dubte hi ha un llarg recorregut per endavant, que ja va començar el juny de 2017, amb la definició del projecte i la dotació de les infraestructures necessàries.

S'ha començat a gestar un model basat en l'aprofitament del potencial que ofereix el sistema d'emmagatzemament al núvol per guardar i compartir informació de manera segura.

7. Desenvolupar estratègies per millorar l'avaluació, la rendició de comptes i la transparència dels recursos gestionats pel CatSalut

La transparència és un principi central del nostre model sanitari per tal de garantir l'avaluació i el retiment de comptes de tot el sistema. Un dels conceptes que senyalen en aquesta direcció és el de govern obert, que constitueix una manera de concebre les relacions entre la ciutadania i l'Administració a partir de l'obertura de la informació pública i l'aprofitament de la intel·ligència col·lectiva amb l'objectiu de crear conjuntament polítiques públiques i retre comptes a la ciutadania.

Consolidació del portal de transparència del CatSalut i impuls del Pla de Govern Obert

El CatSalut ha adoptat una actitud proactiva a l'hora d'informar tant de les dades que indica la Llei 19/2014, de 29 de desembre, de transparència, accés a la informació pública i bon govern, com d'altres d'interès per a la ciutadania, més enllà del que marca la Llei. També s'ha impulsat el desplegament de les actuacions vinculades al Pla de Govern Obert 2017-18.



Carta de serveis

A partir de la Llei 19/2014, s'ha anat treballant en la definició de la Carta de serveis del CatSalut, consistent en explicar els serveis que ofereix a la ciutadania i els compromisos de qualitat que assumeix en la seva prestació, així com dels drets dels usuaris en relació amb aquests serveis. Té naturalesa reglamentària i és vinculant per a l'Administració. S'haurà d'avaluar cada dos anys i actualitzar, com a mínim, cada cinc anys.

La finalitat de la Carta consisteix en desenvolupar el principi de servei, concretat en:

- Facilitar als ciutadans l'exercici dels seus drets, permetent comparar el que poden esperar amb el que reben realment.
- Fomentar la millora continuada de la qualitat.
- Explicitar la responsabilitat dels gestors respecte a la satisfacció dels usuaris.

Es preveu que la Carta de serveis del CatSalut estigui disponible al llarg de 2018.

Auditories als centres sociosanitaris de Catalunya

El CatSalut i el Departament de Salut, en col·laboració amb la Fundació Avedis Donabedian, promouen l'avaluació externa del conjunt de la xarxa sociosanitària per vetllar-ne la qualitat. Des de l'última avaluació, al 2006, el sistema sanitari ha patit els efectes de la crisi econòmica, ha vist incrementades les necessitats de salut secundàries a l'envelliment poblacional, i l'atenció de la resta de la xarxa assistencial s'ha desenvolupat generant una necessitat de major resposta sociosanitària; malalts crònics complexos amb polifarmàcia, necessitats rehabilitadores i d'abordatge multidisciplinar i malalts crònics avançats amb necessitats pal·liatives en són dos exemples força comuns i que condicionen de manera significativa la utilització de recursos. Per veure en quina mesura, a dia d'avui, la xarxa sanitària disposa d'una qualitat que permeti donar resposta aquests reptes, s'ha engegat una nova fase d'avaluació externa de la xarxa sociosanitària.

Durant el 2017 s'ha dut a terme una prova pilot per a identificar el punt de partida d'una bateria d'indicadors de qualitat en quatre centres pilot de la xarxa sociosanitària :

- Centre Sociosanitari Fòrum
- Clínica Sant Antoni
- Centre Sociosanitari Hestia Gràcia
- Centre Sociosanitari Isabel Roig

L'avaluació s'ha fet en col·laboració amb els professionals dels centres. Aquesta fase ha permès veure el funcionament dels indicadors en aquest nou context i el comportament dels seus resultats. Un cop fet el diagnòstic basal de situació de la qualitat assistencial dels centres avaluats, s'han començat a elaborar plans de millora per àmbits específics prioritzats.

Les àrees detectades en les quals pot haver marge de millora són:

- L'abordatge dels trastorns del llenguatge i la deglució
- L'avaluació i millora de programes
- La mesura de l'impacte de l'atenció en la qualitat de vida dels pacients

En una següent fase, s'estendrà l'avaluació externa a la resta de centres de Catalunya i, més endavant, es volen incorporar nous indicadors de resultat en la compra de serveis, avançant en la compra per resultats.

Clàusula addicional de transparència

Amb l'esperit de potenciar la proactivitat, el Consell de Direcció del CatSalut va aprovar la clàusula addicional de transparència a incorporar en els contractes de serveis per tal d'equiparar les obligacions de publicitat activa dels centres privats amb les obligacions del sector públic.

Finalment, es va elaborar la Instrucció 11/2017 que regula l'aplicació d'aquesta clàusula per part de les entitats prestadores de serveis sanitaris públics que no tenen naturalesa pública.

8. Impulsar els canvis necessaris per desenvolupar les potencialitats del CatSalut i els seus professionals, tot innovant en els processos i en l'organització

Malgrat constituir aparentment un objectiu estratègic de caire intern, el desenvolupament i adaptació de les habilitats dels professionals del CatSalut a les necessitats de la societat actual i l'organització dels processos que facilitin la relació de la ciutadania amb el sistema sanitari resulten determinants perquè la transformació del CatSalut, en tant nucli i palanca de canvi del Sistema Nacional de Salut, prevista en el Pla estratègic sigui possible.

Pla de formació

En la línia encetada l'any 2016, el CatSalut ha apostat fermament per impulsar un Pla de formació que doni resposta al Pla estratègic i la nova orientació del CatSalut, principalment orientat a la innovació i a la polivalència, amb l'objectiu d'oferir als seus professionals eines que els permetin desenvolupar noves competències i adaptar-se als escenaris que presenta el segle XXI.

El Pla de formació s'orienta a la innovació i la polivalència per donar resposta a la transformació del CatSalut com a palanca de canvi del Sistema Nacional de Salut.

En relació amb aquest objectiu, s'ha potenciat especialment la formació a mida i també l'oferiment d'un marc conceptual, pràctiques i instruments per al desenvolupament d'iniciatives d'innovació com a resposta al canvi a través de tallers amb metodologia participativa, activa, flexible i inductiva, de manera que el 26% dels professionals de l'organització, en 10 edicions, han rebut formació per poder entendre la finalitat del canvi, conèixer estratègies i tècniques per a pensar de manera diferent i experimentar-les, augmentar la transversalitat, compartir coneixements, experiències i millors pràctiques, connectar amb els propis recursos personals i reconèixer el que cada professional pot aportar als nous reptes del CatSalut.

Més específicament, s'ha dut a terme un curs de metodologia Lean Startup. Aquesta metodologia és molt utilitzada en l'emprenedoria innovadora perquè potencia el fet d'aprendre molt i molt ràpid, amb la menor despesa possible, per obtenir un resultat molt ajustat a la necessitat que es vol cobrir. S'utilitza de forma habitual com a marc de treball en

processos d'innovació i de canvi organitzatiu i s'ha utilitzat, amb caràcter pioner, en els àmbits de la innovació i l'emprenedoria socials.

A partir d'aquesta formació, s'ha desenvolupat un projecte en forma de prova pilot en el marc de la comunicació de La Meva Salut, entre les dones convidades al cribratge de càncer de mama per l'Hospital del Mar de Barcelona, l'objectiu del qual és augmentar el coneixement i ús de La Meva Salut entre aquestes usuàries amb una campanya comunicativa específica. El resultat s'avaluarà a l'any 2018.

Instruments i accions facilitadores de la reorientació del Servei Català de la Salut

D'altra banda, els professionals del CatSalut s'han de dotar d'instruments i procediments que reconguin el paper central de la persona en el sistema sanitari i que facilitin la necessària relació entre la ciutadania i el sistema, tenint en compte la proactivitat a què s'ha compromès el CatSalut i el concepte integral de salut que inspira el model sanitari públic català del segle XXI. En aquesta línia, s'han anat definint i desplegant diversos plans que, tot i ser bàsicament organitzatius, han de traduir-se en una millora envers la ciutadania.

En aquest àmbit, s'han desplegat o redefinit un seguit de models d'atenció i de processos, com els següents:

- Pla de qualitat d'atenció ciutadana: La recollida de l'opinió tant positiva com negativa del ciutadà i les seves experiències i necessitats, la revisió de processos i la revisió dels sistemes de treball, ha de servir per impulsar propostes i projectes de millora per garantir l'atenció centrada en la persona i uns serveis de qualitat a la ciutadania, fent una passa més en la línia encetada per les enquestes de satisfacció PLAENSA.
- Nou model de prestacions complementàries: l'objectiu del model és l'harmonització de les actuacions de totes les persones que intervenen en la gestió del procediment i garantir l'equitat d'accés a aquestes prestacions a tot Catalunya, millorant la transparència en els processos d'adjudicació o denegació i simplificant la tramitació, superant així la variabilitat territorial detectada.
- Simplificació de la contractació, l'avaluació de la contractació i la gestió de facturació: durant el decurs de 2017 di-

ferents grups de professionals d'àmbits i territoris diversos han treballat, en el marc de processos participatius, en la simplificació d'aquests processos propis del CatSalut amb l'objectiu d'agilitzar-ne el seu funcionament, evitar duplicitats entre serveis centrals i territorials, concentrar l'expertesa i millorar els resultats del conjunt de l'organització.

Altres actuacions rellevants

Altres actuacions rellevants

A banda de les actuacions relacionades directament amb els objectius inclosos en el Pla estratègic del CatSalut 2016-2020, el Servei Català de la Salut continua desplegant totes les actuacions necessàries per garantir la prestació efectiva dels serveis sanitaris a la població i totes aquelles altres destinades a millorar directament o indirectament la qualitat dels serveis que ha de rebre la ciutadania d'acord amb les seves necessitats.

En aquest apartat es destaquen algunes d'aquestes actuacions.

Nou model d'assignació de ronyons a Catalunya

Emmarcat en el principi d'equitat i transparència que ha de caracteritzar el sistema sanitari públic, al juny del 2017 l'Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT) va implantar un nou model d'assignació de ronyons a Catalunya.

Per poder definir i implantar el nou sistema calien consensos, formalitzar acords i treball conjunt dels responsables de tots els centres amb Programa de Trasplantament renal a Catalunya. Aquest canvi es va poder realitzar gràcies

als treballs de la Comissió Assessora de Trasplantament renal i pancreàtic.

Elements principals del canvi:

- Ordre de prioritització de receptors, establert en base a una fórmula que té en compte diferents variables (temps en diàlisi, nivell de compatibilitat combinada amb l'edat, diferència d'edat entre donant i receptor, nivell de sensibilització...).
- En els centres dels donants que tenen Programa de trasplantament renal, manteniment del sistema d'incentivació de la donació aplicant el criteri de prioritització aprovats per tot Catalunya però només als receptors de la llista d'espera del centre del donant.
- En els centres dels donants que no tenen Programa de trasplantament renal, cerca del millor receptor de la llista d'espera de tot Catalunya.

Amb aquest pool de ronyons es poden anar resolent les pitjors situacions dels receptors residents a Catalunya.

Paral·lelament, es va millorar el sistema d'informació de la llista d'espera de trasplantament renal de Catalunya, gràcies a la integració d'aplicacions del Servei Català de la Salut i del laboratori d'Histocompatibilitat de Catalunya.

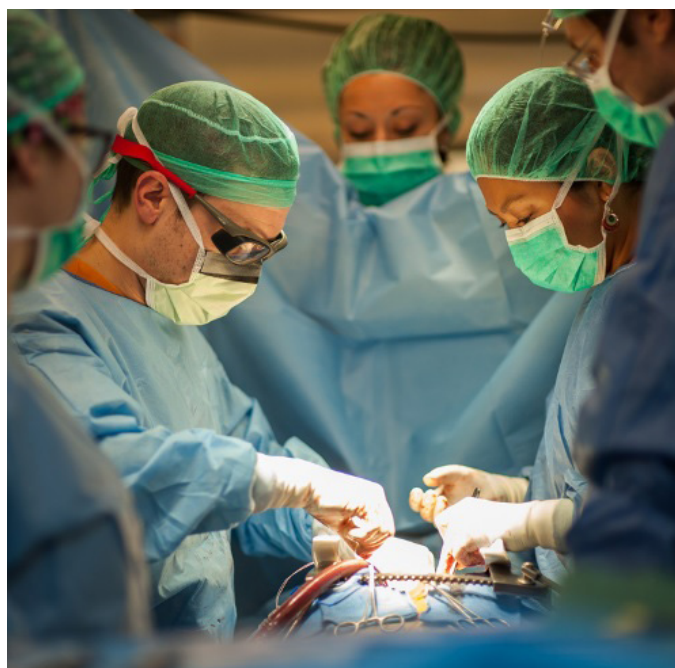
La informació proporcionada a la Comissió Assessora de Trasplantament renal i pancreàtic en relació amb la llista d'espera i amb l'activitat de trasplantament renal ha permès millorar la transparència de l'activitat dels centres i proposar millores per augmentar l'eficiència i l'equitat.

Espais d'informació i formació en medicaments

El CatSalut, per tal de fomentar l'ús racional de medicaments, compta amb diversos espais que es configuren com un pla de formació continuada per a professionals sanitaris, resultat de la col·laboració amb la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFIC) i el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, alhora que també poden oferir informació per a la ciutadania.

Portal Medicaments i Farmàcia

Des d'aquest portal s'ofereixen recomanacions i informació d'interès adreçat a la ciutadania en aquest àmbit, així com informació més específica adreçada a professionals, per



tal de que pugui ser lliurada durant la visita mèdica com a material informatiu de suport per al pacient.

Programa d'educació sanitària de la gent gran sobre el bon ús dels medicaments

Anualment, el CatSalut ofereix el Programa d'educació sanitària de la gent gran sobre el bon ús dels medicaments (PESGG), en el marc del foment de l'ús racional de medicaments.

El programa el duen a terme farmacèutics comunitaris amb l'objectiu d'augmentar el coneixement sobre l'ús dels medicaments i apoderar els pacients i els seus cuidadors en el seu maneig.

Edició de 2017:

- S'han realitzat 314 sessions
- Hi ha participat prop de 5.000 assistents
- S'ha ampliat el programa amb dos temes nous:
 - Què cal saber dels antibiòtics i
 - Què cal saber del dolor

Jornades d'Actualització Terapèutica

Els professionals sanitaris d'atenció primària són un punt fonamental en l'atenció integral dels pacients, i per aquest motiu se'ls ofereix una formació actualitzada, consensuada i revisada en els tractaments de les patologies més prevalents en atenció primària, per tal de garantir la millor atenció possible al pacient. Les jornades realitzades al 2017 s'han centrat en aquests temes:

- D'actualitat: Opioides: Quan/t i com?
- Passat, present i futur dels IBP: veritats i mentides
- Novetats terapèutiques. Canvien la pràctica clínica?
- Actualitzacions: Fàrmacs vells, noves idees

Estudis d'opinió

Els estudis d'opinió s'utilitzen rutinàriament per a l'avaluació de la qualitat dels serveis des de fa força anys en el Servei Català de la Salut. El Pla d'enquestes de satisfacció (PLAENSA) és l'instrument intern del CatSalut per mesurar el grau de satisfacció i fidelitat de les persones que han estat usuàries del sistema sanitari públic durant l'any en què s'han fet els estudis, i el Baròmetre sanitari recull l'opinió dels ciutadans, hagin utilitzat o no els serveis sanitaris públics i privats.

Pla d'enquestes de satisfacció (PLAENSA®)

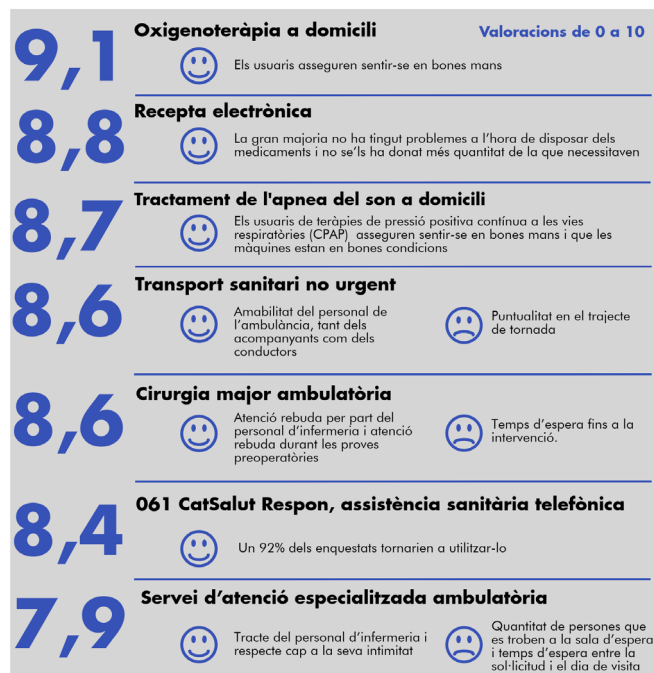
El Pla d'enquestes de Percepció, Experiència i Satisfacció del CatSalut - PLAENSA®, té com objectiu proporcionar informació sobre l'opinió dels usuaris del sistema nacional de salut per poder ser incorporada en la presa de decisions del procés de millora continua de l'atenció sanitària. L'any 2017 s'han fet enquestes en les set línies de serveis sanitaris següents:

- Atenció Especialitzada Ambulatoria (AEA)
- Transport Sanitari No Urgent (TSNU)
- Recepta Electrònica (e-Recepta)

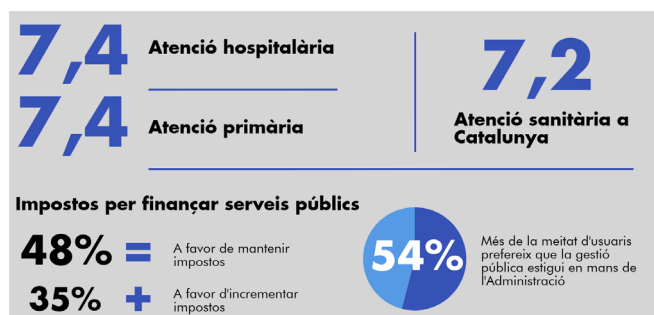
Valoració de l'atenció sanitària pública a Catalunya

2018

El Pla d'enquestes de satisfacció del CatSalut (PLAENSA®) pregunta a les persones que han utilitzat aquests serveis sanitaris



El Baròmetre sanitari de Catalunya 2017, del Centre d'Estudis d'Opinió, pregunta a tota la població



Font: CatSalut. Estudis Plaensa i Baròmetre d'Opinió de Catalunya. 2017

catsalut.gencat.cat

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

CatSalut
Servei Català de la Salut

- Oxigenoteràpia a domicili (O2)
- Teràpies de Pressió Positiva Contínua en les Vies Respiratòries (CPAP)
- Cirurgia Major Ambulatoria (CMA).
- Per encàrrec del SEM, s'ha dut a terme l'estudi de satisfacció amb el servei d'assistència sanitària telefònica 061 - CatSalut Respon

La satisfacció dels usuaris d'aquests serveis és elevada, ja que els resultats van del 7,9 al 9,1 sobre 10.

El CatSalut facilita a cada entitat proveïdora els resultats específics de les enquestes i inclou en els contractes de compra de serveis sanitaris i sociosanitaris clàusules de satisfacció amb objectius anuals. D'aquesta manera poden fer progressar aquells aspectes susceptibles de millora segons la percepció de les persones usuàries. Igualment s'ha començat a treballar una experiència pilot per a la imple-

mentació de plans d'acció de millora vinculats als resultats de les enquestes.

Baròmetre sanitari

El Baròmetre sanitari de Catalunya permet mesurar l'estat de l'opinió en relació amb les polítiques de salut. En aquest àmbit, es va fer una enquesta al novembre de 2017 en la qual els ciutadans de Catalunya valoren amb un notable l'assistència sanitària, concretament amb una nota de 7,2 sobre 10.

Aquesta valoració s'ha incrementat any rere any fins arribar a 0,4 punts respecte l'any 2014, en què es valorava amb un 6,8 sobre 10.

Els serveis sanitaris més ben valorats són l'atenció hospitalària i l'atenció primària (ambdues amb un 7,4).

Preguntades sobre l'organisme responsable de l'assistència sanitària pública a Catalunya, quatre de cada deu persones saben que és el CatSalut. Un 54% dels enquestats considera que el model de gestió del sistema sanitari públic és millor si està en mans de l'Administració pública. Un 48% considera que s'han de mantenir els impostos actuals per mantenir els mateixos serveis i un 35% estaria disposat a pagar-ne més a canvi de millorar la prestació dels serveis públics.

Memòria històrica

El projecte de memòria històrica, en col·laboració amb el Departament d'Afers i Relacions Institucionals i Exteriors i Transparència, el Departament de Salut i la Universitat de Barcelona, aborda la cessió de mostres d'ADN de familiars de persones desaparegudes durant la Guerra civil i el franquisme amb finalitats d'identificació genètica.

El CatSalut s'encarrega de la recollida i la tramesa de les mostres dels sol·licitants al Laboratori de Genètica de l'Hospital Vall d'Hebron. A finals de l'any 2017 s'havien tramitat 73 proves.

Salut penitenciària

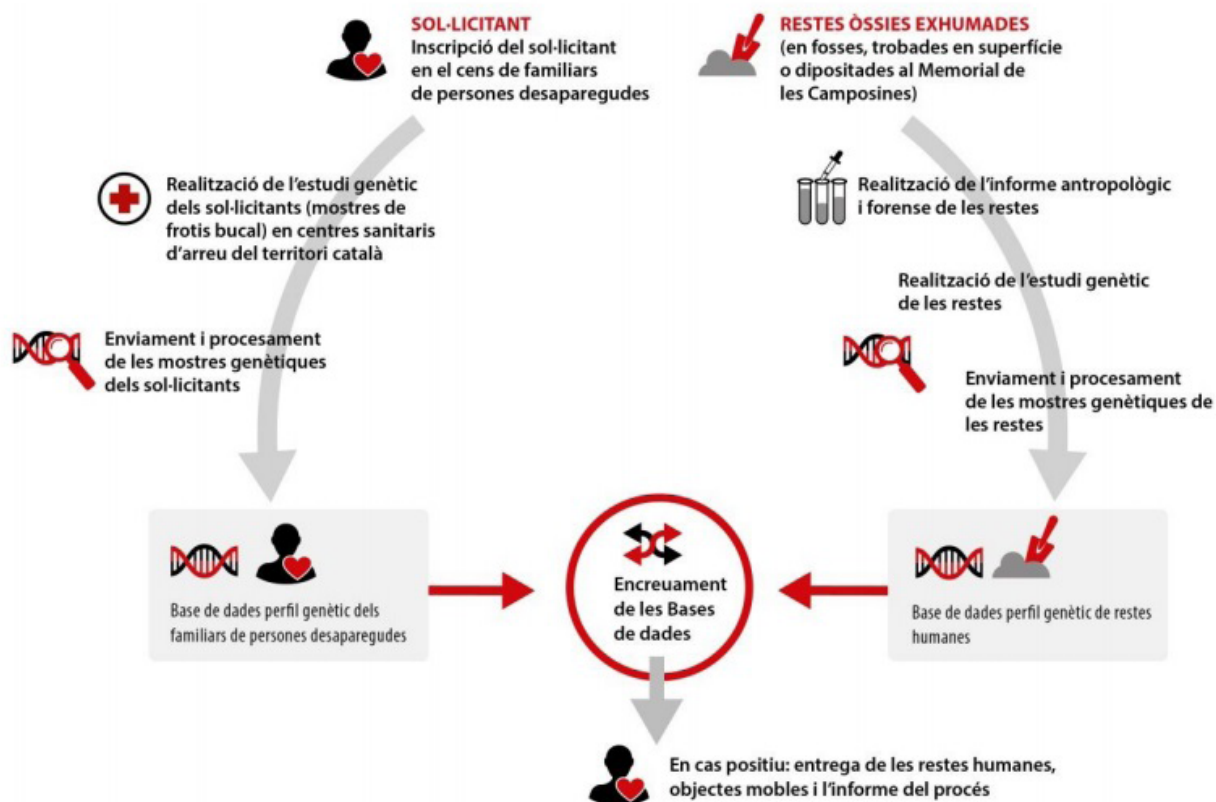
Des que a l'any 2014 es va acordar la integració en el sistema sanitari públic dels serveis sanitaris penitenciaris i de justícia juvenil s'ha anat desplegant un model assistencial que va començar amb un procés d'assignació de codi d'identificació personal (CIP) a la població penitenciària a partir del convenciment que aquest col·lectiu havia de tenir accés a la mateixa cartera de serveis a què té dret la resta de persones residents a Catalunya.

En el darrer any, entre el Departament de Justícia, el Departament de Salut i el Servei Català de la Salut s'ha definit conjuntament la cartera de serveis per a l'atenció a la salut mental en els centres penitenciaris.

S'han iniciat les actuacions necessàries per establir els procediments relatius a:

- pràctica de contencions
- comunicació de lesions
- immobilitzacions mecàniques al llit
- circuits de derivació d'interns amb pronòstic infaust a curt termini a centres sociosanitaris

Esquema del funcionament del Programa d'Identificació genètica de les persones desaparegudes durant la Guerra Civil i la dictadura franquista:



Dades del sistema

Població

Atenció a la ciutadania

Línies d'atenció assistencial

Atenció primària

Atenció hospitalària

Atenció sociosanitària

Atenció a la salut mental

Atenció continuada i urgent

Atenció farmacèutica

Prestació ortoprotètica

Trasplantaments

Rehabilitació

Oxigenoteràpia

Diàlisi

Transport sanitari

061 CatSalut Respon

Drogodependències

Atenció maternoinfantil i atenció a la salut sexual
i reproductiva (ASSIR)

Informació econòmica

Inversions

Actuacions patrimonials

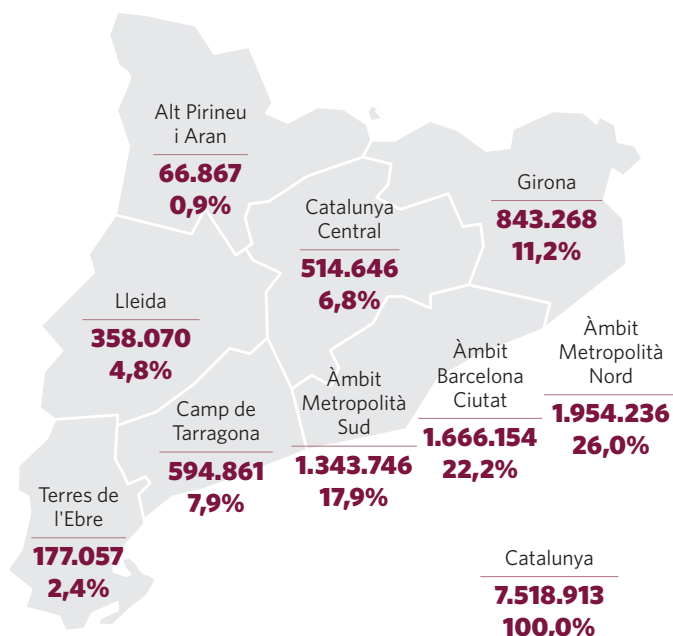
Activitat interna del CatSalut

Òrgans de direcció i participació

Composició del sector públic de salut

Població

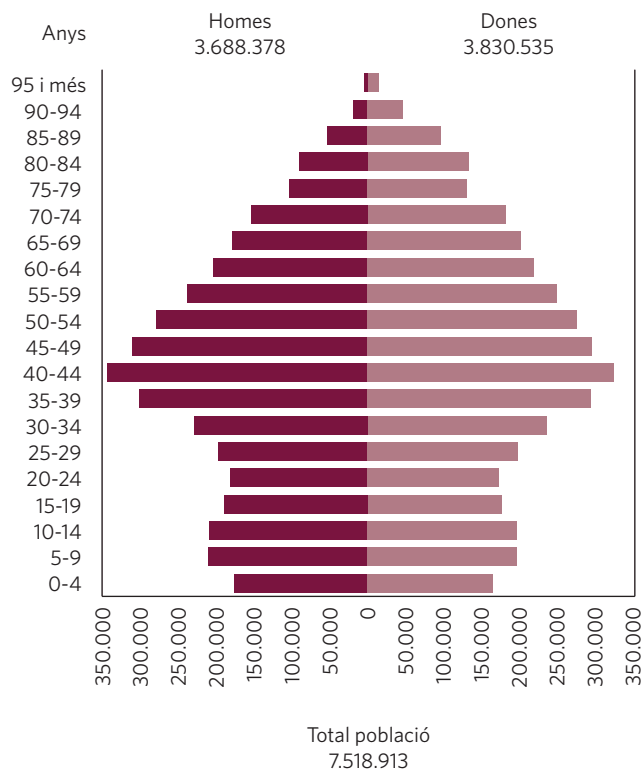
Població oficial del CatSalut 2018¹



1 Tall oficial de població 2018 establert el 31 de desembre de 2017.

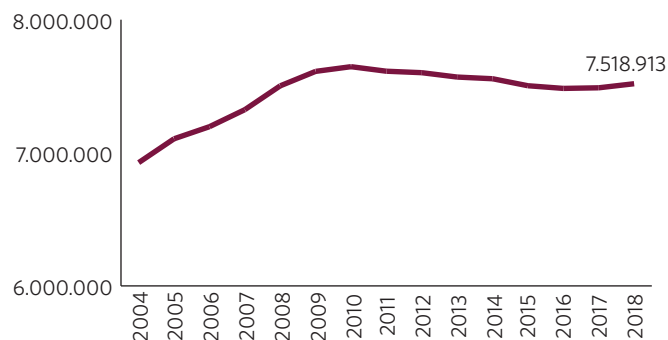
Font: SIIS. RCA.

Piràmide de població per grups d'edat i sexe, 2018¹



Font: SIIS. RCA.

Evolució de la població oficial CatSalut, 2004-2018¹



1 Tall oficial de població 2018 establert el 31 de desembre de 2017.

Font: SIIS. RCA.

Índex de envelliment i dependència global i % de sobreenvelliment, 2016-2018

	Tall de població 2016			Tall de població 2017			Tall de població 2018*		
	Home	Dona	Total	Home	Dona	Total	Home	Dona	Total
Índex d'envelliment ¹	96,76	137,88	116,71	98,86	140,64	119,12	101,48	143,97	122,08
Percentatge de sobreenvelliment ²	12,1	19,0	16,0	12,4	19,4	16,4	12,7	19,7	16,7
Índex dependència global ³	50,3	57,8	54,0	50,6	58,1	54,4	50,8	58,2	54,5
Índex dependència juvenil ⁴	26,3	25,2	25,7	26,2	25,0	25,6	26,0	24,8	25,4
Índex dependència senil ⁵	23,95	32,63	28,26	24,40	33,09	28,72	24,81	33,47	29,12

1 Relació entre la població de 65 anys o més respecte de la població de menys de 15 anys, per 100 habitants.

2 Percentatge de població que supera els 84 anys respecte la població de 65 anys o més.

3 Relació entre la població de 65 anys o més i menors de 16 anys respecte de la població entre 16 i 64 anys, per 100 habitants.

4 Relació entre la població de 0 a 15 anys respecte de la població entre 16 i 64 anys, per 100 habitants.

5 Relació entre la població de 65 anys o més respecte de la població entre 16 i 64 anys, per 100 habitants.

* Tall de població oficial 2018, establert el 31 de desembre de 2017

Font: SIIS. RCA.

Atenció a la ciutadania

Accessibilitat

Indicadors d'accessibilitat, 2017

La Meva Salut

Ciutadans amb accés a LMS	460.535
Accessos	1.916.514
Mitjana d'accessos per ciutadà	4,16

eConsulta

Professionals connectats	2.932
Pacients	34.724
EAP amb activitat d'e-Consulta	302 (81,4%)

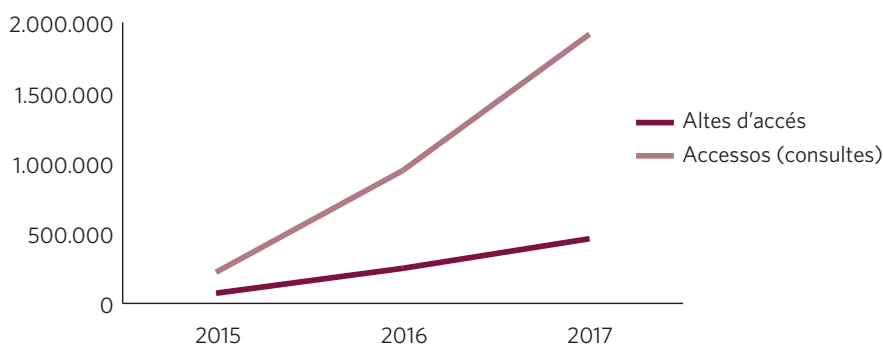
Principals tipus d'informes publicats a història clínica compartida

Laboratori	15.493.348
Imatges mèdiques	7.111.939
Urgències	5.966.447

L'eConsulta és una eina de comunicació digital entre els pacients i els professionals sanitaris que complementa l'atenció presencial, permetent a la ciutadania enviar consultes en qualsevol moment i des de qualsevol dispositiu al seu metge o infermera d'atenció primària i rebre resposta en un termini màxim de 48 hores en dies laborables. Aquesta comunicació s'ha de fer a través de la plataforma LMS.

Tot i que encara no estan desplegades totes les funcionalitats de la plataforma, els accessos a La Meva Salut s'han multiplicat per de 8,6 vegades des de l'any 2015, arribant al mig milió d'usuaris.

Evolució de l'accés i l'ús de La Meva Salut, 2015-2017



Font: Gerència d'Atenció Ciutadana.

Llistes d'espera

Llista d'espera de processos oncològics, 2016 i 2017

	Pacients en llista d'espera		Pacients intervinguts des de gener		Dies d'espera dels pacients pendents d'intervenció	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Neoplàsies <= 45 dies	1.120	959	16.780	17.257	19	19
Neoplàsies <= 60 dies	651	627	6.091	6.094	24	26
Total	1.771	1.586	22.871	23.351	19	22

Llista d'espera de cirurgia cardíaca, 2016 i 2017

	Pacients en llista d'espera		Pacients intervinguts des de gener		Dies d'espera dels pacients pendents d'intervenció	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Cirurgia valvular oberta	271	219	1.393	1.511	44	35
Cirurgia coronària oberta	90	51	657	631	37	33
Total	361	270	2.052	2.142	42	34

Llista d'espera de cataractes i pròtesi de maluc i genoll, 2016 i 2017

	Pacients en llista d'espera		Pacients intervinguts des de gener		Dies d'espera dels pacients pendents d'intervenció	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Cataractes	20.810	21.655	58.051	63.169	74	73
Pròtesi de maluc	2.039	1.946	5.123	5.470	100	83
Pròtesi de genoll	7.226	5.499	9.841	11.594	171	116
Total	30.075	29.100	73.015	80.233	99	81

Llista d'espera altres intervencions quirúrgiques, 2016 i 2017

	Pacients en llista d'espera		Pacients intervinguts des de gener		Dies d'espera dels pacients pendents d'intervenció	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Altres intervencions quirúrgiques	132.621	132.853	241.784	256.212	188	160

Llista d'espera per a proves diagnòstiques, 2016 i 2017

	Pacients en llista d'espera		Pacients intervinguts des de gener		Dies d'espera dels pacients pendents d'intervenció	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Ordinària 90 dies	111.522	86.453	510.676	527.556	89	69
Preferent 30 dies	24.287	18.837	200.186	218.971	64	56
Total	135.809	105.290	710.862	746.527	85	67

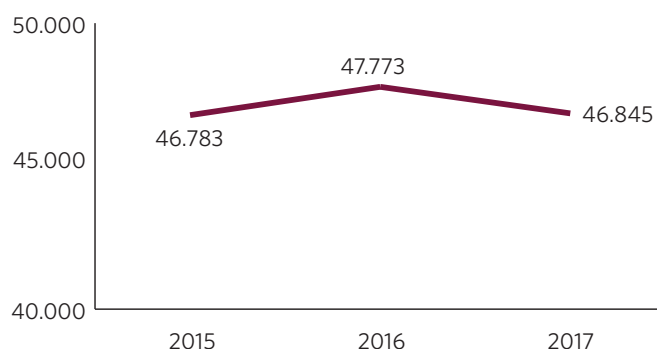
Llista d'espera de consultes externes de primeres visites, 2016 i 2017

	Pacients en llista d'espera		Pacients intervinguts des de gener		Dies d'espera dels pacients pendents d'intervenció	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Consultes externes de primeres visites	532.229	421.841	2.167.429	2.294.690	152	114

Font: SIIS. Registre de llistes d'espera.

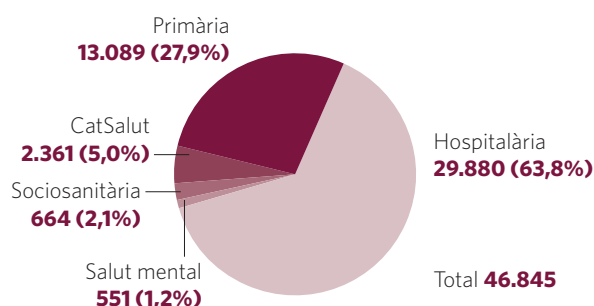
Reclamacions

Evolució de reclamacions, 2015-2017



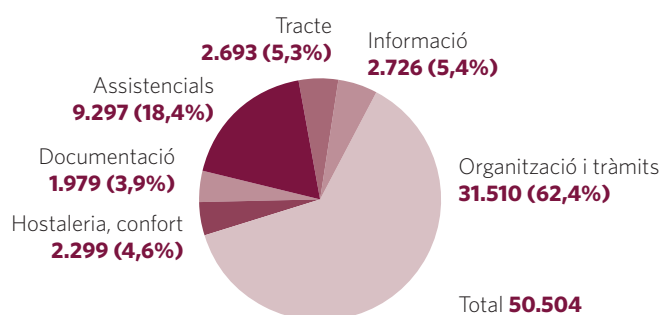
Font: SIIS. Registre de reclamacions.

Reclamacions per línia d'atenció, 2017



Font: SIIS. Registre de reclamacions.

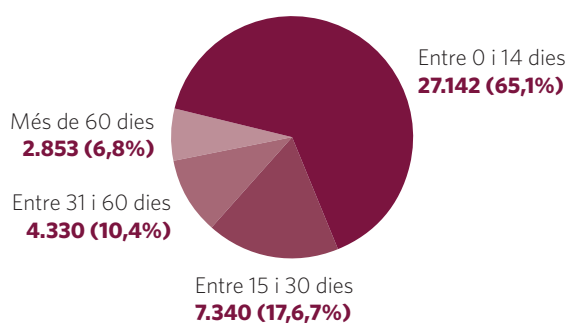
Motius de reclamació¹, 2017



¹ Una reclamació pot respondre a més d'un motiu.

Font: SIIS. Registre de reclamacions.

Temps de resposta de les reclamacions, 2017



Inspeccions sanitàries (Àmbit d'Atenció Ciutadana)

30

Font: SIIS. Registre de reclamacions.

Principals motius de reclamació per línia de serveis, 2017

CatSalut

Desacord amb les normes institucionals	13,28%
Deficiències de trasllat extern (transport) programat	12,72%
Cat@salut. Incidències relacionades amb l'accés	6,06%
TSI. Retard en el lliurament	4,97%
Insatisfacció d'assistència	4,52%

Atenció primària

Insatisfacció d'assistència	13,04%
Demora excessiva per llista d'espera per consulta/cita prèvia	10,46%
Desacord amb el canvi o assignació de metge	6,61%
Altres d'organització i tràmits	5,28%
Altres d'assistencial	3,43%

Atenció hospitalària

Demora excessiva per llista d'espera per consulta/cita prèvia	14,51%
Demora excessiva per llista d'espera per intervenció	11,96%
Insatisfacció d'assistència	8,24%
Demora excessiva per llista d'espera per prova complementària	8,14%
Demora excessiva per llista d'espera per atenció a urgències	7,96%

Atenció sociosanitària

Insatisfacció d'assistència	19,67%
Insatisfacció amb l'alimentació	8,11%
Tracte o actitud del personal inadequat	5,11%
Altres d'assistencial	4,35%
Pèrdua d'objecte personal	3,75%

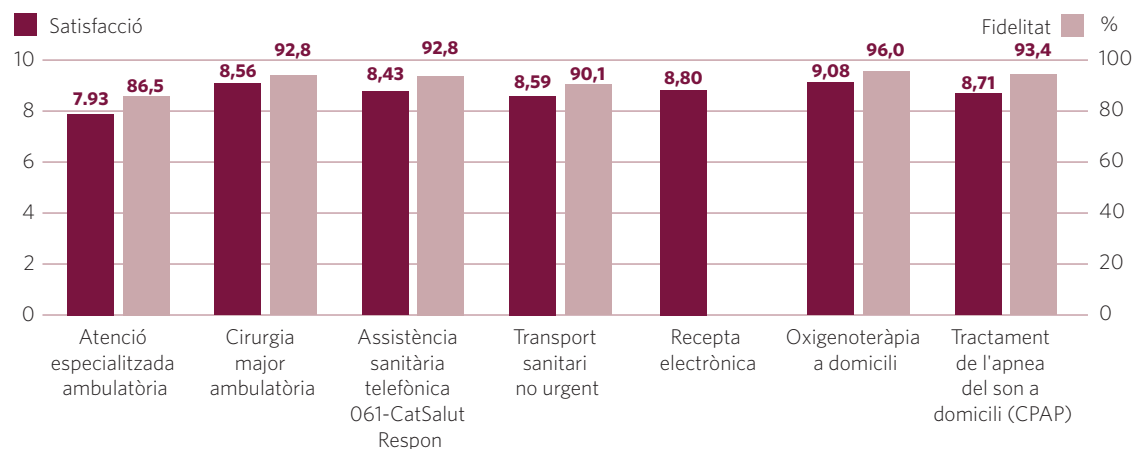
Atenció en salut mental

Insatisfacció d'assistència	18,44%
Insatisfacció amb l'alimentació	6,12%
Altres d'assistencial	5,93%
Manca de confiança amb el metge	5,56%
Pèrdua d'objecte personal	3,80%

Font: SIIS. Registre de reclamacions.

Satisfacció

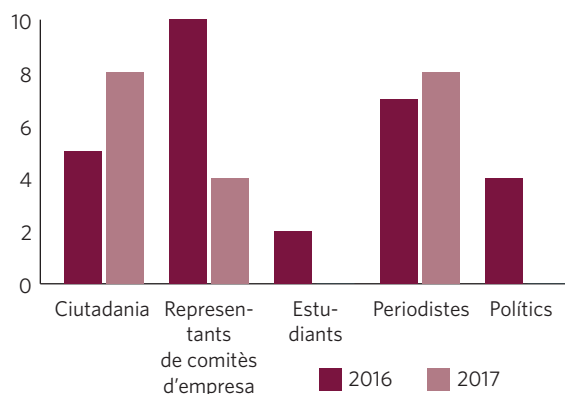
Resultats dels estudis del PLAENSA®, 2017



Font: Gerència d'Atenció Ciutadana.

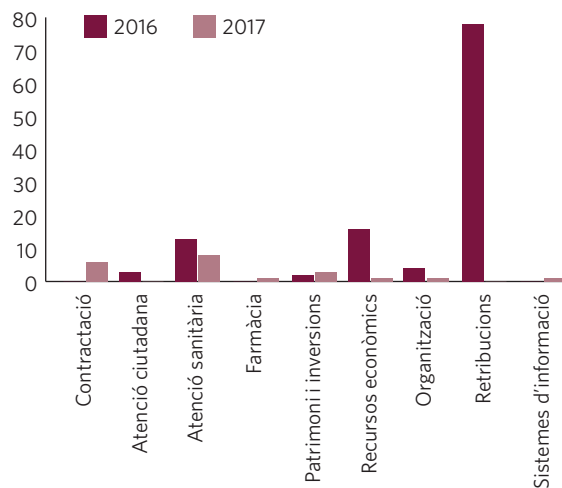
Transparència

Persones que han sol·licitat informació, 2016-2017

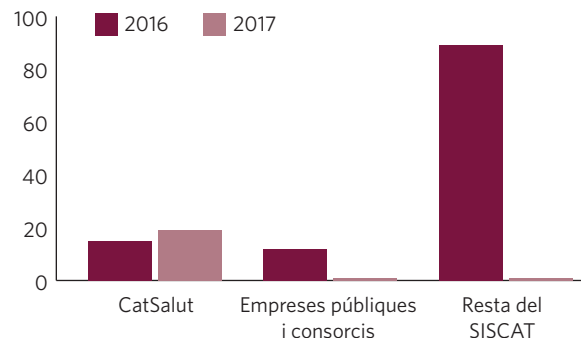


Font: Gerència d'Atenció Ciutadana.

Temes sobre els quals s'ha demanat informació, 2016-2017



Destinatari de la sol·licitud d'informació, 2016-2017



Font: Gerència d'Atenció Ciutadana.

Font: Gerència d'Atenció Ciutadana.

Línies d'atenció assistencial

L'activitat que s'analitza en aquesta memòria, en totes les línies assistencials, correspon exclusivament a l'activitat finançada pel CatSalut i no a aquella que, preceptivament, els centres, públics o privats, pertanyents o no a la xarxa SISCAT, han de notificar als registres del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) del CatSalut.

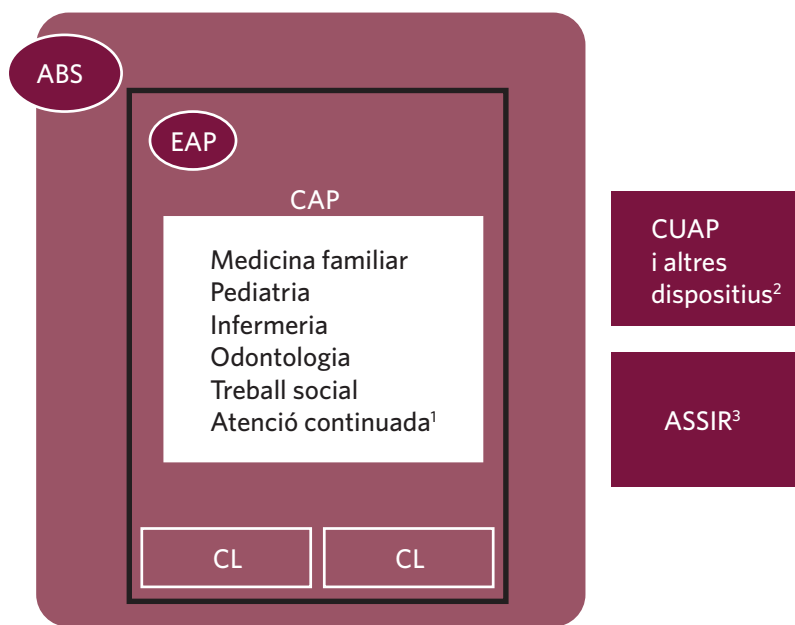
Atenció primària

Recursos

L'atenció primària és el primer nivell d'accés de la ciutadania a l'assistència sanitària. S'articula a partir de 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).

A cada ABS hi ha un equip d'atenció primària (EAP), que és el conjunt de professionals sanitaris i no sanitaris que dirigeix i desenvolupa les seves activitats en el CAP. De vegades, l'EAP presta els seus serveis en més d'un CAP. En localitats petites on no hi ha CAP, l'atenció primària s'ofereix des dels consultoris locals.

El CAP és el lloc d'atenció presencial on cal anar quan es té un problema de salut o quan es vol prevenir alguna malaltia. A la resta de serveis assistencials, s'hi accedeix per derivació des de l'atenció primària, excepte el 061 Cat-Salut Respon o a les urgències mèdiques, on es pot accedir directament.

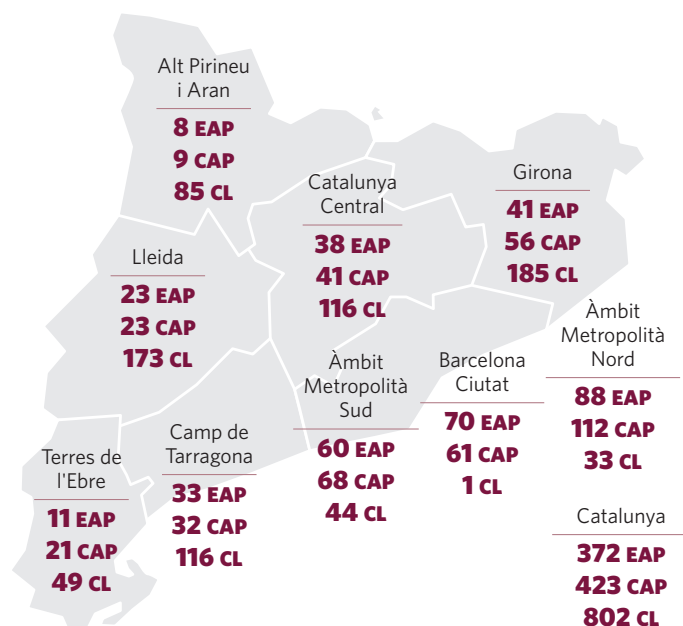


1 L'atenció continuada s'ofereix en alguns CAP, fora de l'horari de visites programades.

2 L'atenció a les urgències de baixa i mitjana complexitat s'ofereix en els CUAP (Centre d'Urgències d'Atenció Primària) o, segons els territori, en altres dispositius, de vegades integrats en hospitals.

3 Cada ABS té una unitat d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) de referència.

Recursos d'atenció primària (EAP, CAP i consultoris locals) per regió sanitària, 2017



Font: SIIS. Registre de centres del CatSalut i Registre d'unitats proveïdores.

Relació d'equips d'atenció primària per entitat proveïdora, 2017

Entitats proveïdores	Nombre d'EAP
Albera Salut, SL	1
Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, Fundació Privada	2
Atenció Primària Alt Camp, SLL	1
Badalona Serveis Assistencials, SA	7
Centre Sanitari del Solsonès, FP Comarcal	1
Consorti Assistencial del Baix Empordà	4
Consorti d'Atenció Primària de Salut de Barcelona Esquerra	3
Consorti de Castelldefels Agents de Salut (CASAP)	1
Consorti de Serveis a les Persones de Vilanova i la Geltrú	1
Consorti Sanitari de l'Anoia	1
Consorti Sanitari de Terrassa	5
Consorti Sanitari del Maresme	3
Consorti Sanitari Integral	4
Corporació de Salut del Maresme i la Selva	3
Corporació Sanitària Parc Taulí	1
CSC Vitae, SAU	1
EAP Barcelona-Sardenya, SLP	1
EAP Dreta de l'Eixample, SLP	2
EAP Osona sud-Alt Congost, SLP	1
EAP Poble Sec, SL	1
EAP Sarrià, SLP	1
EAP Vic, SLP	1
EBA Vallcarca, SLP	2
Fundació Centres Assistencials d'Urgències	6
Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa	2
Fundació Hospital de Puigcerdà	1
Fundació Privada Hospital de Campdevànol	1
Fundació Sagessa Salut	5
Fundació Salut Empordà	1
Gestió de Serveis Sanitaris	1
Institut Català de la Salut	288
Institut d'Assistència Sanitària	3
Institut Municipal de Prestació d'Assistència Mèdica al Personal Municipal (PAMEM)	4
Muralles Salut, SLP	1
Mútua de Terrassa, MPSAPF	8
Projectes Sanitaris i Socials, SA	1
Vallplàça Atenció Primària, SLP	1
Aran Salut, servicis assistenciaus integrats, SL	1
Catalunya	372

Font: SIIS. Registre d'unitats proveïdores.

Activitat

Visites, pacients i derivacions a l'especialista, 2017

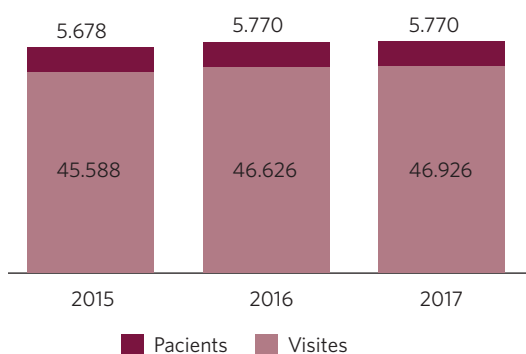
Pacients	5.769.738
Visites	46.925.849
Al centre	40.522.547
A domicili	1.800.470
Telefòniques	3.976.723
Atenció a través de les TIC ¹	622.132
Sense especificar	3.977
Derivacions a l'especialista (visites)²	2.064.471

1 S'inclouen per primera vegada les visites fetes a través de les TIC (correu electrònic, LMS, etc.).

2 Es disposa de dades anuals per primera vegada (a l'any 2016 només es van comptabilitzar de setembre a desembre).

Font: SIIS. Conjunt mínim bàsic de dades d'atenció primària (CMBD-AP).

Visites i pacients, 2015-2017

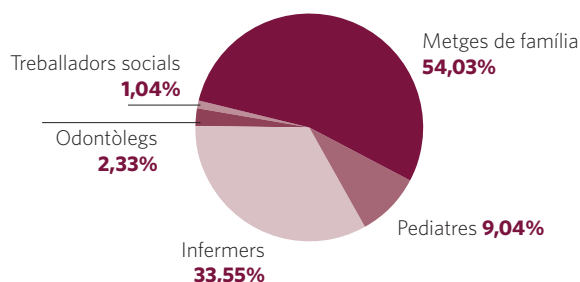


Principals especialitats derivades, 2017

Especialitat derivada	Visites amb derivació	Pacients amb derivació
Cirurgia ortopèdica i traumatologia	374.692	329.499
Dermatologia medicoquirúrgica i venereologia	228.024	216.639
Oftalmologia	217.739	207.652

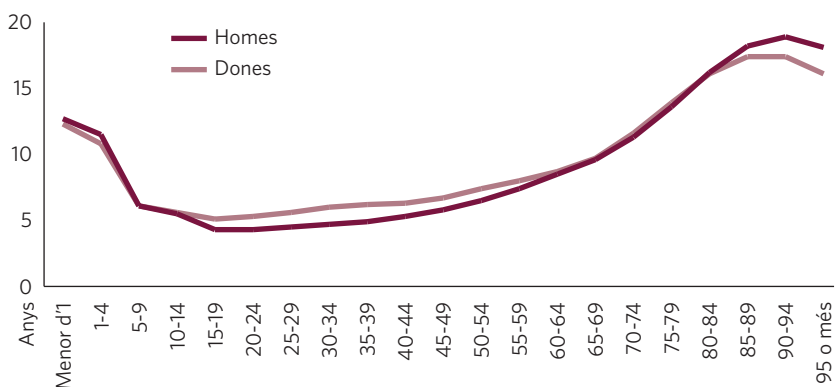
Font: SIIS. Conjunt mínim bàsic de dades d'atenció primària (CMBD-AP).

Distribució de les visites a l'atenció primària segons el professional, 2017



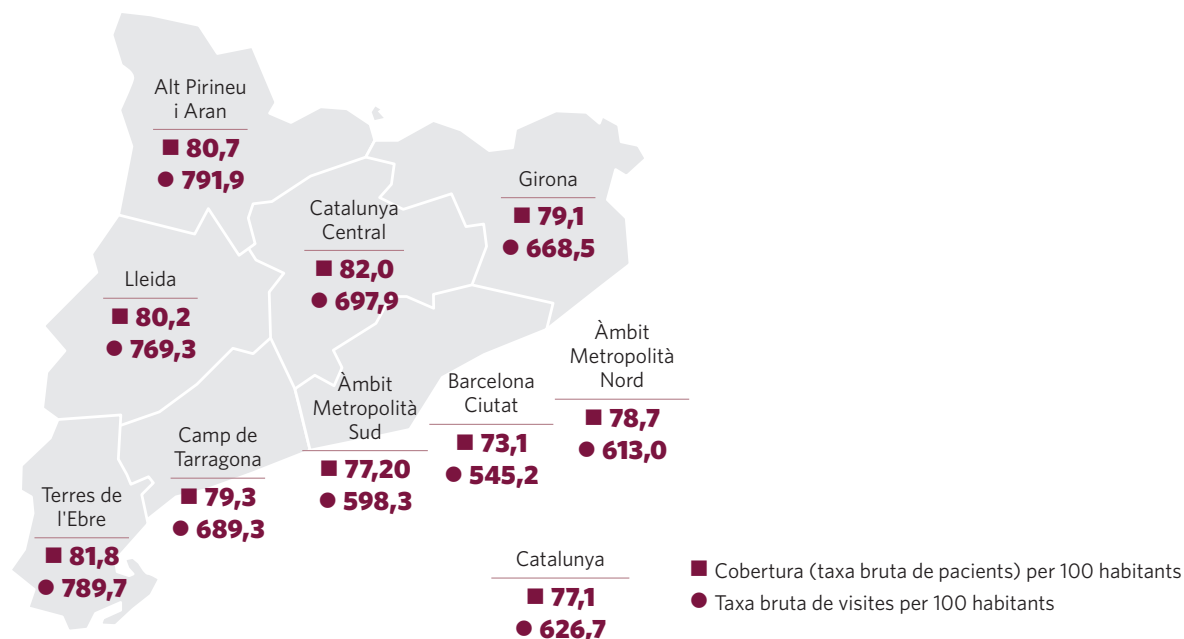
Font: SIIS. Conjunt mínim bàsic de dades d'atenció primària (CMBD-AP).

Mitjana de visites per pacient, 2017



Font: SIIS. Conjunt mínim bàsic de dades d'atenció primària (CMBD-AP).

Utilització dels serveis d'atenció primària, 2017



Font: SIIS. Conjunt mínim bàsic de dades d'atenció primària (CMBD-AP) i RCA.

Motius de consulta a l'atenció primària més freqüents dels menors de 14 anys, 2017

Categories diagnòstiques (CCS ¹)	Pacients	Edat mitjana (anys)	Percentatge de nenes (%)	Visites
Admissió administrativa/social ²	625.246	4,5	48,7	2.000.647
Examen/avaluació mèdic	553.291	4,9	49,2	1.392.606
Immunitzacions i cribratges de malalties infeccioses	484.667	5,4	49,3	854.563
Altres infeccions respiratòries de vies altes	338.856	4,7	48,5	685.405
Infeccions víriques	171.549	5,6	47,9	267.041
Trastorns de les dents i els maxil·lars	159.155	8,6	49,1	246.170
Reaccions al·lèrgiques	141.468	6,1	50,1	325.377
Amigdalitis aguda i crònica	125.130	7,1	48,4	226.866
Febre d'origen desconegut	105.880	4,2	46,8	162.613
Otitis mitjana i afeccions relacionades	105.060	4,7	48,8	198.247
Infecció intestinal	95.356	4,8	46,7	133.160
Altres malalties respiratòries de vies baixes	93.977	5,4	47,4	165.704
Bronquitis aguda	89.303	3,4	43,1	246.531
Inflamació i infecció de l'ull (excloent-ne la tuberculosa o per MTS)	89.086	5,5	46,1	154.578
Altres trastorns d'orella i òrgans dels sentits	74.239	7,2	52,8	108.762
Altres trastorns nutricionals, endocrins i metabòlics	69.433	8,5	46,2	184.247
Altres malalties respiratòries de vies altes	55.351	8,6	42,3	134.592
Dolor abdominal	53.711	8,2	52,6	84.079
Lesió superficial, contusió	53.566	8,3	43,4	73.423
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	52.033	5,0	43,9	146.628

1 Clinical Classification 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.

2 Aquesta categoria recull majoritàriament revisions mèdiques rutinàries a infants que no presenten patologia i, en molt menor nombre, a consultes per motius administratius i socials.

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

Motius de consulta a l'atenció primària més freqüents dels majors de 14 anys, 2017

Categories diagnòstiques (CCS ¹)	Pacients	Edat mitjana (anys)	Percentatge de dones (%)	Visites
Examen/avaluació mèdic	1.387.815	52,8	57,1	2.620.453
Hipertensió essencial	1.216.100	72,7	53,0	7.132.321
Altres trastorns nutricionals, endocrins i metabòlics	1.177.236	66,5	57,7	4.870.620
Immunitzacions i cribratges de malalties infeccioses	884.569	65,2	55,8	969.958
Espondilosi, trastorns del disc intervertebral i altres trastorns d'esquena	778.693	55,7	61,8	2.298.186
Altres infeccions respiratòries de vies altes	706.619	49,8	60,1	1.112.919
Altres malalties del teixit connectiu	673.272	56,8	62,9	1.762.322
Hiperlipidèmia	666.693	68,0	54,7	2.838.455
Diabetis mellitus sense menció de complicacions	620.559	70,8	46,2	4.230.855
Codis residuals, no classificats	564.157	66,6	49,5	1.501.365
Admissió administrativa/social	482.346	73,8	61,9	1.659.232
Altres malalties respiratòries de vies baixes	444.374	62,2	57,2	914.429
Trastorns d'ansietat	443.530	50,2	67,6	1.112.337
Cribratge i antecedents personals de codis de trastorn mental o abús de drogues	424.346	54,8	42,7	1.180.336
Trastorns de l'estat d'ànim	405.039	65,1	73,0	1.530.686
Trastorns de la glàndula tiroide	391.350	64,6	83,1	1.599.258
Trastorns de les dents i els maxil·lars	382.249	49,1	56,0	721.421
Altres trastorns d'orella i òrgans dels sentits	357.672	59,5	53,7	702.905
Altres trastorns no traumàtics d'articulacions	350.109	58,0	61,4	750.975
Altres malalties respiratòries de vies altes	341.507	48,1	56,9	673.357

1 Clinical Classification 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.

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

Atenció hospitalària

Recursos

En l'àmbit de l'atenció hospitalària especialitzada, la xarxa de proveïdors està constituïda pels centres hospitalaris d'internament d'aguts integrats en el sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya.

Aquesta xarxa està ordenada en diferents nivells d'estructura, que garanteixen un poder resolutiu 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.



Hospitals bàsics

Atenen els requeriments habituals de la població amb patologies que no requereixen un grau d'especialització important.



Hospitals de referència

Atenen pràcticament tots els problemes de salut tret dels que requereixen recursos tecnològics d'alt nivell o una pràctica altament especialitzada.



Hospitals d'alta tecnologia

Disposen de les anomenades supraespecialitats i de noves tecnologies diagnòstico-terapèutiques.

Els hospitals, a banda de l'internament dels malalts aguts, poden oferir els serveis següents:

Intervencions quirúrgiques, amb ingrés o sense. Si no cal ingrés, es parla de cirurgia menor o major ambulatoria, segons el grau de complexitat sigui baix o mitjà.

Urgències. Poden ser serveis generals o especialitzats.

Consultes externes. Serveis de consultes de totes o algunes de les especialitats de 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.).

Hospitalització de dia. El centre presta atenció mèdica o infermera en un mateix dia per a l'aplicació de determinats procediments diagnòstics o terapèutics reiterats.

Proves diagnòstiques. Són exploracions complementàries sol·licitades per un metge de qualsevol nivell assistencial amb l'objectiu d'ajudar a definir el diagnòstic o per instaurar un tractament.

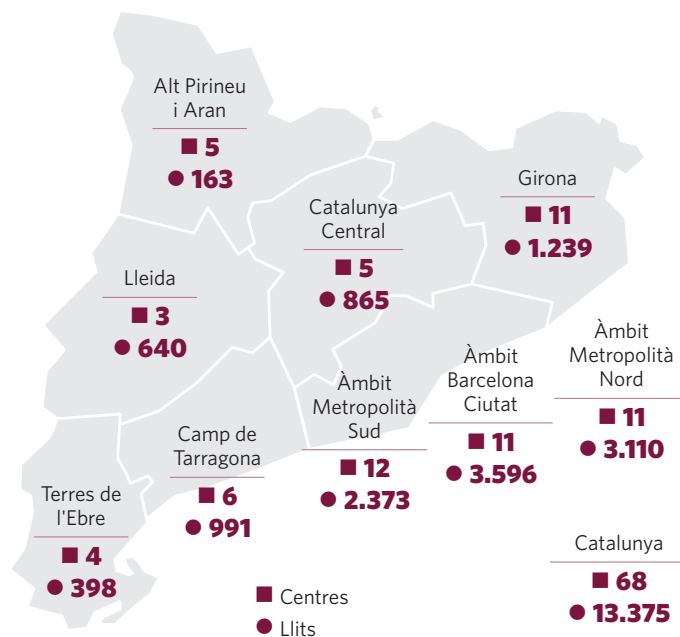
Centres, llits i serveis de la xarxa hospitalària d'internament d'aguts, 2017

Centres	68
Llits ¹	13.375
Consultes externes	56
Serveis d'urgències	52
Hospitals de dia	55
Serveis de cirurgia menor ambulatoria	55

¹ S'inclouen per primera vegada els llits de l'Institut Guttmann i els llits penitenciaris.

Font: Servei Català de la Salut.

Centres i llits de la xarxa hospitalària d'internament d'aguts, 2017



Font: SIIS. Registre de centres CatSalut i regions sanitàries.

Relació de centres d'internament d'aguts¹

Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran

Agrupació Europea de Cooperació Territorial Hospital de la Cerdanya (AECT HC), Puigcerdà

Hospital de Puigcerdà

Fundació Sant Hospital, la Seu d'Urgell

Hospital Comarcal del Pallars, Tremp

Espitau Val d'Aran, Vielha

Regió Sanitària Lleida

Clínica de Ponent, Lleida

Hospital Santa Maria, Lleida

Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida

Regió Sanitària Camp de Tarragona

Centre MQ Reus

Hospital Universitari Sant Joan de Reus

Hospital de Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona

Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona

Pius Hospital de Valls

Hospital del Vendrell

Regió Sanitària Terres de l'Ebre

Hospital Comarcal d'Ampostà

Hospital Comarcal Móra d'Ebre

Clínica Terres de l'Ebre

Hospital de Tortosa Verge de la Cinta

Regió Sanitària Girona

Clínica Salus Infirmerum, Banyoles

Hospital Comarcal de Blanes (Consorti Sanitari del Maresme)

Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella (Consorti Sanitari del Maresme)

Hospital de Campdevànol

Hospital de Figueres

Clínica Girona

Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta

ICO Girona

Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa, Olot

Hospital de Palamós

Hospital Santa Caterina - Parc Hospitalari Martí i Julià, Salt

Regió Sanitària Catalunya Central

Hospital Comarcal Sant Bernabé, Berga

Hospital d'Igualada

Centre Hospitalari (Althaia), Manresa

Hospital Sant Joan de Déu (Althaia), Manresa

Hospital Universitari de Vic

Regió Sanitària Barcelona, Àmbit Metropolità Nord

Hospital Municipal de Badalona

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona

ICO Badalona

Institut Guttmann, Badalona

Hospital General de Granollers

Hospital de Mataró

Hospital de Mollet

Hospital de Sabadell

Hospital de Sant Celoni

Fundació Hospital de l'Esperit Sant, Santa Coloma de Gramenet

Hospital de Terrassa

Hospital Universitari Mútua de Terrassa

Regió Sanitària Barcelona, Àmbit Metropolità Sud

Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat

Hospital General de l'Hospitalet

Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat

ICO L'Hospitalet

Hospital Sant Joan de Déu, Martorell

Parc Sanitari Sant Joan de Déu - Hospital General, Sant Boi de Llobregat

Hospital de Sant Joan Despi Moisès Broggi

Hospital Residència Sant Camil (Consorti Sanitari del Garraf), Sant Pere de Ribes

Hospital de Viladecans

Hospital Comarcal de l'Alt Penedès

Hospital Sant Antoni Abat (Consorti Sanitari del Garraf), Vilanova i la Geltrú

Regió Sanitària Barcelona, Àmbit Barcelona Ciutat

Fundació Puigvert - IUNA, Barcelona

Hospital Clínic de Barcelona

Hospital Clínic de Barcelona, seu Sabino Arana (Hospital Maternitat), Barcelona

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Hospital de l'Esperança (Consorti Mar Parc de Salut), Barcelona

Hospital del Mar (Consorti Mar Parc de Salut), Barcelona

Hospital Dos de Maig, Barcelona

Hospital Plató, Barcelona

Hospital Sant Rafael, Barcelona

Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona

Hospital Universitari Vall d'Hebron (3 centres), Barcelona

¹ Segons el Decret 196/2010, de 14 de desembre, del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) i ordres successives d'actualització de l'annex del Decret on consta la relació de centres (SLT/346/2011, de 30 de novembre; SLT/222/2012, de 17 de juliol; SLT/028/2013, de 12 de febrer; SLT/080/2014, de 12 de març; SLT/214/2014, de 4 de juliol; SLT/313/2014, de 13 d'octubre; SLT/27/2015, de 5 de febrer; SLT/118/2015, de 21 d'abril; SLT/233/2016, de 2 de setembre; SLT/338/2016, de 12 de desembre i SLT/88/2017, de 12 de maig).

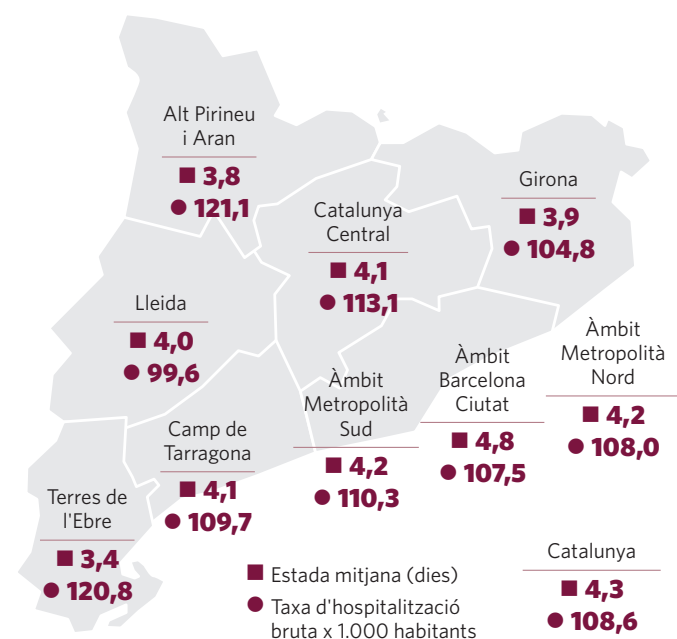
Activitat

Contactes d'hospitalització per tipus d'activitat i alta, 2017

	Contactes d'hospitalització d'aguts			
	Mèdica	Obstètrica	Quirúrgica	Total
Hospitalització convencional (HC)	336.364	50.262	209.923	596.549
Hospitalització domiciliària (HDOM)	3.892	-	-	3.892
Cirurgia Major Ambulatoria (CMA)	1	1.638	221.422	223.061
Total	340.257	51.900	431.345	823.502

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

Estada mitjana i taxa d'hospitalització, 2017



Font: SIIS. Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA) i RCA.

Altra activitat hospitalària, 2017

	Visites
Cirurgia menor ambulatoria ¹	297.927
Hospital de dia ¹	1.101.329
Primeres visites de consultes externes ²	5.274.111
Visites successives ²	2.882.125
Primeres visites per especialitat	
Cirurgia ortopèdica i traumatologia	605.041
Oftalmologia	536.540
Pediatría i les seves àrees específiques	416.285
Dermatologia mèdico-quirúrgica i venereologia	313.420
Obstetrícia i ginecologia	291.202
Urologia	260.436
Otorrinolaringologia	257.899
Cirurgia general i de l'aparell digestiu	243.511
Anestesiologia i reanimació	223.276
Aparell digestiu	220.137

1 Font: SIIS. Facturació de serveis sanitaris.

2 Font: Conjunt mínim bàsic de dades d'atenció especialitzada ambulatoria (CMBD-AEA).

Qualitat i eficiència hospitalària, 2017

Ingressos urgents	49,1%
Hospitalitzacions evitables	7,9%
Cesàries	21,8%
Mortalitat hospitalària	2,6%

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

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.

Distribució del contactes d'hospitalització segons la residència de la persona i la ubicació del centre, 2017

Regió sanitària de l'hospital	Alt Pirineu i Aran	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Residents a Catalunya										Residència desconneguda	
				Lleida	Girona	Catalunya Central		Àmbit Metropolità Sud		Àmbit Metropolità Nord	Àmbit Barcelona Ciutat	sense regió assignada	Residents a l'Estat espanyol		Residents a l'estranger
Alt Pirineu i Aran	Contactes	5.549	96	22	7	31	30	58	107	153	1	144	37	-	6.235
	% Contactes	68,6%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,6%	2,0%	1,6%	-	0,8%
Lleida	Contactes	1.400	32.354	62	29	16	37	50	73	95	9	2.039	29	-	36.193
	% Contactes	17,3%	90,7%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	5,2%	27,6%	1,2%	-	4,4%
Camp de Tarragona	Contactes	23	140	59.578	1.585	37	89	316	231	273	9	607	443	-	63.331
	% Contactes	0,3%	0,4%	91,8%	7,4%	0,0%	0,2%	0,2%	0,1%	0,2%	5,2%	8,2%	18,6%	-	7,7%
Terres de l'Ebre	Contactes	3	6	513	18.393	21	11	48	40	74	2	82	94	-	19.287
	% Contactes	0,0%	0,0%	0,8%	85,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	1,1%	3,9%	-	2,3%
Girona	Contactes	14	17	21	10	79.403	119	131	491	443	11	373	806	1	81.840
	% Contactes	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	90,4%	0,2%	0,1%	0,2%	0,2%	6,3%	5,1%	33,8%	20,0%	9,9%
Catalunya Central	Contactes	227	712	44	5	415	48.931	323	300	221	-	117	47	-	51.342
	% Contactes	2,8%	2,0%	0,1%	0,0%	0,5%	84,5%	0,2%	0,1%	0,1%	-	1,6%	2,0%	-	6,2%
Àmbit Metropolità Sud	Contactes	163	563	2.124	688	987	2.621	135.492	3.832	6.964	30	1.301	191	1	154.957
	% Contactes	2,0%	1,6%	3,3%	3,2%	1,1%	4,5%	91,7%	1,8%	3,9%	17,2%	17,6%	8,0%	20,0%	18,8%
Àmbit Metropolità Nord	Contactes	125	142	233	85	3.258	1.580	1.625	186.405	2.863	52	646	152	-	197.166
	% Contactes	1,5%	0,4%	0,4%	0,4%	3,7%	2,7%	1,1%	88,6%	1,6%	29,9%	8,8%	6,4%	-	23,9%
Àmbit Barcelona Ciutat	Contactes	588	1.646	2.303	712	3.705	4.504	9.677	19.024	168.274	60	2.069	586	3	213.151
	% Contactes	7,3%	4,6%	3,5%	3,3%	4,2%	7,8%	6,6%	9,0%	93,8%	34,5%	28,0%	24,6%	60,0%	25,9%
Total	Contactes	8.092	35.676	64.900	21.514	87.873	57.922	147.720	210.503	179.360	174	7.378	2.385	5	823.502
	% Contactes	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%

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

Diagnòstics més freqüents (agrupació GRD) dels contactes d'hospitalització d'aguts (HC, HDOM i CMA) i estada mitjana, 2017

Grups diagnòstics relacionats (APR-GRD) ¹	Mèdic / Quirúrgic	Contactes		%	% acumulat	Edat mitjana		Contactes		Contactes	
		d'hospitalització d'aguts (HC, CMA, HDOM)	2017			pacients atesos hospitalització d'aguts (HC, CMA, HDOM)	d'hospitalització d'aguts (HC, CMA, HDOM)	Estada mitjana d'hospitalització d'aguts	d'hospitalització d'aguts (HC, CMA, HDOM)		
Procediments sobre cristal·lini excepte òrbita	Quirúrgic		90.384	11,0%	11,0%		71,7		55,0%		81.752
Part	Mèdic		33.513	4,1%	15,0%		31,3		100,0%		34.061
Insuficiència cardíaca	Mèdic		21.955	2,7%	17,7%		80,7		55,3%		22.415
Diagnòstics menors, signes i símptomes de l'aparell respiratori	Mèdic		17.538	2,1%	19,8%		62,4		53,6%		18.659
Procediments sobre hèrnia inguinal, femoral i umbilical	Quirúrgic		17.038	2,1%	21,9%		55,7		21,5%		15.978
Pneumònia (exclou la pneumònia per virus sincitial respiratori)	Mèdic		15.954	1,9%	23,8%		67,7		42,4%		15.898
Infeccions de ronyó i tracte urinari	Mèdic		15.788	1,9%	25,8%		63,9		59,2%		15.811
Malaltia pulmonar crònica	Mèdic		15.746	1,9%	27,7%		74,7		24,9%		16.164
Procediments sobre oïda, nas, boca i coll	Quirúrgic		15.695	1,9%	29,6%		42,5		43,2%		15.379
Procediments sobre genoll i part inferior de la cama excepte el peu	Quirúrgic		11.795	1,4%	31,0%		50,1		46,9%		11.168
Substitució d'articulació de genoll	Quirúrgic		11.749	1,4%	32,4%		71,3		68,4%		10.585
Empelt de pell per diagnòstics de pell i teixit subcutani	Quirúrgic		9.904	1,2%	33,6%		66,8		45,8%		9.361
Procediments sobre dits del peu	Quirúrgic		9.778	1,2%	34,8%		59,3		75,2%		9.528
Cesària	Quirúrgic		9.494	1,2%	36,0%		33,0		100,0%		9.746
Colecistectomia laparoscòpia	Quirúrgic		9.424	1,1%	37,1%		58,4		61,8%		9.065
Procediments sobre mà i canell	Quirúrgic		9.206	1,1%	38,2%		53,2		48,9%		8.695
Procediments del sistema nerviós i relacionats	Quirúrgic		8.914	1,1%	39,3%		58,3		68,1%		8.282
Procediments sobre espatlla, colze o avantbraç	Quirúrgic		8.864	1,1%	40,4%		54,2		58,1%		8.350
Procediments sobre anus	Quirúrgic		8.603	1,0%	41,5%		50,9		37,9%		8.158
Procediments uretrals i transuretrals	Quirúrgic		8.424	1,0%	42,5%		67,2		19,0%		8.162
ACVA i oclusions precerebrals amb infart	Mèdic		8.399	1,0%	43,5%		75,5		46,4%		8.646
Procediments sobre el sistema circulatori	Quirúrgic		8.323	1,0%	44,5%		52,7		64,5%		7.167
Substitució d'articulació de maluc	Quirúrgic		8.319	1,0%	45,5%		73,3		56,8%		7.975
Procediments sobre úter i annex procés no maligne, excepte leiomioma	Quirúrgic		7.879	1,0%	46,5%		50,7		100,0%		8.003
Trastorns del tracte i vesícula biliar	Mèdic		7.655	0,9%	47,4%		71,0		50,0%		7.668

¹ Correspon als grups relacionats amb el diagnòstic (APR-GRD) més freqüents (segons la 32a versió All Patients Redefined).

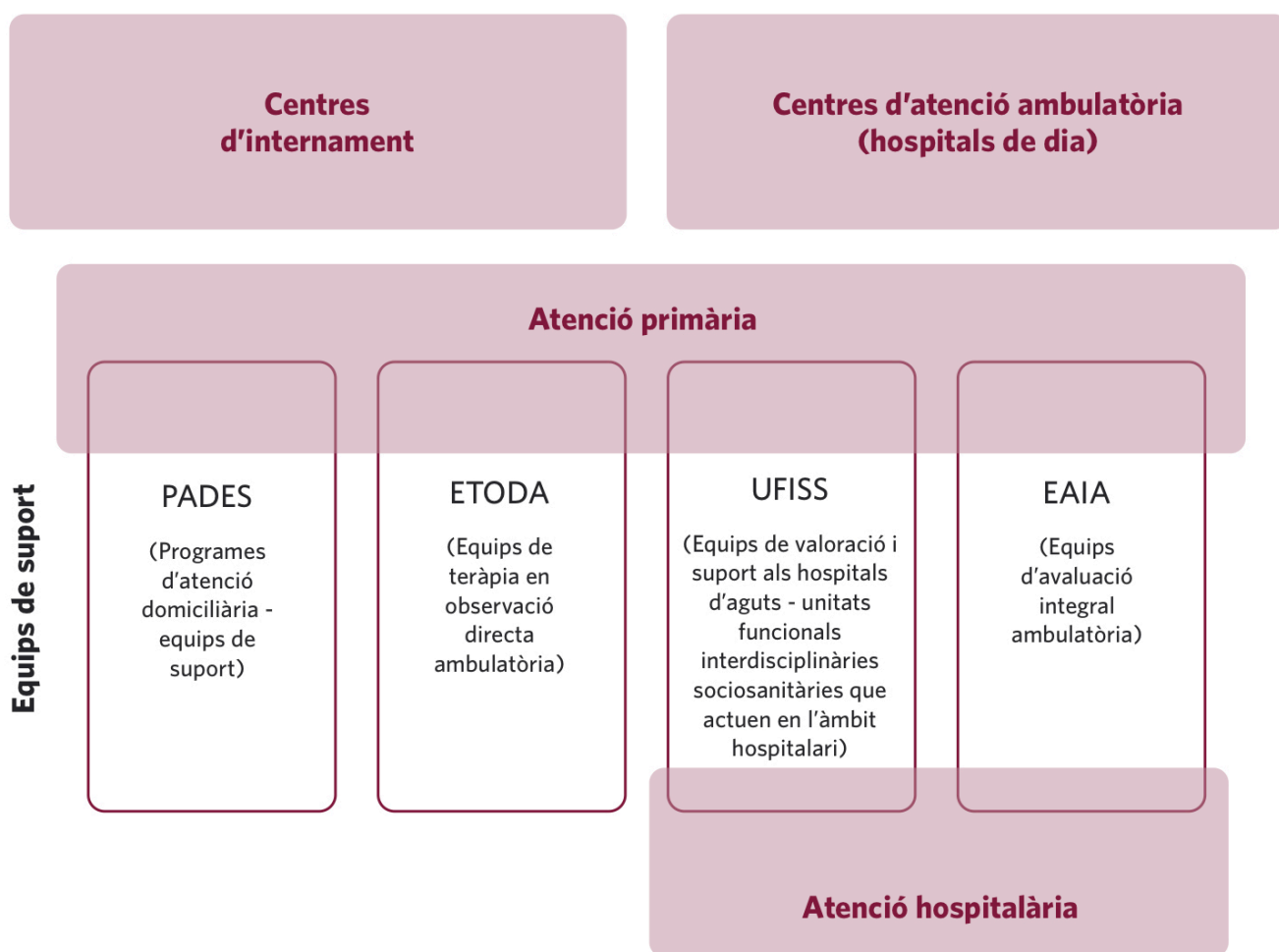
Font: SIIS. Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA).

Atenció sociosanitària

Recursos

L'atenció sociosanitària comprèn el conjunt de cures destinades a aquelles persones malaltes, generalment amb caràcter crònic, i persones amb discapacitat que, per les seves característiques especials, poden beneficiar-se de l'actuació simultània dels serveis sanitaris i socials per potenciar la seva autonomia, pal·liar les seves limitacions o sofriments i facilitar la seva reinserció social. Inclou l'atenció a les persones amb demència, l'atenció a les persones amb malaltia neurològica que pot cursar amb discapacitat, l'atenció a la gent gran i l'atenció a les persones amb malaltia avançada terminal i les cures pal·liatives.

En l'àmbit sociosanitari, a més de la diferent tipologia de centres, és molt rellevant la diferent tipologia d'equips de suport que treballen vinculats amb altres línies d'atenció i poden derivar els pacients als recursos assistencials més adients.



Centres amb internament

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

Aquests centres disposen de diferents unitats amb funcions diferents.

- **Unitat de llarga estada.** 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 de la persona malalta.
- **Unitat de mitjana estada,** de diversa tipologia:
 - **Convalescència.** 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.
 - **Cures pal·liatives.** Té com a funció oferir tractament pal·latiu 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.
 - **Polivalent.** S'hi atenen indistintament pacients tributaris de cures pal·liatives i pacients amb perfil convalescent.
 - **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 necessita 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 requereixen intensitat de cures. L'objectiu d'aquesta atenció ha de ser l'estabilització clínica i la rehabilitació integral.

Centres sense internament (hospitals de dia)

Són dispositius assistencials en règim diürn on es presta 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 infermeres 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 sociosanitari, per exemple per perllongar el tractament subministrat en una unitat de convalescència, per evitar l'ingrés prematur en un centre sociosanitari, per a l'ajut i el

control farmacològic, o per a l'avaluació del pacient geriàtric, entre d'altres.

Equips de suport

Programes d'atenció domiciliària - equips de suport (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.

Equips de teràpia en 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 compliment 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.

Equips de valoració i suport als hospitals d'aguts - unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries 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 adreçats des de l'atenció primària de salut en el cas d'una tipologia determinada. Segons la tipologia de pacients que atenen, es poden distingir diferents tipologies d'UFISS:

- UFISS de geriatria, destinada a atendre pacients geriàtrics.
- UFISS de cures pal·liatives, per 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, per a persones amb trastorns cognitius i de la conducta.

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, ajust 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 sociosanitària en aquestes disciplines.

Relació de centres sociosanitaris amb internament, 2017¹

Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran

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

Regió Sanitària Lleida

Residència Terraferma, Alpicat
Hestia Balaguer
Hospital Jaume Nadal Merolles, Lleida
Hospital Santa Maria, Lleida

Regió Sanitària Camp de Tarragona

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

Regió Sanitària Terres de l'Ebre

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

Regió Sanitària Girona

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

Regió Sanitària Catalunya Central

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

Regió Sanitària Barcelona, Àmbit metropolità Nord

Centre Sociosanitari Can Torras, Alella
Centre Polivalent Can Focs, l'Ametlla del Vallès
Centre Sociosanitari El Carme, Badalona
Residència Santa Susanna, Caldes de Montbui
Hospital General de Granollers
Antic Hospital de Sant Jaume i Santa Magdalena, Mataró
Hestia Maresme, Mataró
Hospital Sociosanitari de Mollet
Albada Centre Sociosanitari, Sabadell
Residència Geriàtrica L'Estada, Sant Andreu de Llavaneres
Centre Sociosanitari Verge del Puig, Sant Celoni
Hospital de Sant Celoni
Centres Assistencials Dr. Emili Mira i López, Santa Coloma de Gramenet
Fundació Hospital de l'Esperit Sant, Santa Coloma de Gramenet
Centre Vallparadís, Terrassa
Hospital de Terrassa (Consorti Sanitari de Terrassa)
Hospital de Sant Llützer (Consorti Sanitari de Terrassa), Terrassa
Hospital de Dia Sant Jordi³, Terrassa
Hospital Universitari Mútua de Terrassa
Casal de Curació, Vilassar de Mar
Centre La Creueta, Sabadell

Regió Sanitària Barcelona, Àmbit metropolità Sud

Centre Sociosanitari Sant Jordi, Cornellà de Llobregat
Centre Sociosanitari d'Esplugues
Clínica Nostra Senyora de Guadalupe, Esplugues de Llobregat
Centre Sociosanitari de l'Hospitalet
Hestia Duran i Reynals, l'Hospitalet de Llobregat
Prytanis Hospitalet Centre Sociosanitari
Hospital Sagrat Cor, Martorell
Centre Mèdic Molins, Molins de Rei
Benito Menni, Complex Assistencial en Salut Mental, Sant Boi de Llobregat
Parc Sanitari Sant Joan de Déu - Recinte Sant Boi
Prytanis Sant Boi Centre Sociosanitari
Hospital Residència Sant Camil (Consorti Sanitari del Garraf), Sant Pere de Ribes
Centre Social i Sanitari Frederica Montseny, Viladecans
Centre Sociosanitari Ricard Fortuny, Vilafranca del Penedès
Hospital Sant Antoni Abat (Consorti Sanitari del Garraf), Vilanova i la Geltrú

Regió Sanitària Barcelona, Àmbit Barcelona Ciutat

Centre Blauclínic Sant Josep Oriol, Barcelona ²
Centre Collserola Mutua, Barcelona
Centre Fòrum (Consorti Mar Parc de Salut), Barcelona
Centre Sociosanitari Blauclínic Dolors Aleu, Barcelona
Centre Sociosanitari del Centre Integral de Salut Cotxeres, Barcelona
Centre Sociosanitari Isabel Roig, Barcelona
Centre Sociosanitari Sant Jordi de la Vall d'Hebron, Barcelona
Centre Sociosanitari SARquavitae La Salut, Barcelona
Centre Sociosanitari SARquavitae Regina, Barcelona
Clínica Barceloneta, Barcelona
Clínica Coroleu, Barcelona ²
Clínica Sant Antoni, Barcelona
Hestia Gràcia, Barcelona
Hestia Palau, Barcelona
Hospital Clínic de Barcelona ³
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona
Hospital de l'Esperança, Barcelona
Hospital Mare de Déu de la Mercè, Barcelona
Hospital Sociosanitari Mutuam Güell, Barcelona
Hospital Sociosanitari Pere Virgili, Barcelona
Nou Hospital Evangèlic, Barcelona
Residència Aïdar, Barcelona ²

1 Segons el Decret 196/2010, de 14 de desembre, del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) i ordres successives d'actualització de l'annex del Decret on consta la relació de centres (SLT/346/2011, de 30 de novembre; SLT/222/2012, de 17 de juliol; SLT/028/2013, de 12 de febrer; SLT/080/2014, de 12 de març; SLT/214/2014, de 4 de juliol; SLT/313/2014, de 13 d'octubre; SLT/27/2015, de 5 de febrer; SLT/118/2015, de 21 d'abril; SLT/233/2016, de 2 de setembre; SLT/338/2016, de 12 de desembre i SLT/88/2017, de 12 de maig).

2 Activitat finalitzada al llarg de 2016. Centres no inclosos en el còmput anual de centres sociosanitaris amb internament disponibles, a eliminar de l'annex del Decret en una pròxima actualització.

3 No s'inclou en el còmput de centres sociosanitaris d'internament disponibles.

Recursos sociosanitaris d'internament, 2017

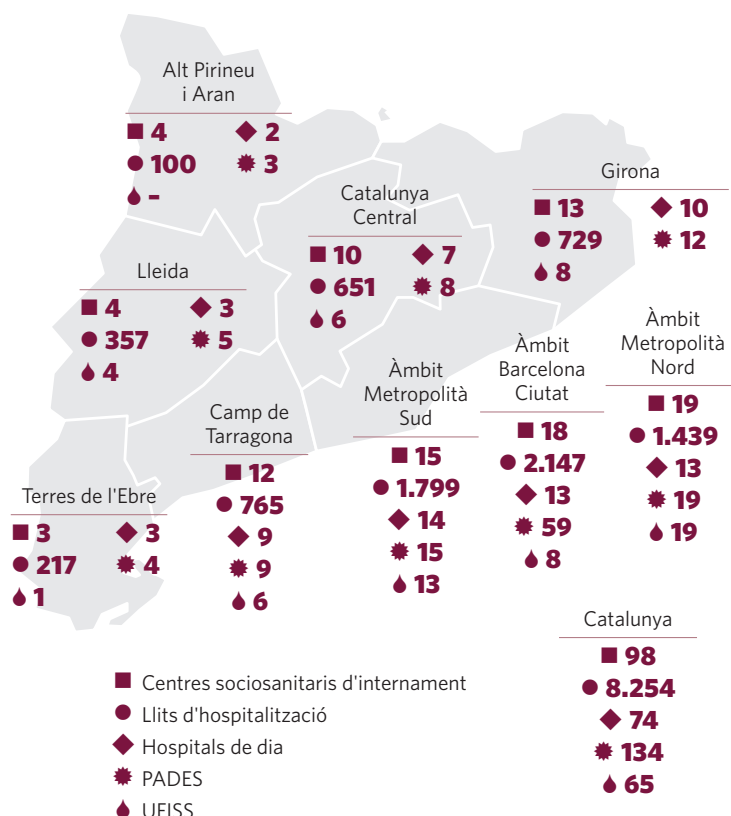
Centres sociosanitaris amb internament	98
Llits d'internament	8.254
Llarga estada ¹	4.396
Mitjana estada	3.858
Convalescència	2.347
Cures pal·liatives	409
Mitjana estada polivalent	733
Atenció a subaguts	369

1 La llarga estada inclou els llits de sida.

Dades el 31/12/2017.

Font: Divisió de Provisió de Serveis Assistencials.

Centres sociosanitaris d'internament, llits d'hospitalització, d'hospitals de dia i equips de suport



Font: Divisió de Provisió de Serveis Assistencials.

Recursos d'atenció ambulatoria sociosanitària, 2017

Hospitals de dia	
Centres	74
Places	1.909
Equips de suport	
UFISS	65
Geriatría	34
Cures pal·liatives	24
Mixtes	7
PADES (inclòs 6 ETODA)	134
Equips d'avaluació integral ambulatoria	82
Trastorns cognitius	32
Geriatría	29
Cures pal·liatives	15
Polivalent ¹	6

1 S'entén per polivalent l'equip que pel dimensionat de la població que ha d'atendre no pot ser específic.

Font: Divisió de Provisió de Serveis Assistencials.

Episodis socio-sanitaris, 2017

	Mitjana			Trasllat a				
	Nombre¹	Dones (%)	d'edat (anys)	Nombre	Estada mitjana (dies)	residència social (%)	Trasllat a domicili (%)	Èxitus (%)
Recursos socio-sanitaris d'internament								
Llarga estada²	17.908	57,6%	80,0	13.862	117,8	62,0	14,5	20,5
Convalescència³	33.587	58,7%	80,6	30.199	34,5	33,0	6,6	8,0
Cures pal·liatives⁴	10.670	46,1%	77,8	10.670	14,4	9,0	1,8	70,3
Subaguts	12.315	60,3%	85,4	12.315	8,8	8,0	9,5	10,7
Recursos socio-sanitaris ambulatoris								
Hospital de dia	8.720	58,0%	72,9	5.781	203,2	135,0		
PADES	15.899	49,7%	78,7	13.438	76,2	32,0		
ETODA	262	35,1%	36,4	170	191,5	181,0		
UFISS de geriatria	33.913	54,2%	79,2	33.913	6,1	1,0		
UFISS mixtes	4.005	55,7%	80,5	4.005	5,7	4,0		
UFISS de cures pal·liatives	9.514	41,9%	73,2	9.514	11,3	2,0		

1 Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com un nou episodi. En els cas de les unitats de cures pal·liatives i de subaguts (internament) i d'UFISS (activitat ambulatoria) el CMBD-RSS només recull informació retrospectiva dels episodis assistencials dels pacients donats d'alta.

2 Inclou pacients de llarga estada amb diagnòstic de sida.

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

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

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

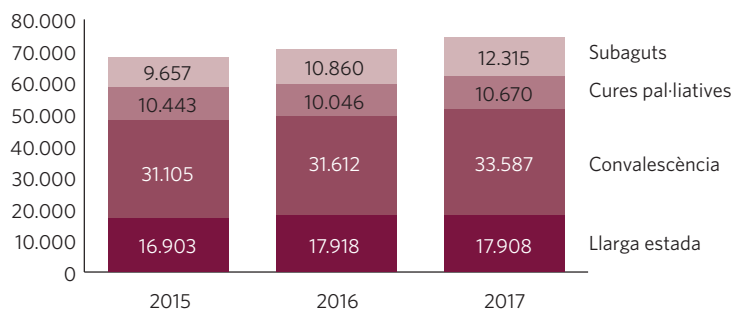
El concepte "episodi" s'utilitza per designar l'atenció a un pacient, per una mateixa causa, en una mateixa unitat o per part d'un mateix equip assistencial, que es reflecteix en l'agregació de diferents valoracions (recollida transversal periòdica de les modificacions clíniques i funcionals del pacient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

Distribució dels episodis d'atenció socio sanitària segons la residència de la persona i la ubicació del recurs, 2017

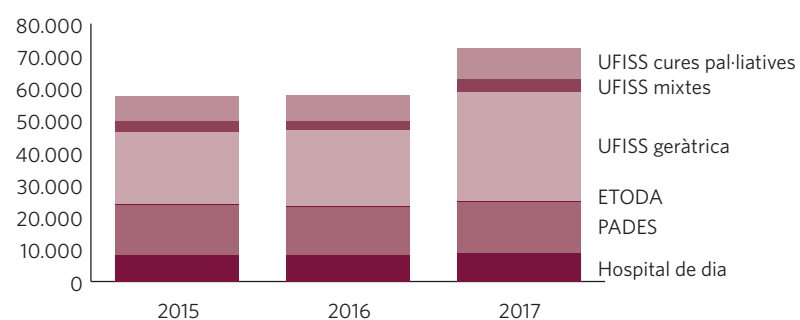
Regió sanitària de l'hospital	Alt Pirineu i Aran	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Residents a Catalunya				Total					
					Catalunya Central		Àmbit Metropolità Nord			Residants a l'Estat espanyol				
					Girona	Àmbit Metropolità Sud	Barcelona	sense regió assignada						
Alt Pirineu i Aran	Contactes	998	5	1	-	2	5	3	10	-	3	-	1.037	
	% Contactes	94,8%	0,1%	0,0%	-	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	-	2,4%	-	1,0%	
Lleida	Contactes	17	3.888	-	-	2	2	5	5	13	-	74	-	4.006
	% Contactes	1,6%	96,7%	-	-	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	-	60,2%	-	4,0%
Camp de Tarragona	Contactes	3	8	9.080	35	3	11	38	16	37	-	9	2	9.242
	% Contactes	0,3%	0,2%	97,1%	0,9%	0,0%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	-	7,3%	16,7%	9,3%
Terres de l'Ebre	Contactes	-	-	99	3.833	-	-	1	3	3	-	1	-	3.940
	% Contactes	-	-	1,1%	98,6%	-	-	0,0%	0,0%	0,0%	-	0,8%	-	4,0%
Girona	Contactes	1	1	3	1	8.356	3	12	27	31	-	2	9	8.446
	% Contactes	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	96,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	-	1,6%	75,0%	8,5%
Catalunya Central	Contactes	8	71	16	-	75	8.723	37	61	33	-	6	-	9.030
	% Contactes	0,8%	1,8%	0,2%	-	0,9%	97,7%	0,2%	0,3%	0,1%	-	4,9%	-	9,1%
Àmbit Metropolità Sud	Contactes	9	9	76	7	25	53	16.774	126	602	-	5	-	17.686
	% Contactes	0,9%	0,2%	0,8%	0,2%	0,3%	0,6%	96,5%	0,6%	2,3%	-	4,1%	-	17,8%
Àmbit Metropolità Nord	Contactes	4	9	11	6	136	79	41	18.811	148	3	15	-	19.263
	% Contactes	0,4%	0,2%	0,1%	0,2%	1,6%	0,9%	0,2%	93,0%	0,6%	75,0%	12,2%	-	19,4%
Àmbit Barcelona Ciutat	Contactes	13	28	65	5	104	48	473	1.158	24.807	1	8	1	26.711
	% Contactes	1,2%	0,7%	0,7%	0,1%	1,2%	0,5%	2,7%	5,7%	96,6%	25,0%	6,5%	8,3%	26,9%
Total	Contactes	1.053	4.019	9.351	3.887	8.703	8.924	17.384	20.217	25.684	4	123	12	99.361
	% Contactes	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%

Font: SIIS. Conjunt mínim bàsic de dades dels recursos socio sanitàris (CMBD-RSS).

Evolució dels episodis socio-sanitaris d'internament, 2015-2017



Evolució dels episodis socio-sanitaris ambulatoris, 2015-2017



	2015	2016	2017
UFISS cures pal·liatives	7.640	7.991	9.514
UFISS mixtes	3.299	2.806	4.005
UFISS geriàtrica	22.585	23.414	33.913
ETODA	237	238	262
PADES	15.331	14.889	15.899
Hospital de dia	8.299	8.336	8.720

Diagnòstics més freqüents (agrupació CCS¹) dels episodis d'internament, 2017

Tipus d'activitat	Agrupació CCS diagnòstic principal	Episodis	% Episodis	Estada mediana ² (dies)
Convalescència	Fractura de coll de fèmur (maluc)	4.079	12,1%	38,0
	Malaltia cerebrovascular aguda	2.355	7,0%	37,0
	Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	1.834	5,5%	34,0
	Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	1.630	4,9%	23,0
Hospitalització de subaguts	Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	2.000	16,2%	8,0
	Infeccions de vies urinàries	1.306	10,6%	8,0
	Bronquitis aguda	1.171	9,5%	8,0
	Pneumònia (excloent-ne la tuberculosa o per MTS)	1.049	8,5%	8,0
Llarga estada	Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	2.292	12,8%	71,0
	Malaltia cerebrovascular aguda	1.309	7,3%	84,0
	Fractura de coll de fèmur (maluc)	1.036	5,8%	78,0
	Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	738	4,1%	43,0
Cures pal·liatives (per a neoplàsies)	Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó	1.134	10,6%	10,0
	Neoplàsia maligna de còlon	579	5,4%	10,0
	Neoplàsia maligna de pàncrees	380	3,6%	8,0
	Neoplàsia maligna de mama	337	3,2%	10,0
Cures pal·liatives (altres agrupacions no neoplàsiques)	Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	513	4,8%	7,0
	Malaltia cerebrovascular aguda	325	3,0%	4,0
	Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	300	2,8%	6,0
	Infeccions de vies urinàries	280	2,6%	10,0

1 CCS: Clinical Classifications Software

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

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

Diagnòstics més freqüents (agrupació CCS¹) dels episodis ambulatoris, 2017

Tipus d'activitat	Agrupació CCS diagnòstic principal	Episodis	% Episodis	Estada mediana ² (dies)
Equip de teràpia en observació directa ambulatoria (ETODA)	Tuberculosi	200	76,3%	186,0
	Immunitzacions i cribratges de malalties infeccioses	57	21,8%	102,5
	Pneumònia (excloent-ne la tuberculosa o per MTS)	3	1,1%	-
	Infecció per virus de la immunodeficiència humana (VIH)	2	0,8%	-
Hospital de dia sociosanitari	Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	2.608	29,9%	177,0
	Altres trastorns del sistema nerviós	1.345	15,4%	164,0
	Esclerosi múltiple	806	9,2%	152,0
	Malaltia cerebrovascular aguda	685	7,9%	103,0
UFISS mixta	Fractura de coll de fèmur (maluc)	493	12,3%	6,0
	Malaltia cerebrovascular aguda	331	8,3%	4,0
	Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	237	5,9%	4,0
	Fallida, insuficiència o aturada respiratòria (adults)	149	3,7%	5,0
UFISS geriatria	Fractura de coll de fèmur (maluc)	3.884	11,5%	5,0
	Malaltia cerebrovascular aguda	2.955	8,7%	1,0
	Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	1.958	5,8%	0,0
	Artrosi i trastorns relacionats	1.207	3,6%	3,0
UFISS cures pal·liatives	Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó	1.176	12,4%	1,0
	Neoplàsies malignes secundàries	498	5,2%	4,0
	Neoplàsia maligna de còlon	459	4,8%	1,0
	Neoplàsia maligna de pàncrees	404	4,2%	2,0
PADES (neoplàsies)	Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó	1.564	9,8%	35,0
	Neoplàsia maligna de còlon	698	4,4%	34,0
	Neoplàsia maligna de mama	494	3,1%	40,0
	Neoplàsia maligna de pàncrees	438	2,8%	24,0
PADES (altres agrupacions no neoplàsiques)	Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	1.642	10,3%	21,0
	Altres	1.100	6,9%	44,0
	Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	860	5,4%	31,0
	Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	539	3,4%	41,0

1 CCS: Clinical Classifications Software

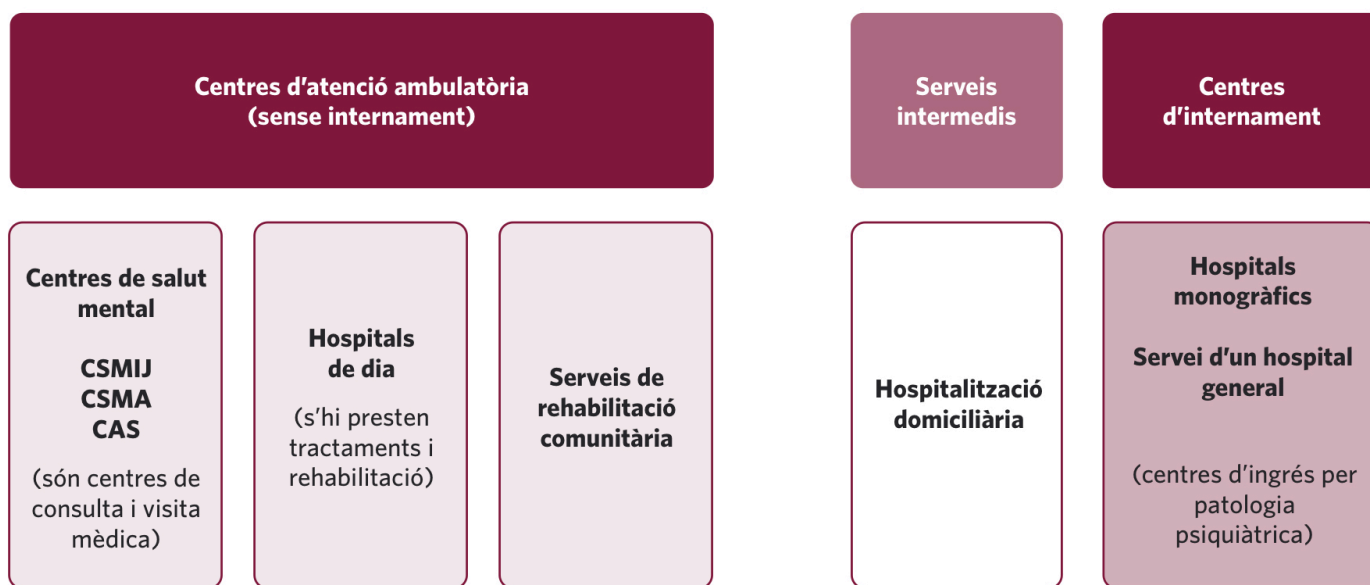
2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: SIIS. Conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

Atenció a la salut mental

Recursos

Els serveis de salut mental i addiccions garanteixen una atenció integral que preveu la promoció de la salut, la prevenció, el tractament i la rehabilitació, així com la inserció social i laboral de les persones afectades de trastorns mentals, contribuint a la millora de la seva qualitat de vida i la de les seves famílies. Prioritza la inserció a la comunitat i combina diverses possibilitats d'atenció en l'àmbit d'internament i en l'àmbit ambulatori, comunitari, de rehabilitació.



Al 2017 es posa en marxa un nou model d'atenció que té com a eix la intervenció comunitària, reforçant l'atenció a la salut mental principalment des de l'atenció primària. Això ha comportat l'ordenació dels recursos d'acord amb el model.

Centres de salut mental: presten serveis d'atenció ambulatoria especialitzada en salut mental (visites i consultes) i de suport a l'atenció primària. Es classifiquen en centres infantojuvenils, fins als 18 anys (CSMIJ), centres per a adults (CSMA) i centres d'atenció i seguiment a les drogodependències (CAS), que ofereixen serveis adreçats a persones consumidores de drogues per reduir al màxim els problemes de salut física i els danys psicosocials, i motivar i facilitar l'accés al tractament.

Per assegurar l'accessibilitat de tota la població a aquests serveis, alguns centres despleguen consultes perifèriques mitjançant el desplaçament dels seus professionals en zones de molta dispersió geogràfica, baixa densitat de població o zones de difícil accés.

En tots els casos aquests dispositius estan formats per un equip multidisciplinari integrat bàsicament per psiquiatres, psicòlegs, treballadors socials i infermers.

Hospitals de dia: presten serveis d'hospitalització parcial per a la rehabilitació del pacient sense necessitat d'internament, com per exemple tractament farmacològics, psicoterapèutics i de rehabilitació, per aconseguir el màxim nivell de reinserció familiar, social i laboral de les persones que pateixen trastorns mentals.

Serveis de rehabilitació comunitària: al 2017 conclou la transformació dels centres de dia en serveis de rehabilitació comunitària. Aquests dispositius especialitzats ofereixen accions i tècniques de rehabilitació psicosocial a persones amb problemes de funcionalitat derivats d'un trastorn mental i/o addiccions. Es duu a terme mitjançant l'avaluació psicosocial de les necessitats i expectatives de la persona, així com l'aplicació de plans individualitzats de rehabilitació que integren atenció individual, grupal, familiar i comunitària.

Hospitalització domiciliària: l'hospitalització alternativa a domicili (HAD) és una alternativa assistencial d'àmbit comunitari per a persones que pateixen un trastorn mental en situació de descompensació clínica aguda. Pot oferir atenció de rang hospitalari a domicili quan cal assistència intensiva i complexa, amb nivells de diagnòstic i tractament similars als dispensats a l'hospital.

Hospitals monogràfics: presten els serveis d'internament, juntament amb el servei de psiquiatria dels hospitals generals i dels centres sociosanitaris autoritzats. Aquests recursos disposen d'unitats diferenciades:

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

Relació de centres psiquiàtrics amb internament, 2017

Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran

Castell d'Oliana Residencial, Oliana

GSS-Fundació Sant Hospital, la Seu d'Urgell¹

Regió Sanitària Lleida

Centre Assistencial Sant Joan de Déu, Almacelles

Hestia Balaguer

Clínica Psiquiàtrica Bellavista, Lleida

Hospital Santa Maria, Lleida

Hospital Sant Joan de Déu, Lleida

Clínica N^a S^a del Carmen (Saragossa)²

Regió Sanitària Camp de Tarragona

Institut Pere Mata, Reus

Sanatori Villablanca, Reus

Hospital Joan XXIII, Tarragona³

Regió Sanitària Terres de l'Ebre

Unitat Polivalent Salut Mental d'Amposta

Regió Sanitària Girona

Hospital Psiquiàtric – Parc Hospitalari Martí i Julià, Salt

Regió Sanitària Catalunya Central

Hospital d'Igualada¹

Hospital Sant Joan de Déu (Althaia), Manresa

Hospital Universitari de Vic

Regió Sanitària Barcelona, Àmbit Metropolità Nord

Clínica Arenys de Munt (Comunitat Terapèutica del Maresme)

Hospital de Dia d'Adolescents, Badalona¹

Benito Menni, Complex Assistencial en Salut Mental – Granollers¹

Parc Sanitari Sant Joan de Déu – Quatre Camins, la Roca del Vallès¹

Hospital de Mataró

Hospital de Mollet¹

Parc Sanitari Sant Joan de Déu – Til·lers, Mollet¹

Hospital de Sabadell

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

Fundació Vidal i Barraquer, Santa Coloma de Gramenet

Hospital de Terrassa

Hospital Universitari Mútua de Terrassa

Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona³

Regió Sanitària Barcelona, Àmbit Metropolità Sud

Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat

Institut Freedman, Esplugues de Llobregat¹

Benito Menni, Salut Mental, el Prat de Llobregat

Hestia Duran i Reynals, l'Hospitalet de Llobregat

Hospital Sagrat Cor, Martorell

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

Parc Sanitari Sant Joan de Déu – Recinte Sant Boi

Fundació Privada Centre d'Higiene Mental Orienta, Sant Boi de Llobregat¹

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

Parc Sanitari Sant Joan de Déu – Brians 2, Sant

Hospital de Bellvitge³

Regió Sanitària Barcelona, Àmbit Barcelona Ciutat

Centre Fòrum, Barcelona

Clínica Coroleu, Barcelona¹

Clínica Galatea, Barcelona¹

Clínica Llúria, Barcelona

Hestia Gràcia, Barcelona

Hestia Palau, Barcelona¹

Hospital Clínic de Barcelona

Centre de Salut Mental Infantil Les Corts, Barcelona¹

Hospital de Dia Salut Mental Nou Barris, Barcelona¹

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

Fundació Hospital Sant Pere Claver, Barcelona¹

Parc Sanitari Sant Joan de Déu – Numància, Barcelona

Hospital Vall d'Hebron³

1 Aquest centres només tenen hospitalització parcial, i la seva activitat no es computa com a activitat d'internament

2 Aquest centre no està inclòs en el SISCAT. Es manté una reduïda contractació per la dificultat de traslladar els malalts per motius de la seva salut. La seva activitat sí que es computa com a activitat d'internament.

3 Aquests centres no figuren en l'apartat de centres d'internament de salut mental de l'annex del SISCAT perquè tenen inclosa aquesta activitat en la contractació com a centres d'internament d'aguts. L'activitat d'atenció psiquiàtrica es computa juntament amb les dels hospitals d'internament monogràfics.

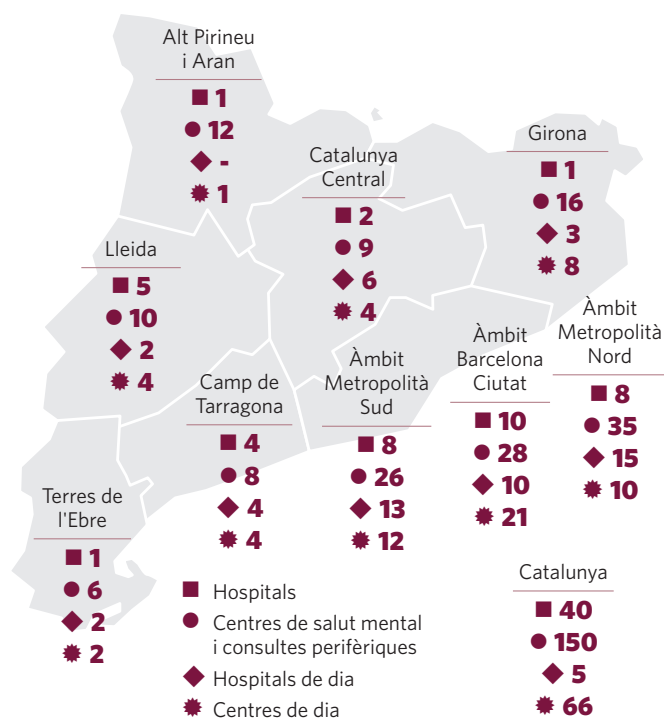
Recursos de salut mental, 2017

	Centres	Places/llits
Hospitals psiquiàtrics amb internament	40	3.584
Centres de salut mental	120	-
CSMIJ	50	-
CSMA	70	-
Consultes perifèriques	30	-
CSMIJ	15 ¹	-
CSMA	6 ¹	-
Hospitals de dia	55	1.260
Infantils i juvenils	26	556
Adults	29	704
Centres de dia	66	2.063
Infantils i juvenils	5 ¹	232 ¹
Adults	51 ¹	1.831

1 No es disposa de la informació corresponent a l'Àmbit Metropolità Nord.

Font: Divisió de Provisió de Serveis Assistencials.

Centres de la xarxa d'atenció a la salut mental, 2017



Activitat

Contactes d'hospitalització psiquiàtrica, 2017

	Contactes*	Contactes dones (%)	Mitjana d'edat (anys)	Estada mediana ¹ (dies)
Unitat d'aguts (hospitals psiquiàtrics)	13.575	45,2	42,7	15,0
Unitat de subaguts (hospitals psiquiàtrics)	3.522	43,9	42,2	51,0
Hospitals generals amb servei de psiquiatria	7.907	48,5	50,2	7,0
Total	25.004	46,1	45,0	

1 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels contactes donats d'alta.

Font: SIIS. Registre del conjunt mínim bàsic de dades de salut mental hospitalària (CMBD-SMH) i Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'hospitalització d'aguts (CMBD-HA).

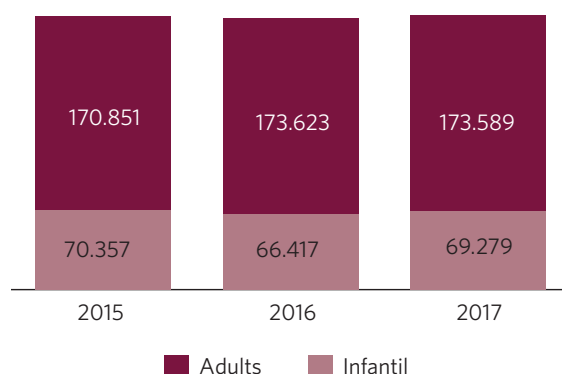
Activitat ambulatoria, 2017

	Adults	Infantils	Total
Pacients	173.589	69.279	242.868
Pacients - dones (%)	59,5%	36,5%	52,9%
Edat mitjana (anys)	59,5	12,3	39,1
Primeres visites	50.814	25.006	75.820
Visites de seguiment ¹	1.045.286	394.889	1.440.175
Centres notificadors	72	57	129

1 Estan incloses totes les visites successives, visites per a tractament individual, grupal i familiar, visites d'infermeria i de treball social, visites per a proves (psicomètries, test...) i visites domiciliàries.

Font: SIIS. Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de salut mental (CMBD-SMA).

Evolució dels pacients infantils i adults, 2015-2017



* 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.

Diagnòstics més freqüents (agrupació CCS¹ del diagnòstic principal) de l'activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, 2017

Agrupador CCS diagnòstic principal	Pacients atesos	Pacients - dones (%)
Adults		
Trastorns de l'estat d'ànim	54.829	69,2
Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics	31.622	41,6
Trastorns d'ansietat	26.471	62,0
Trastorns d'adaptació	24.427	67,2
Trastorns de la personalitat	11.131	61,7
Cribratge i antecedents personals de codis de trastorn mental o abús de drogues	5.187	57,9
Miscel·lània de trastorns mentals	4.002	70,1
Altres	3.865	58,3
Trastorns per dèficit d'atenció, de la conducta i per comportament perjudicial	2.095	33,3
Trastorns relacionats amb altres drogues	2.040	25,0
Trastorns relacionats amb l'alcohol	1.783	32,6
Codis residuals, no classificats	1.476	53,5
Trastorns habitualment diagnosticats en la lactància, infància o adolescència	1.255	23,5
Trastorns del control dels impulsos	1.255	24,3
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	1.086	55,2
Admissió administrativa/social	816	66,2
Retards del desenvolupament	225	37,3
Suïcidi i lesió autoinflingida	24	54,2
Total	173.589	59,5
Infantils		
Trastorns per dèficit d'atenció, de la conducta i per comportament perjudicial	19.373	25,5
Trastorns habitualment diagnosticats en la lactància, infància o adolescència	11.272	22,5
Trastorns d'adaptació	10.112	50,3
Trastorns d'ansietat	8.388	48,2
Retards del desenvolupament	5.258	29,2
Cribratge i antecedents personals de codis de trastorn mental o abús de drogues	4.378	37,9
Trastorns de l'estat d'ànim	2.249	63,2
Miscel·lània de trastorns mentals	2.062	75,3
Codis residuals, no classificats	1.674	35,1
Altres	1.511	44,6
Trastorns de la personalitat	822	54,6
Admissió administrativa/social	771	46,0
Trastorns del control dels impulsos	560	27,1
Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics	472	36,4
Trastorns relacionats amb altres drogues	292	28,4
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	50	48,0
Trastorns relacionats amb l'alcohol	31	51,6
Suïcidi i lesió autoinflingida	4	75,0
Total	69.279	36,5
Total	242.868	52,9

1 Clinical Classifications Software. CIM-9-MC: Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió, modificació clínica (8a edició).

Font: SIIS. Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de salut mental (CMBD-SMA).

Distribució dels contactes de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica i contactes psiquiàtrics dels hospitals generals d'aguts, segons la residència de la persona i la ubicació del centre, 2017

Regió sanitària de l'hospital	Alt Pirineu i Aran	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Àmbit Metropolità Sud	Àmbit Metropolità Nord	Àmbit Barcelona	Residents a Catalunya sense regió assignada	Residents a l'Estat espanyol	Residents a l'estranger	Total
Alt Pirineu i Aran	20	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	22
% Contactes	10,6%	0,1%	-	-	-	-	-	0,0%	-	-	-	0,1%
Lleida	148	1.310	3	7	9	6	3	16	11	52	2	1.576
% Contactes	78,3%	95,5%	0,9%	0,3%	0,5%	0,1%	0,1%	0,2%	5,3%	22,1%	1,8%	6,3%
Camp de Tarragona	1	11	46	7	1	26	11	3	-	11	9	1.730
% Contactes	0,5%	0,8%	13,4%	0,3%	0,1%	0,5%	0,2%	0,0%	-	4,7%	8,1%	6,9%
Terres de l'Ebre	-	-	277	-	-	1	1	1	-	4	1	319
% Contactes	-	-	80,8%	-	-	0,0%	0,0%	0,0%	-	1,7%	0,9%	1,3%
Girona	-	-	-	1.843	6	3	13	9	16	11	19	1.926
% Contactes	-	-	-	81,4%	0,4%	0,1%	0,2%	0,1%	7,7%	4,7%	17,1%	7,7%
Catalunya Central	15	6	1	6	1.172	12	20	8	1	8	1	1.255
% Contactes	7,9%	0,4%	0,3%	0,3%	70,6%	0,3%	0,4%	0,1%	0,5%	3,4%	0,9%	5,0%
Àmbit Metropolità Sud	5	31	12	49	392	4.456	472	455	114	35	11	6.143
% Contactes	2,6%	2,3%	3,5%	2,2%	23,6%	93,8%	8,6%	6,9%	54,5%	14,9%	9,9%	24,6%
Àmbit Metropolità Nord	-	1	-	310	43	66	4.606	241	16	37	17	5.352
% Contactes	-	0,1%	-	13,7%	2,6%	1,4%	83,9%	3,7%	7,7%	15,3%	15,3%	21,4%
Àmbit Barcelona Ciutat	-	12	4	42	36	180	363	5.841	51	77	51	6.681
% Contactes	-	0,9%	1,2%	1,9%	2,2%	3,8%	6,6%	88,8%	24,4%	32,8%	45,9%	26,7%
Total	189	1.372	343	2.264	1.659	4.750	5.489	6.575	209	235	111	25.004
% Contactes	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Font: SIIS. Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'hospitalització psiquiàtrica (CMBD-SMH) i Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'hospitalització d'aguts (CMBD-HA).

Diagnòstics més freqüents (agrupació CCS)¹ dels contactes de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica i dels serveis de psiquiatria dels hospitals generals d'aguts, 2017

Agrupació CCS diagnòstic principal

	Contactes hospitalització psiquiàtrica		Contactes psiquiàtrics d'hospitals generals		% Hospitals generals	Contactes totals	% Total contactes
	psiquiàtrica	% Hospitalització psiquiàtrica	psiquiàtrics	d'hospitals generals			
Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics	6.988	40,9%	1.604	20,3%		8.592	34,4%
Trastorns de l'estat d'ànim	4.283	25,1%	1.244	15,7%		5.527	22,1%
Trastorns relacionats amb altres drogues	1.144	6,7%	766	9,7%		1.910	7,6%
Trastorns relacionats amb l'alcohol	828	4,8%	960	12,1%		1.788	7,2%
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	290	1,7%	1.344	17,0%		1.634	6,5%
Trastorns de la personalitat	1.067	6,2%	191	2,4%		1.258	5,0%
Trastorns d'adaptació	838	4,9%	349	4,4%		1.187	4,7%
Miscel·lània de trastorns mentals	275	1,6%	517	6,5%		792	3,2%
Trastorns d'ansietat	406	2,4%	367	4,6%		773	3,1%
Trastorns per dèficit d'atenció, de la conducta i per comportament perjudicial	342	2,0%	276	3,5%		618	2,5%
Trastorns habitualment diagnosticats en la lactància, infància o adolescència	184	1,1%	122	1,5%		306	1,2%
Altres	241	1,4%	-	0,0%		241	1,0%
Trastorns del control dels impulsos	71	0,4%	15	0,2%		86	0,3%
Retards del desenvolupament	23	0,1%	58	0,7%		81	0,3%
Altres trastorns del sistema nerviós	10	0,1%	64	0,8%		74	0,3%
Cribatge i antecedents personals de codis de trastorn mental o abús de drogues	34	0,2%	30	0,4%		64	0,3%
Codis residuals, no classificats	51	0,3%	-	0,0%		51	0,2%
Admissió administrativa/social	14	0,1%	-	0,0%		14	0,1%
Suïcidi i lesió autoinfligida	7	0,0%	-	0,0%		7	0,0%
Malaltia de Parkinson	1	0,0%	-	0,0%		1	0,0%
Total	17.097	100,0%	7.907	100,0%		25.004	100,0%

1 Clinical Classifications Software. CIM-9-MC: Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió, modificació clínica (8a edició).

Font: SIIIS. Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'hospitalització psiquiàtrica (CMBD-SMH) i Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'hospitalització d'aguts (CMBD-HA).

Atenció continuada i urgent

L'atenció continuada i urgent es presta des de diferents recursos i circuits per tal de donar resposta a la demanda d'atenció immediata de la ciutadania. Aquesta demanda es concreta en diferents situacions que requereixen una resposta assistencial diferent (des de les situacions amb risc vital per a la persona afectada fins a demandes d'urgències lleus).

Recursos

Tipus d'activitat	Tipus d'activitat			
	Servei d'urgències hospitalari	CUAP	CAP ¹	SEM
Atenció al centre				
Atenció a domicili				
Atenció telefònica				
Atenció en transport urgent				

1 Centre d'atenció primària en horari estès: de dilluns a divendres de 21 a 8 h i dissabtes i diumenges tot el dia.

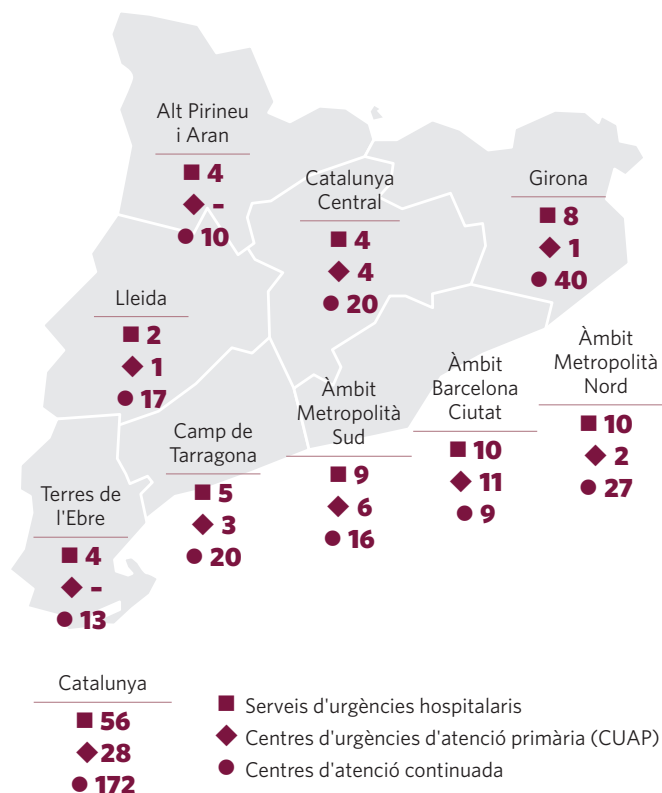
Centres d'urgències d'atenció primària (CUAP): dispositius que funcionen 24 hores els 365 dies de l'any, amb guàrdia presencial dels professionals i amb capacitat per fer radiologia simple i química seca, per resoldre urgències de baixa mitjana complexitat que no poden ser ateses en un recurs d'atenció primària continuada. Presten atenció al propi centre, al domicili o telefònica.

Centres amb atenció continuada: dispositius d'atenció primària continuada ubicats, generalment, als centres d'atenció primària (CAP), integrats per professionals dels equips d'atenció primària (EAP), que funcionen fora de l'horari habitual del CAP, i atenen urgències de baixa complexitat.

Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM): l'atenció pot ser sense mobilització de recursos (telefònica) o amb mobilització de recursos, quan els professionals es desplacen, amb o sense transport sanitari especialitzat.

Serveis d'urgències hospitalaris: dispositius amb capacitat per a resoldre urgències d'elevada complexitat. L'atenció sempre és al propi centre.

Dispositius d'urgències hospitalàries i d'atenció primària, 2017



Font: SIIS. Registre de centres del CatSalut.

Relació de serveis d'urgències d'atenció continuada, 2017

Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran

Atenció continuada CAP La Seu d'Urgell
Atenció continuada CAP Oliana
Atenció continuada CAP El Pont de Suert
Atenció continuada CAP Sort
Atenció continuada CAP Vielha
Atenció continuada CAP Puigcerdà
Atenció continuada CAP Bellver de Cerdanya
Atenció continuada CAP Tremp
Atenció continuada CAP Pobla de Segur
Atenció continuada Consultori local Tuixent

Regió Sanitària Lleida

Atenció continuada CAP Balaguer
Atenció continuada CAP Cervera
Atenció continuada CAP Mollerussa
Atenció continuada CAP Tàrraga
Atenció continuada CAP Les Borges Blanques
Atenció continuada CAP Alcanar
Atenció continuada CAP Bellpuig
Atenció continuada CAP Artesa de Segre
Atenció continuada CAP Ponts
Atenció continuada CAP Almenar
Atenció continuada CAP La Granadella
Atenció continuada CAP Almacelles
Atenció continuada CAP Guissona
Atenció continuada Consultori local Alpicat (Lleida Rural Nord)
Atenció continuada Consultori local Albatàrrec (Lleida Rural Sud)

Regió Sanitària Camp de Tarragona

Atenció continuada CAP Les Borges del Camp
Atenció continuada CAP Mont-roig del Camp
Atenció continuada CAP Bonavista, Tarragona
Atenció continuada CAP Sant Salvador
Atenció continuada CAP Riudoms
Atenció continuada CAP L'Hospitalet de l'Infant
Atenció continuada CAP Vila-seca
Atenció continuada CAP Torredembarra
Atenció continuada CAP L'Arboç
Atenció continuada CAP Falset
Atenció continuada CAP Torreforta-La Granja
Atenció continuada CAP Constantí
Atenció continuada CAP Montblanc
Atenció continuada CAP El Morell
Atenció continuada CAP La Selva del Camp
Atenció continuada CAP Alcover
Atenció continuada CAP Muralles
Atenció continuada CAP Cornudella
Atenció continuada CAP Vila-rodona
Atenció continuada CAP Calafell

Regió Sanitària Terres de l'Ebre

Atenció continuada CAP Flix
Atenció continuada CAP Alcanar
Atenció continuada CAP Deltebre
Atenció continuada CAP Gandesa
Atenció continuada CAP L'Ametlla de Mar
Atenció continuada CAP La Sénia
Atenció continuada CAP Sant Carles de la Ràpita
Atenció continuada CAP Sant Jaume d'Enveja
Atenció continuada CAP Santa Bàrbara
Atenció continuada CAP Ulldecona
Atenció continuada CAP El Perelló
Atenció continuada CAP El Temple, Tortosa
Atenció continuada CAP Xerta

Regió Sanitària Girona

Atenció continuada CAP Dr. Josep Torner i Fors, Malgrat de Mar
Atenció continuada CAP Calella
Atenció continuada CAP Doctora Casaponsa, La Bisbal d'Empordà
Atenció continuada CAP Torroella de Montgrí
Atenció continuada CAP Breda
Atenció continuada CAP Dr. A. Cabañas, Lloret de Mar
Atenció continuada CAP Dr. Josep Alsina i Bofill, Palafrugell
Atenció continuada CAP Campdevànol
Atenció continuada CAP Dr. Ramon Vinyes, Anglès
Atenció continuada CAP Doctor Subirós, la Jonquera
Atenció continuada CAP Llançà
Atenció continuada CAP Roses
Atenció continuada CAP Sant Feliu de Guíxols
Atenció continuada CAP Besalú
Atenció continuada CAP Camprodon
Atenció continuada CAP Ripollès
Atenció continuada CAP Arbúcies
Atenció continuada CAP Cassà de la Selva
Atenció continuada CAP Dr. Jordi Nadal i Fàbregas, Salt
Atenció continuada CAP Sant Hilari Sacalm
Atenció continuada CAP La Selva
Atenció continuada CAP Sarrià de Ter
Atenció continuada CAP Sils
Atenció continuada CAP Celrà
Atenció continuada CAP Canet de Mar
Atenció continuada CAP Pineda de Mar
Atenció continuada CAP Dr. Moisès Broggi, l'Escala
Atenció continuada CAP La Vall d'en Bas
Atenció continuada CAP Bàscara
Atenció continuada CAP Doctor Joan Vilaplana, Girona
Atenció continuada Consultori local Tossa de Mar
Atenció continuada CAP Peralada
Atenció continuada CAP Cadaqués
Atenció continuada CAP Castell-Platja d'Aro
Atenció continuada CAP Vidreres
Atenció continuada CAP Hostalric
Atenció continuada CAP Ribes de Freser

Atenció continuada CAP Blanes 2

Atenció continuada CAP Tordera

Atenció continuada CAP Banyoles

Regió Sanitària Catalunya Central

Atenció continuada CAP Solsonès

Atenció continuada CAP Cardona

Atenció continuada CAP Guardiola de Berguedà

Atenció continuada CAP Navarres

Atenció continuada CAP Navàs

Atenció continuada CAP Sallent

Atenció continuada CAP Sant Joan de Vilatorrada

Atenció continuada CAP Gorette Badia, Súria

Atenció continuada CAP Anoia

Atenció continuada CAP Calaf

Atenció continuada CAP Capellades

Atenció continuada CAP Piera

Atenció continuada CAP Santa Coloma de Queralt

Atenció continuada CAP Santa Margarida de Montbui

Atenció continuada CAP Dr. Agustí Garriga, Artés

Atenció continuada CAP Puig-reig

Atenció continuada Consultori local Sant Llorenç de Morunys

Atenció continuada CAP Vilanova del Camí

Atenció continuada CAP Centelles

Atenció continuada CAP Moià

Regió Sanitària Barcelona, Àmbit Metropolità Nord

Atenció continuada CAP Sant Cugat del Vallès

Atenció continuada CAP Terrassa Nord

Atenció continuada CAP Rambla de Terrassa

Atenció continuada CAP Dr. Gonçal Calvo i Queraltó, Argenteona

Atenció continuada CAP Castellbisbal

Atenció continuada CAP La Llagosta

Atenció continuada CAP Parets del Vallès

Atenció continuada CAP Sant Fost de Campsentelles

Atenció continuada CAP Nova Lloreda, Badalona

Atenció continuada CAP Arenys de Mar

Atenció continuada CAP Vilassar de Dalt

Atenció continuada CAP El Masnou

Atenció continuada CAP Dr. Guillermo Masriera i Guardiola, Vilassar

Atenció continuada CAP Doctor Barraquer, Badalona

Atenció continuada CAP Badia del Vallès

Atenció continuada CAP Ca n'Oriac, Sabadell

Atenció continuada CAP Castellar del Vallès

Atenció continuada CAP Santa Perpètua de Mogoda

Atenció continuada CAP Vallirana

Atenció continuada CAP Montcada i Reixac

Atenció continuada CAP Mútua Rubí

Atenció continuada CAP Maresme

Atenció continuada CAP Premià de Mar

Atenció continuada CAP Can Trias-Ernest Lluch, Viladecavalls

Atenció continuada CAP Rosa dels Vents, Barberà del Vallès

Atenció continuada CAP Cardedeu

Atenció continuada Santa Coloma de Gramenet

Atenció continuada CAP La Cruïlla, Lliçà de Munt

Regió Sanitària Barcelona, Àmbit Metropolità Sud

Atenció continuada CAP Olesa de Montserrat

Atenció continuada CAP Esparreguera

Atenció continuada CAP Martorell

Atenció continuada CAP Lluís Millet, Esplugues de Llobregat

Atenció continuada CAP Gavà 1

Atenció continuada CAP Ramona Via, el Prat de Llobregat

Atenció continuada CAP El Pla, Sant Feliu de Llobregat

Atenció continuada CAP Sant Sadurn d'Anoia

Atenció continuada CAP Sitges

Atenció continuada CAP Roquetes, Les Roquetes - Sant Pere de Ribes

Atenció continuada CAP Florida, l'Hospitalet de Llobregat

Atenció continuada CAP Abrera

Atenció continuada CAP Corbera de Llobregat

Atenció continuada CAP Cubelles

Atenció continuada CAP La Granja, Molins de Rei

Regió Sanitària Barcelona, Àmbit Barcelona Ciutat

Atenció continuada CAP Ciutat Meridiana

Atenció continuada CAP Sant Andreu

Atenció continuada CAP La Mina

Atenció continuada CAP La Pau

Atenció continuada CAP Guineueta

Atenció continuada CAP La Marina

Atenció continuada CAP Trinitat Vella

Atenció continuada Doctor Robert

Atenció continuada Centre de Salut Isabel Roig CAP Casernes de Sant Andreu

A partir de 2017, els diferents recursos d'atenció continuada i urgent es classifiquen segons el model establert al Pla nacional d'urències de Catalunya (PLANUC).

Font: SIIS. Registre de centres del CatSalut (RCC).

Relació de centres d'urgències d'atenció primària, 2017

Regió Sanitària Lleida

CUAP Lleida

Regió Sanitària Camp de Tarragona

CUAP i Hospital Lleuger Gimbernat, Cambrils

CUAP Sant Pere, Reus

CUAP Salou

Regió Sanitària Girona

CUAP Güell, Girona

Regió Sanitària Catalunya Central

CUAP Bages, Manresa

CUAP Sant Bernabé, Berga

CUAP Igualada

Hospital - CUAP Vic

Regió Sanitària Barcelona, Àmbit Metropolità Nord

CUAP Cerdanyola-Ripollet

CUAP Sant Fèlix, Sabadell

Regió Sanitària Barcelona, Àmbit Metropolità Sud

CUAP El Prat de Llobregat

CUAP El Serral de Sant Vicenç dels Horts

CUAP La Solana, Sant Andreu de la Barca

CUAP Sant Ildefons, Cornellà de Llobregat

CUAP Castelldefels

Regió Sanitària Barcelona, Àmbit Barcelona Ciutat

CUAP Ciutat Vella - Peracamps

CUAP Pura Fernández

CUAP Horta

Centre d'Atenció Pediàtrica Integral Barcelona Esquerra (CAPIBE)

CUAP Casernes de Sant Andreu

CUAP Cotxeres

CUAP Manso

CUAP Dos de Maig

Hospital - CUAP Plató

Hospital - CUAP Sagrat Cor

CUAP Gràcia

CUAP Sant Martí

A partir de 2017, els diferents recursos d'atenció continuada i urgent es classifiquen segons el model establert al Pla nacional d'urències de Catalunya (PLANUC).

Font: SIIS. Registre de centres del CatSalut (RCC).

Relació de serveis d'urgències hospitalàries, 2017

Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran

Espitau Val d'Aran, Vielha
Fundació Sant Hospital, La Seu d'Urgell
Hospital Comarcal del Pallars, Tremp
AECT Hospital de Cerdanya, Puigcerdà

Regió Sanitària Lleida

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

Regió Sanitària Camp de Tarragona

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

Regió Sanitària Terres de l'Ebre

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

Regió Sanitària Girona

Hospital Comarcal de Blanes
Hospital de Campdevànol
Hospital de Figueres
Hospital de Palamós
Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella
Hospital Santa Caterina
Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona
Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa

Regió Sanitària Catalunya Central

Hospital d'Igualada
Hospital Sant Joan de Déu de Manresa
Hospital Universitari de Vic
Hospital Comarcal Sant Bernabé, Berga

Regió Sanitària Barcelona, Àmbit Metropolità Nord

Hospital de Sabadell
Hospital de Mollet
Fundació Hospital de l'Esperit Sant, Santa Coloma de Gramenet
Hospital de Mataró
Hospital de Sant Celoni
Hospital de Terrassa
Hospital General de Granollers
Hospital Municipal Badalona
Hospital Universitari Mútua Terrassa
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona

Regió Sanitària Barcelona, Àmbit Metropolità Sud

Fundació Hospital Comarcal Sant Antoni Abat, Vilanova i la Geltrú
Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, Vilafranca del Penedès
Hospital General de l'Hospitalet
Hospital General. Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat
Hospital Sant Joan de Déu de Martorell
Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues
Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat
Fundació Hospital Residència Sant Camil, Sant Pere de Ribes
Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi

Regió Sanitària Barcelona, Àmbit Barcelona Ciutat

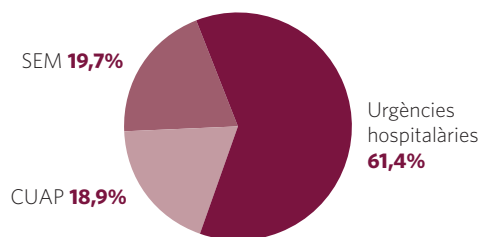
Hospital Plató
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Fundació Puigvert/luna
Hospital Clínic de Barcelona, seu Sabino de Arana
Hospital Clínic de Barcelona
Hospital Universitari de Traumatologia i Rehabilitació de la Vall d'Hebron
Hospital del Mar
Hospital Universitari Sagrat Cor
Hospital Universitari General de la Vall d'Hebron
Hospital Universitari Maternoinfantil de la Vall d'Hebron

A partir de 2017, els diferents recursos d'atenció continuada i urgent es classifiquen segons el model establert al Pla nacional d'urgències de Catalunya (PLANUC).

Font: SIIS. Registre de centres del CatSalut (RCC).

Activitat

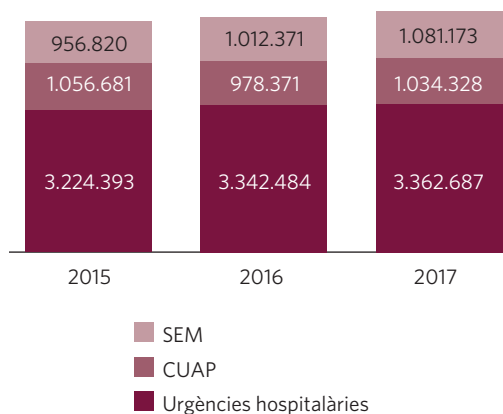
Urgències per tipus de dispositiu, 2017



	Urgències	%
Servei d'urgències hospitalari	3.362.687	61,38
CUAP	1.034.328	18,88
Atenció al propi centre	1.010.162	18,44
Atenció al domicili	24.056	0,44
Atenció telefònica	110	0,00
SEM	1.081.173	19,74
Primer nivell (operador no sanitari)	27.255	0,50
Segon nivell (consultor sanitari)	239.108	4,36
Suport vital bàsic (SVB)	632.521	11,55
Suport vital avançat (SVA) o intermedi, terrestre	104.427	1,91
Suport vital avançat (SVA) aeri	1.623	0,03
Mobilització de recurs no SEM	76.239	1,39
Total	5.478.188	100,00

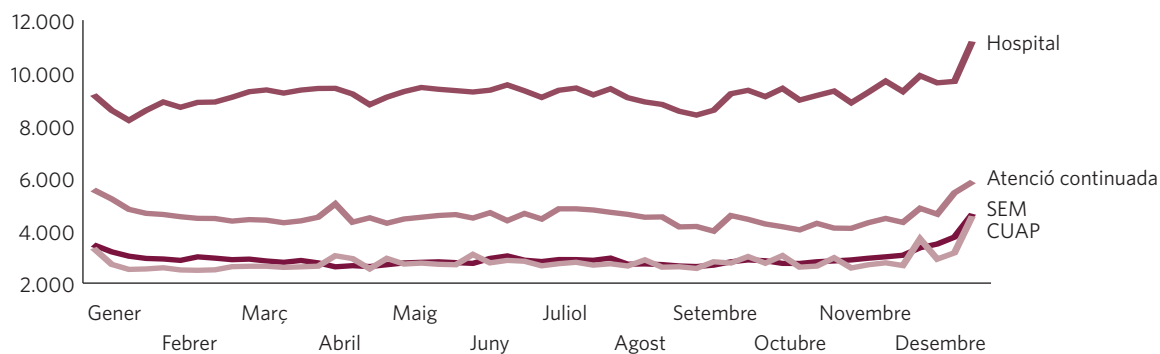
Font: SIIS. Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'urgències (CMBD-UR).

Evolució de les urgències per tipus de dispositiu, 2015-2017



Font: SEM.

Urgències per tipus de dispositiu, 2017



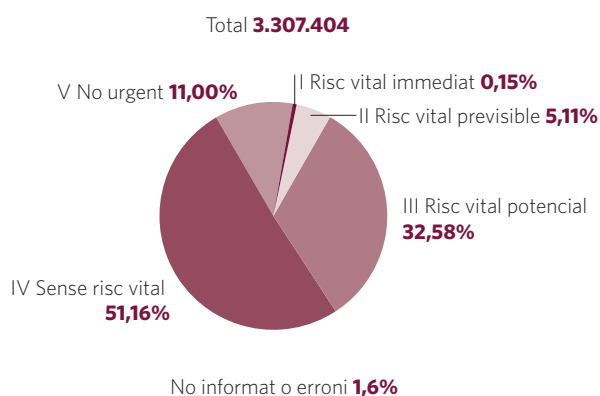
Font: SIIS. Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'urgències (CMBD-UR) i Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'atenció primària (CMBD-AP).

Distribució de les urgències hospitalàries per regió sanitària del pacient i del recurs, 2017

Regió sanitària de l'hospital	Alt Pirineu i Aran	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Catalunya		Àmbit metropolità		Àmbit Ciutat	Barcelona no espcificada	RS	
					Girona	Central	Sud	Nord			Estranger	Desconeguda
Alt Pirineu i Aran	35.774 91,4%	1.091 1,2%	778 0,3%	144 0,2%	791 0,2%	872 0,4%	1.880 0,3%	3.470 0,4%	4.366 0,7%	78 0,6%	3.984 7,0%	5 0,1%
Lleida	1.192 3,0%	80.877 88,3%	377 0,1%	134 0,1%	205 0,1%	273 0,1%	364 0,1%	502 0,1%	536 0,1%	7 0,1%	7.543 13,2%	7 0,1%
Camp de Tarragona	203 0,5%	1.246 1,4%	283.013 95,3%	2.649 2,8%	507 0,1%	1.255 0,6%	6.710 1,1%	5.139 0,5%	4.959 0,8%	59 0,5%	7.848 13,7%	226 2,8%
Terres de l'Ebre	40 0,1%	254 0,3%	2.574 0,9%	89.475 94,7%	203 0,1%	190 0,1%	688 0,1%	902 0,1%	1.083 0,2%	38 0,3%	1.638 2,9%	17 0,2%
Girona	161 0,4%	390 0,4%	465 0,2%	122 0,1%	318.344 93,6%	1.999 0,9%	2.698 0,4%	9.425 1,0%	8.390 1,4%	63 0,5%	7.766 11,1%	8 0,1%
Catalunya Central	353 0,9%	4.041 4,4%	413 0,1%	51 0,1%	907 0,3%	203.176 90,5%	4.023 0,6%	3.375 0,4%	2.738 0,5%	127 1,0%	1.315 2,3%	222 2,8%
Àmbit Metropolità Sud	307 0,8%	1.000 1,1%	4.793 1,6%	575 0,6%	2.009 0,6%	5.907 2,6%	588.838 92,3%	18.494 2,0%	40.414 6,7%	1.487 11,8%	7.051 12,3%	71 0,9%
Àmbit Metropolità Nord	309 0,8%	678 0,7%	1.271 0,4%	347 0,4%	10.354 3,0%	5.329 2,4%	6.842 1,1%	836.495 89,4%	21.117 3,5%	4.195 33,4%	7.537 13,2%	775 9,8%
Àmbit Barcelona Ciutat	795 2,0%	2.046 2,2%	3.388 1,1%	1.026 1,1%	6.637 2,0%	5.514 2,5%	26.176 4,1%	57.485 6,1%	518.590 86,1%	6.496 51,8%	13.994 24,4%	6.600 83,2%
Total	39.134 100,0%	91.623 100,0%	297.072 100,0%	94.523 100,0%	339.957 100,0%	224.515 100,0%	638.219 100,0%	935.287 100,0%	602.193 100,0%	12.550 100,0%	57.276 100,0%	7.931 100,0%
												3.362.687 100,0%

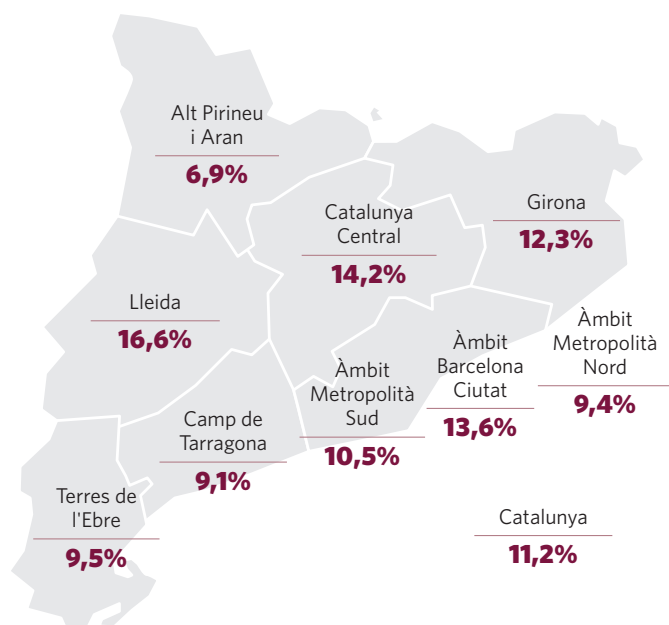
Font: SIJS. Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'urgències (CMBD-UR).

Urgències hospitalàries per nivell de triatge, 2017



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

Urgències hospitalàries que han requerit ingrés al propi centre, 2017



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

Evolució de les activacions dels codis d'emergències per part del SEM, 2017

	2015	2016	2017
Infart agut de miocardi	2.530	2.525	2.827
SEPSIA	-	4	177
Pacient politraumàtic	8.744	9.292	9.005
ICTUS	4.679	2.490	5.294
Codi risc suïcidi	-	6	201

Font: SEM.

Diagnòstic principal de les urgències per grup d'edat i tipus de dispositiu, 2017

	Hospital			CUAP						SEM					
	Hospital			CUAP						SEM					
	0-14 anys	%	Contactes	15 anys o més	%	Contactes	0-14 anys	%	Contactes	15 anys o més	%	Contactes	0-14 anys	%	Contactes
Agrupació CCS¹ segons gran grup de diagnòstics	Contactes	%	Contactes	15 anys o més	%	Contactes	0-14 anys	%	Contactes	15 anys o més	%	Contactes	0-14 anys	%	Contactes
Lesions i intoxicacions	123.314	19,13	446.205	16,42	27.216	15,71	95.485	11,09	10.359	13,51	132.421	13,26	835.000	15,26	
Síntomes, signes i afeccions mal definides i factors que influeixen en l'estat de salut	109.082	16,92	284.098	10,46	30.461	17,58	120.293	13,97	15.951	20,81	213.854	21,42	773.739	14,14	
Malalties de l'aparell respiratori	175.482	27,23	242.072	8,91	52.645	30,38	150.862	17,52	5.944	7,75	86.088	8,62	713.093	13,03	
Malalties del sistema musculoesquelètic i el teixit connectiu	24.252	3,76	301.552	11,10	7.094	4,09	121.059	14,06	757	0,99	52.974	5,31	507.688	9,28	
Malalties del sistema nerviós i els òrgans dels sentits	56.142	8,71	264.450	9,73	19.056	11,00	74.781	8,69	4.731	6,17	59.870	6,00	479.030	8,76	
Sense especificar	19.530	3,03	150.224	5,53	5.123	2,96	35.618	4,14	30.201	39,39	185.258	18,56	425.954	7,79	
Malalties de l'aparell digestiu	54.873	8,51	194.516	7,16	10.478	6,05	69.028	8,02	2.079	2,71	25.472	2,55	356.446	6,52	
Malalties de l'aparell circulatori	3.143	0,49	196.779	7,24	610	0,35	38.461	4,47	476	0,62	108.056	10,82	347.525	6,35	
Malalties de l'aparell genitourinari	15.548	2,41	237.286	8,73	2.810	1,62	57.044	6,63	377	0,49	22.143	2,22	335.208	6,13	
Trastorns mentals	3.789	0,59	100.649	3,70	337	0,19	26.817	3,11	2.906	3,79	82.056	8,22	216.554	3,96	
Complicacions de l'embaràs, el part i el puerperi	56	0,01	127.053	4,68	18	0,01	3.038	0,35	1.131	1,48	8.959	0,90	140.255	2,56	
Malalties infeccioses i parasitàries	34.087	5,29	41.113	1,51	9.801	5,66	21.066	2,45	348	0,45	1.957	0,20	108.372	1,98	
Malalties de la pell i el teixit subcutani	14.377	2,23	57.969	2,13	3.811	2,20	21.249	2,47	328	0,43	1.785	0,18	99.519	1,82	
Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques, i trastorns de la immunitat	2.071	0,32	24.418	0,90	189	0,11	6.221	0,72	389	0,51	13.877	1,39	47.165	0,86	
Altres	2.193	0,34	12.626	0,46	3.384	1,95	17.542	2,04	87	0,11	1.065	0,11	36.897	0,67	
Neoplàsies	594	0,09	18.253	0,67	38	0,02	1.674	0,19	32	0,04	679	0,07	21.270	0,39	
Malalties de la sang i els òrgans hematopoètics	1.543	0,24	13.877	0,51	78	0,05	673	0,08	47	0,06	1.148	0,11	17.366	0,32	
Afeccions originades en el període perinatal	3.432	0,53	2.715	0,10	95	0,05	11	0,00	404	0,53	368	0,04	7.025	0,13	
Anomalies congènites	1.004	0,16	1.379	0,05	37	0,02	106	0,01	119	0,16	267	0,03	2.912	0,05	
Total	644.512	100,00	2.717.234	100,00	173.281	100,00	861.028	100,00	76.666	100,00	998.297	100,00	5.471.018	100,00	

1 CCS: Clinical Classifications Software.

No informat o error: 7.170 (0,1).

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

Atenció farmacèutica

Recursos

L'atenció farmacèutica proporciona els medicaments i altres productes (productes sanitaris, fórmules magistrals, vacunes, etc.) prescrits pels professionals sanitaris del sistema de salut, i també duu a terme accions de promoció de la salut i de l'autocura, prevenció de malalties, educació sanitària i seguiment farmacoterapèutic de les persones.

Àmbit d'atenció primària

Oficines de farmàcia



Farmacioles



Serveis de farmàcia d'atenció primària



Àmbit d'atenció hospitalària i especialitzada

Serveis de farmàcia hospitalaris



Dipòsits de medicaments



En l'àmbit de l'atenció primària, la dispensació es fa a través dels dispositius següents:

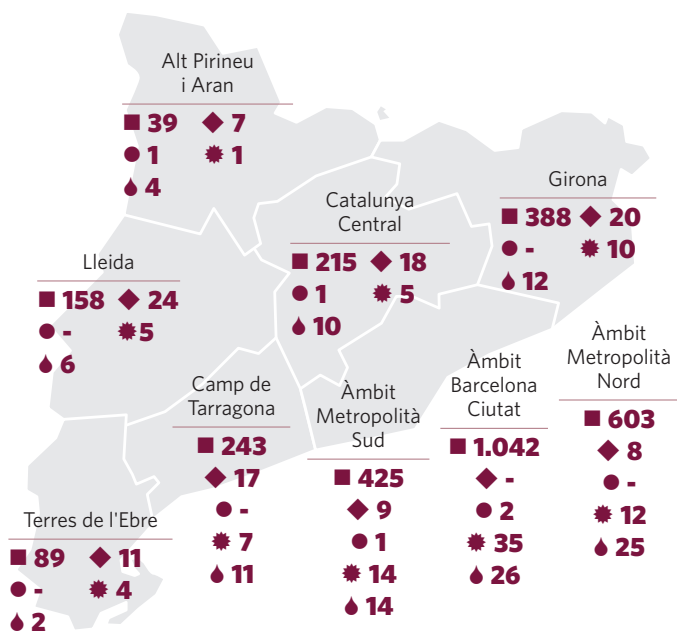
- Oficines de farmàcia: són establiments sanitaris dirigits per professionals farmacèutics en els quals es porten a terme, a més de l'adquisició, l'elaboració, el control, la dispensació i la informació de medicaments, altres tasques d'atenció farmacèutica relacionades amb la salut pública, com ara la 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.
- 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.
- 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.

En l'àmbit de l'atenció hospitalària i especialitzada, es presta a través de:

- 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.
- Dipòsits de medicaments: són unitats farmacèutiques vinculades a un servei de farmàcia hospitalari o oficina de farmàcia responsables dels medicaments d'un centre sanitari.

Recursos de farmàcia, 2017



Catalunya

■ 3.202
◆ 114
● 5
★ 93
▲ 110

- Oficines de farmàcia¹
- ◆ Famacioles²
- Serveis de farmàcia d'atenció primària²
- ★ Serveis de farmàcia hospitalària²
- ▲ Dipòsits de medicaments hospitalaris^{2,3}

1 Font: SIIS. Registre d'unitats proveïdores del CatSalut (RUP).

2 Font: Direcció General d'Ordenació i PRS-Dpt. Salut.

3 Explicita els dipòsits de medicaments intrahospitalaris.

Activitat

Receptes¹ i aportació del CatSalut² (brut), 2017

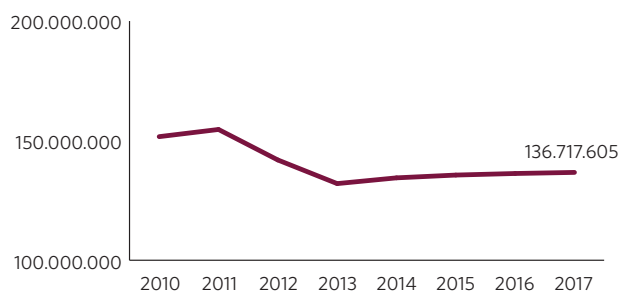
Total receptes	136.717.605
Recepta per habitant	17,54
Recepta per usuari	26,35
Aportació del CatSalut	1.525.443.593,00
Aportació per habitant	184,39
Aportació per usuari	276,19
Cost/recepta per habitant	10,51

1 L'anàlisi s'ha fet a partir del concepte de receptes prescrites.

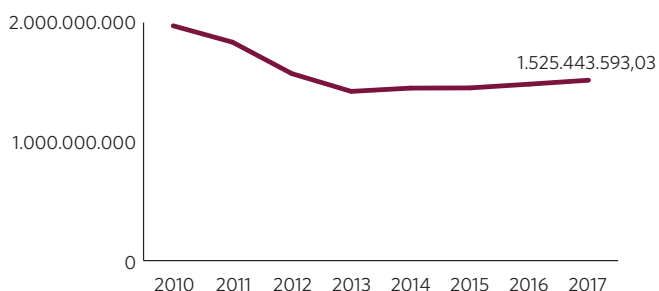
2 L'aportació del CatSalut és el preu de venda al públic (PVP) menys el pagament de la prestació que fa la persona usuària.

Font: SIIS. Registre d'activitat farmacèutica (RAF)

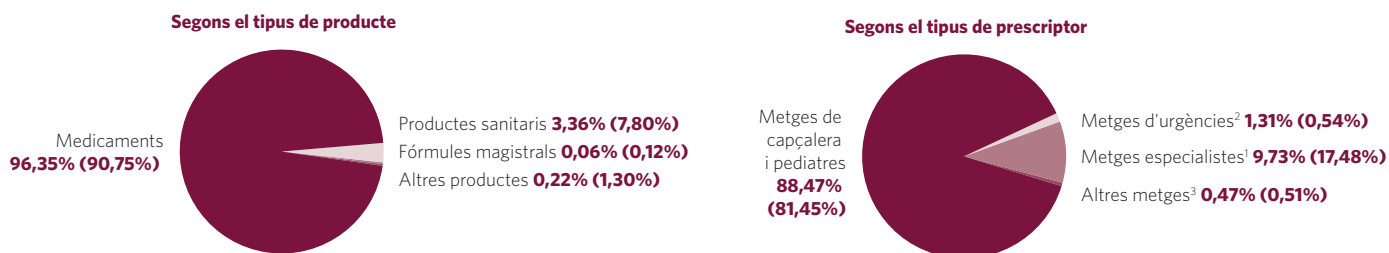
Receptes, 2010-2017



Aportació del CatSalut, 2010-2017



Receptes i aportació del CatSalut segons el tipus de producte i de prescriptor, 2017



Entre parèntesis s'indica el percentatge de l'aportació del CatSalut (preu de venda al públic -PVP- menys el pagament de la prestació que fa la persona usuària).

1 Metges especialistes: hospitals (consultes externes i altres), CAP II, PADES i altres.

2 Metges d'urgències: 061/112, CUAP i centres amb atenció continuada.

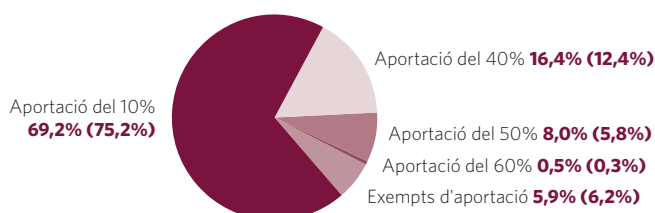
3 Altres metges: metges d'empresa i metges d'empreses col·laboradores, d'altres comunitats autònomes, receptes sense imputar a cap dels altres col·lectius i receptes amb codi no identificat.

Font: SIIS. Registre d'activitat farmacèutica (RAF).

Receptes i aportació del CatSalut segons el nivell d'aportació en funció de la renda, 2017

Nivell d'aportació de l'usuari		Receptes ¹	%	Aportació del CatSalut	(%)
Exempts d'aportació		7.992.392	5,9%	102.370.741,93	6,2%
Aportació d'un 10%	Sense límit d'aportació mensual	899	0,0%	9.876,13	0,0%
	Límit d'aportació mensual de 8,23€	71.382.888	52,5%	838.642.150,16	61,1%
	Límit d'aportació mensual de 18,52€	22.735.670	16,7%	261.081.367,30	14,1%
Aportació d'un 40%		22.279.818	16,4%	198.309.722,77	12,4%
Aportació d'un 50%		10.913.508	8,0%	101.965.636,12	5,8%
Aportació d'un 60%	Límit d'aportació mensual de 61,75€ (pensionistes)	417.233	0,3%	4.746.291,97	0,2%
	Sense límit (actius)	321.445	0,2%	3.792.341,56	0,1%
Exclosos de farmàcia		22.764	0,0%	224.388,47	0,0%
Sense especificar		219	0,0%	1.960,20	0,0%

1 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 només la població amb cobertura sanitària resident a Catalunya.



Entre parèntesis s'indica el percentatge de l'aportació del CatSalut (preu de venda al públic -PVP- menys el pagament de la prestació que fa la persona usuària).

Font: Registre d'activitat farmacèutica (RAF).

Consum de medicaments per a les principals patologies, 2017

	Envasos	%	Aportació del CatSalut	%
AINE i analgèsics	17.514.271	13,29%	94.240.457,97	6,81%
Antihipertensius	14.506.744	11,01%	82.640.840,89	5,97%
Antiulcerosos	9.128.211	6,93%	34.998.444,38	2,53%
Hipolipemians	9.015.277	6,84%	72.897.097,60	5,26%
Ansiolítics	6.702.103	5,09%	10.156.855,53	0,73%
Antitrombòtics	6.436.592	4,89%	84.280.390,57	6,09%
Antidepressius	6.746.756	5,12%	65.356.745,53	4,72%
Fàrmacs per a la diabetis	6.720.545	5,10%	159.156.741,59	11,49%
Diürètics	4.921.333	3,74%	14.153.867,67	1,02%
Total dels principals grups	81.691.832	62,00%	617.881.441,73	44,62%
Total (tots els grups)	131.751.747	100,00%	1.384.668.976,37	100,00%

Font: Registre d'activitat farmacèutica (RAF).

Distribució percentual dels envasos de medicaments i del preu de venda al públic (PVP) per grup ATC, 2017

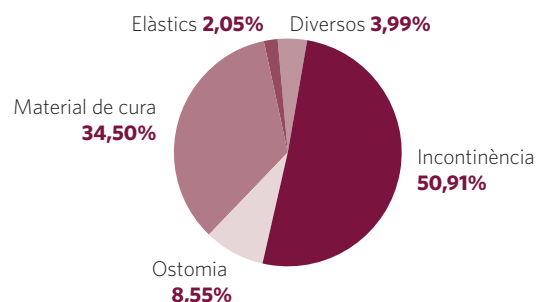
Grup ATC	Envasos	Import íntegre de les receptes mèdiques	% envasos	PVP (%)
Sistema nerviós	36.776.239	439.317.045,60	27,91%	28,74%
Tracte alimentari i metabolisme	20.086.238	251.429.251,55	15,25%	16,45%
Sistema cardiovascular	34.391.348	236.306.567,10	26,10%	15,46%
Sistema respiratori	7.463.104	148.343.628,62	5,66%	9,70%
Sang i òrgans hematopoètics	8.351.408	99.912.771,18	6,34%	6,54%
Agents antineoplàsics i immunomoduladors	1.396.221	91.509.604,39	1,06%	5,99%
Sistema genitourinari i hormones sexuals	3.708.309	76.558.269,14	2,81%	5,01%
Sistema musculoesquelètic	6.308.675	43.502.141,17	4,79%	2,85%
Preparats hormonal sistèmics, excloent hormones sexuals i insulines	2.460.590	35.776.495,01	1,87%	2,34%
Antiinfecciosos per a ús sistèmic	4.613.323	34.690.979,74	3,50%	2,27%
Òrgans dels sentits	3.367.481	34.217.927,64	2,56%	2,24%
Dermatològics	2.362.044	27.715.139,03	1,79%	1,81%
Diversos	194.292	6.516.491,47	0,15%	0,43%
Productes antiparasitaris, insecticides i repelents	272.475	2.930.789,50	0,21%	0,19%
Total	131.751.747	1.528.727.101,14	100,00%	100,00%

Font: SIIS. Registre d'activitat farmacèutica (RAF).

Envasos de productes sanitaris i aportació del CatSalut, 2017

	Envasos	% envasos	Import líquid	% import
Incontinència	2.342.091	50,91%	82.168.539,12	68,96%
Ostomia	393.167	8,55%	17.091.518,79	14,34%
Material de cura	1.587.389	34,50%	17.371.710,70	14,58%
Elàstics	94.450	2,05%	690.250,45	0,58%
Diversos	183.403	3,99%	1.835.923,08	1,54%
Total	4.600.500	100,00%	119.157.942,14	100,00%

Font: SIIS. Registre d'activitat farmacèutica (RAF).



Import dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori (MHDA), 2016-2017

	Import			Pacients		
	2016	2017	Variació 2017/2016	2016	2017	Variació 2017/2016
Citostàtics (sense TAC)	235.065.905,61	273.058.674,45	16,16%	28.972	31.350	8,21%
Antiretrovirals	158.869.649,00	158.349.308,00	-0,33%	24.578	25.777	4,88%
Antiretrovirals pacients convencionals o profilaxis	147.522.345,00	147.567.456,00	0,03%	23.847	25.035	4,98%
Antiretrovirals pacients multiresistents	11.347.304,00	10.781.852,00	-4,98%	946	908	-4,02%
Hepatitis	78.192.033,67	48.742.304,26	-37,66%	9.817	8.411	-14,32%
Hepatitis B	7.926.073,49	7.452.196,21	-5,98%	3.700	3.701	0,03%
Hepatitis C	70.265.960,18	41.290.108,05	-41,24%	6.203	4.755	-23,34%
Immunosupressors selectius	128.955.011,69	145.820.880,00	13,08%	15.128	17.208	13,75%
Immunosupressors dermatologia	24.474.034,00	27.477.026,00	12,27%	2.905	3.305	13,77%
Immunosupressors reumatologia	63.587.978,00	66.698.780,00	4,89%	8.320	9.153	10,01%
Immunosupressors digestiu	35.875.608,00	43.426.356,00	21,05%	3.364	3.881	15,37%
Immunosupressors en condicions diferents de fitxa tècnica	4.186.691,69	5.645.005,00	34,83%	671	1.049	56,33%
Immunopressors hidradenitis	830.700,00	2.573.713,00	209,82%	117	202	72,65%
Hipercolesterolèmia	-	929.182,50		-	457	
Resta de medicaments d'ús hospitalari (sense TAC)	72.045.331,40	81.804.032,84	13,55%	66.027	72.271	9,46%
Esclerosi múltiple	51.531.004,67	54.532.871,75	5,83%	4.800	5.003	4,23%
Eritropoietina	21.372.884,33	22.709.678,16	6,25%	13.676	14.107	3,15%
Productes de nutrició enteral	22.960.380,33	24.180.483,53	5,31%	23.826	26.137	9,70%
Factors antihemofílics	20.107.966,10	21.876.287,07	8,79%	336	358	6,55%
Hormona de creixement	15.140.170,00	14.652.874,00	-3,22%	3.816	3.706	-2,88%
H. creix. i subst. relacionades nens de 0 a 9 anys	4.431.405,00	4.148.392,00	-6,39%	1.528	1.511	-1,11%
H. creix. i subst. relacionades nens de 10 a 18 anys	9.297.741,00	9.035.560,00	-2,82%	2.001	1.902	-4,95%
H. creix. i subst. relacionades nens de 10 a 18 anys complexos	576.141,00	545.454,00	-5,33%	84	87	3,57%
H. creix. i subst. relacionades adults	834.883,00	923.468,00	10,61%	381	394	3,41%
Inmunoglobulines humanes inespecífiques	18.837.138,09	20.314.739,00	7,84%	1.566	1.722	9,96%
Hipertensió pulmonar	15.620.303,67	15.284.576,50	-2,15%	969	1.042	7,53%
Factors estimulants de les colònies	5.361.687,55	5.335.620,20	-0,49%	6.329	6.449	1,90%
Medicació estrangera ús hospitalari	2.777.287,53	3.272.462,01	17,83%	1.709	1.313	-23,17%
Medicació estrangera no ús hospitalari	2.606.043,84	2.280.754,50	-12,48%	9.615	7.463	-22,38%
Material administració nutrició enteral	1.206.884,37	1.299.257,53	7,65%	1.872	2.050	9,51%
Fibrosi quística	958.028,91	1.231.364,62	28,53%	460	502	9,13%
Med/sol nutrició parenteral intravenosa	747.325,57	864.303,78	15,65%	111	108	-2,70%
F. Med. Disp. pacients hemofílics amb VIH positiu	-	478,97		-	1	
Tractaments d'alta complexitat (TAC)	30.229.575,68	35.920.413,77	18,83%	150,00	180,00	20,00%

Font: SIIS. Registre de facturació de serveis sanitaris i Registre d'activitat farmacèutica.

Prestació ortoprotètica

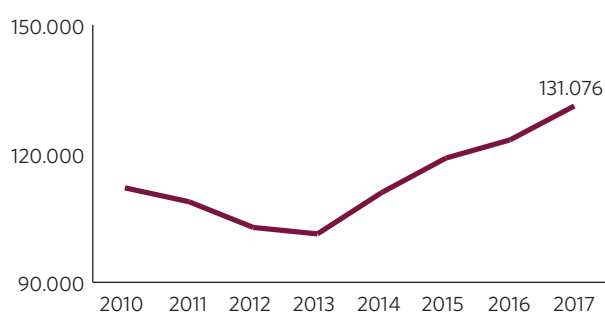
Articles i despesa de prestació ortoprotètica¹ per grup terapèutic, 2017

Grups terapèutics	Nombre d'articles prescrits	Import ajut CatSalut (€)	Aportació CatSalut per aparell (€)
Ajudes per al tractament d'afeccions circulatòries	12.496	1.147.427,20	92
Ajudes per a la prevenció de danys per pressió	10.042	624.291,92	62
Equipaments per a l'aprenentatge del moviment	232	228.693,54	986
Ortesis de columna vertebral	15.351	3.042.355,69	198
Ortesis de membre superior	10.166	872.469,50	86
Ortesis de membre inferior	17.796	3.134.462,11	176
Pròtesis de membre superior	547	616.281,82	1.127
Pròtesis cosmètiques i no funcionals de membre superior	154	35.762,32	232
Pròtesis de membre inferior	9.435	5.061.293,46	536
Altres pròtesis que no pertanyen als membres	5.229	1.761.258,10	337
Calçat ortopèdic	2.533	567.810,76	224
Ortopròtesis per a agenèsies	32	65.628,62	2051
Ajudes de marxa manipulades per un sol braç	560	26.277,66	47
Ajudes de marxa manipulades pels dos braços	14.689	602.471,11	41
Cadires de rodes	23.732	9.086.290,05	383
Accessoris per a cadires de rodes	7.104	1.246.236,66	175
Ajudes per a l'audició: pacients hipoacúsics	978	603.248,42	617
Total	131.076	28.722.258,94	219

¹ Les dades corresponen a expedients de facturació i rescabaments de 2017. No inclou la despesa de l'Institut Guttman.

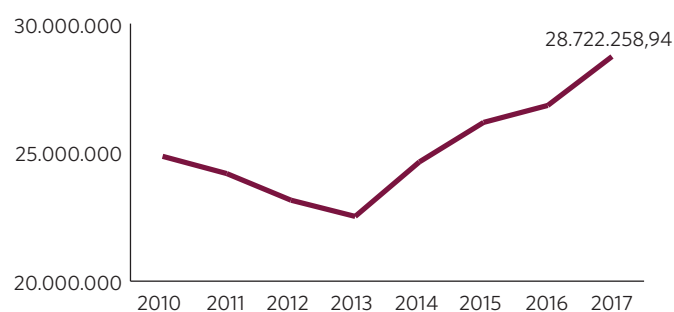
Font: SIIS. Prestacions complementàries (dades a 16 de maig de 2018).

Articles prescrits, 2010-2017



Font: SIIS. Prestacions complementàries (dades a 16 de maig de 2018).

Aportació CatSalut, 2010-2017



Font: SIIS. Prestacions complementàries (dades a 16 de maig de 2018).

Trasplantaments

Centres autoritzats per a l'extracció d'òrgans a Catalunya, 2017

Hospital Clínic de Barcelona	Hospital de Sabadell (Corporació Sanitària Parc Taulí)
Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat	Hospital de Barcelona
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona	Hospital de Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona
Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona	Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona	Hospital de Tortosa Verge de la Cinta de Tortosa
Hospital del Mar, Barcelona	Hospital Universitari Sant Joan de Reus
Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat	Hospital General de Granollers
Hospital General de Catalunya, Sant Cugat del Vallès	Hospital de Terrassa
Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona	Hospital de Mataró
Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona	Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi
Centre Hospitalari-Unitat Coronària de Manresa	Centre Mèdic Teknon
Hospital Mútua de Terrassa	

Font: Organització Catalana de Trasplantaments.

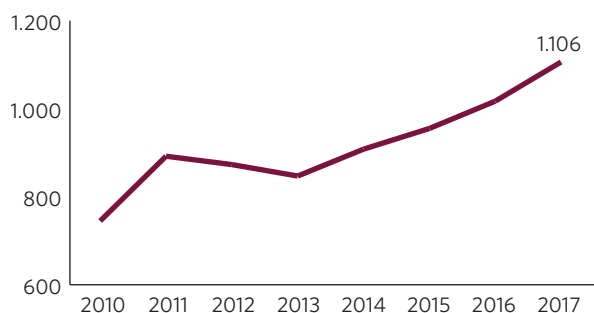
Trasplantament d'òrgans i de llista d'espera per a trasplantament, 2017

Tipus de trasplantament	Adults	Pediàtrics	Total	Diferència vs. 2016	Taxa ¹ Catalunya	Taxa ¹ Espanya	Pacients en llista d'espera 31-12-17
Renal	761	19	780	10,2%	103,2 pmp	70,2 pmp	1.015
Hepàtic	150	10	160	-4,2%	21,2 pmp	26,8 pmp	119
Cardíac	55	5	60	9,1%	7,9 pmp	6,5 pmp	30
Pulmonar	87	2	89	21,9%	11,8 pmp	67,8 pmp	41
Pancreàtic	17	0	17	21,4%	2,2 pmp	1,5 pmp	20
Intestinal	0	0	0	-	-	0,1 pmp	0
Total	1.070	36	1.106	8,8%	146,3 pmp	112,8 pmp	1.225

1 Taxa pmp: Taxa de trasplantaments per milió d'habitants.

Font: Organització Catalana de Trasplantaments.

Evolució del nombre de trasplantaments d'òrgans, 2010-2017



	2015	2016	2017
Ronyó	647	708	780
Fetge	161	167	160
Pulmó	59	73	89
Cor	66	55	60
Pàncrees	22	14	17
Intestí	0	0	0
Total	955	1.017	1.106

Font: Organització Catalana de Trasplantaments.

Supervivència dels pacients trasplantats a Catalunya segons el tipus d'òrgan

Tipus de trasplantament	Supervivència en el 1r any	Supervivència en el 5è any
Trasplantament renal (empelt) de donant cadàver (període 2008-2016)	92%	83%
Trasplantament renal (pacient) de donant cadàver (període 2008-2016)	95%	85%
Trasplantament hepàtic (pacient) (període 2012-2017)	92%	83%
Trasplantament cardíac (període 2012-2017)	85%	79%
Trasplantament pulmonar (període 2007-2017)	82%	58%
Trasplantament renopancreàtic (pacient) (període 1984-2016)	94%	88%

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 i Registre de trasplantaments pancreàtics de Catalunya (RTPaC) de l'OCATT

Programes hospitalaris de trasplantament, 2017

Ronyó	8 (6 adults + 2 infantil; 7 centres)
Fetge	4 (3 adults + 1 infantil; 3 centres)
Cor	4 (3 adults + 1 infantil; 4 centres)
Pulmó	2 (1 adult + 1 infantil; 1 centre)
Pàncrees	2 (2 adults; 2 centres)
Intestí	2 (1 adult + 1 infantil; 1 centre)
Teixit musculoesquelètic (general)	59
Teixit musculoesquelètic (clíniques dentals)	79
Teixit vascular (vàlvules cardíques i segm. vasculars)	5
Pell	1
Còrnia	50
Cèl·lules progenitores de l'hemopoesi	12
Obtenció de sang de cordó umbilical (maternitats)	35

Font: Organització Catalana de Trasplantaments.

Donació, 2017

Donants de mort encefàlica	216
Donants en assistència controlada	117
Donants vius	138
Total	471

Font: Organització Catalana de Trasplantaments.

Trasplantament de teixits, 2017

Tipus de teixit		Nombre	Principals indicacions per al trasplantament
Musculoesquelètic ¹	Ossi	3.466	Inestabilitat articular
	Tendinós	931	Fractures
	Menisc	32	Cirurgia protèsica
Vascular ¹	Segments arterials	25	Patologia isquèmica distal
	Vàlvules cardíques	19	Oclusions de grans vasos Cardiopatia valvular
Ocular ¹	Còrnies	1.303	Distròfies corneals endotelials (18,2%), Edemes corneals postquirúrgics (22,8%) Distròfies corneals ectàsiques (10,9%)
	Fragments d'esclera	152	Cirurgia del glaucoma (91,8%)
	Membrana amniòtica	301	Ulceració corneal (33,3%)
Pell ¹		14 (66.828 cm ²)	Grans cremats Lesions vasculars
Cèl·lules progenitores de l'hemopoesi	Autogènics	312	Mielomes en adults i neuroblastomes en nens
	Al·logènics familiars	120	Leucèmia aguda mieloblàstica en adults
	Al·logènics no familiars	141	i leucèmies limfoblàstiques agudes en nens
Total		6.816	

¹ Activitat amb teixits distribuïts per bancs de teixits de Catalunya.

Font: Organització Catalana de Trasplantaments.

Rehabilitació

Processos de rehabilitació, 2017

Ambulatoria	198.439
Domiciliària	44.102
Logopèdia	12.200

Font: SIIS. Facturació de Serveis Sanitaris. Data tancament: 19-6-2018.

Oxigenoteràpia

Teràpies respiratòries a domicili, 2017

Pacients	137.437
Sessions	41.892.273

Font: SIIS. Facturació de Serveis Sanitaris. Data tancament: 19-6-2018.

Diàlisi

Tractament de la insuficiència renal crònica, 2016¹

Centres que ofereixen tractament	47
Pacients que han iniciat tractament substitutori renal ²	1.260
Malalts per 1.000.000 hab.	167,5 pmp
Pacients tractats	10.523
Prevalença per 1.000.000 habitants	1.398,9 pmp
Amb hemodiàlisi	4.279
Amb diàlisi peritoneal	426
Amb trasplantament funcionant	5.818
Percentatge de pacients masculins	63,2%
Mitjana d'edat (homes)	62,2 anys
Mitjana d'edat (dones)	62,7 anys
Tractaments amb tècniques dialítiques	44,7%
Trasplantaments renals funcionant	55,3%

¹ La informació s'obté de dues fonts d'informació, una de les quals és un circuit de notificació continuada i l'altra un seguiment puntual a 31 de desembre de cada any. Això dificulta disposar de les dades de 2017 en el moment de presentar aquesta memòria. Per aquest motiu les dades corresponen a l'any 2016.

² Residents a Catalunya i no tractats prèviament fora de Catalunya.

Font: Organització Catalana de Trasplantament.

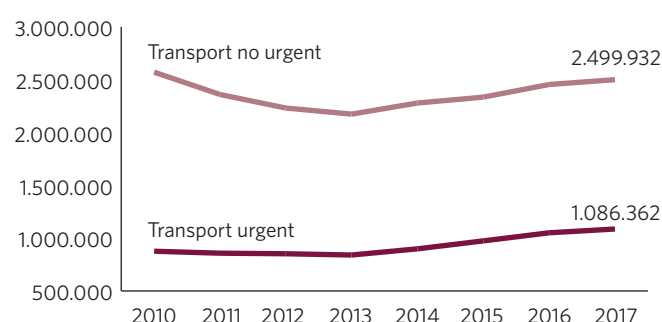
Transport sanitari

Mobilitzacions, 2017

Urgent	1.086.362
Suport vital bàsic	797.883
Suport vital avançat	171.965
Altres actuacions SEM (Atenció continuada domiciliària i atenció primària)	116.514
No urgent	2.499.932

Font: Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM).

Evolució 2010-2017



Font: Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM).

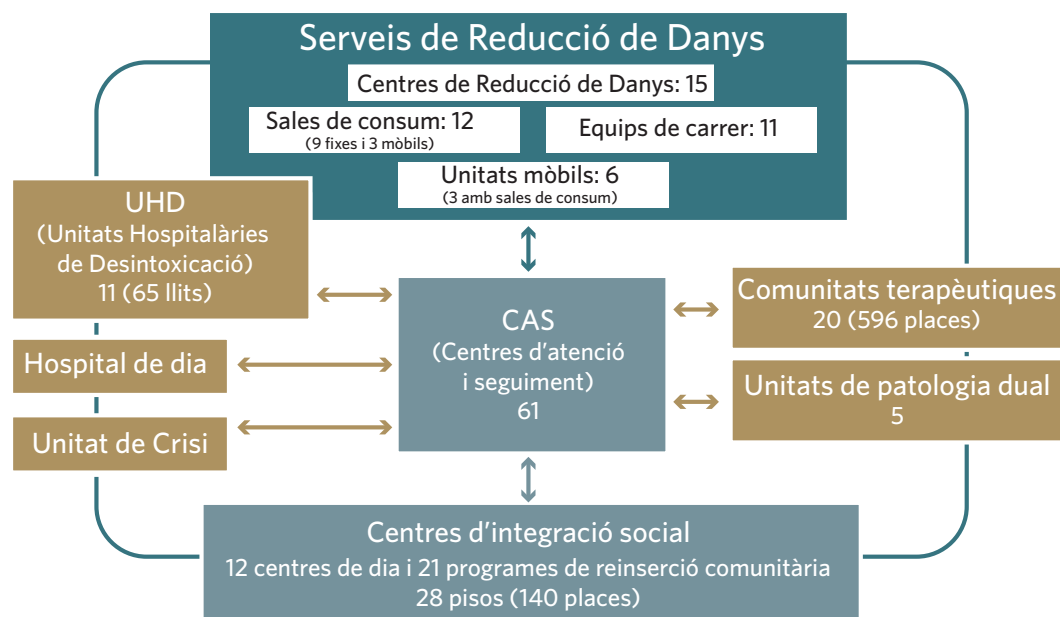
061 CatSalut Respon

061 CatSalut Respon, 2017

Alertes	2.220.317
Mitjana diària d'alertes	6.083
Incidents amb mobilització de recursos	921.578
Incidents sense mobilització de recursos	738.209

Font: Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM).

Drogodependències



Atenció a les drogodependències¹, 2017

Visites individuals	176.698
Desintoxicacions ambulatòries	1.675
Determinacions de drogues en orina	109.864
Desintoxicacions hospitalàries	578

¹ A l'any 2017 s'ha produït una infranotificació de dades en algunes regions sanitàries.

Font: Subdirecció General de Drogodependències, Departament de Salut.

Altes per desintoxicació hospitalària per edat i sexe, 2017

	Home	Dona	Total
18 a 25 anys	9	8	17
26 a 30 anys	14	7	21
31 a 40 anys	103	34	137
41 a 50 anys	154	54	208
51 a 60 anys	94	34	128
61 a 70 anys	35	19	54
71 a 99 anys	8	5	13
Total	417	161	578

Font: Subdirecció General de Drogodependències. Departament de Salut.

Altes per desintoxicació hospitalària per droga, 2017

	Droga 1	Droga 2	Droga 3	Total
Alcohol	324	56	20	400
Cànnabis	31	68	39	138
Cocaïna	106	56	19	181
Heroïna	64	11	3	78
Altres	65	150	82	297
Desconeguda/udes	1	162	41	204

Una mateixa persona pot consumir més d'un tipus de droga.

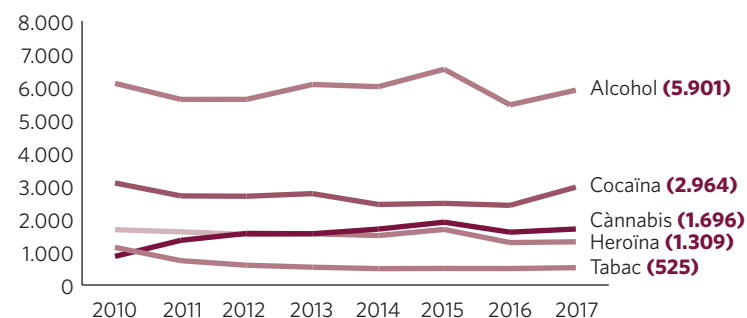
1: Droga principal consumida per una persona.

2: Droga consumida en segon lloc per una persona.

3: Droga consumida en tercer lloc per una persona.

Font: Subdirecció General de Drogodependències. Departament de Salut.

Pacients que han iniciat tractament en un CAS per droga principal, 2017



Entre parèntesis, el total corresponent a 2017.

Font: Subdirecció General de Drogodependències. Departament de Salut.

Atenció maternoinfantil i atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)

ASSIR i hospitals amb oferta d'atenció natural al part normal, 2017



Font: Divisió d'Innovació i Cartera de Serveis.

Relació d'ASSIR i hospital maternoinfantil de referència, 2017

Alt Pirineu i Aran

Aran-Alta Ribagorça	Espitau Val d'Aran, Vielha
Pallars	Hospital Comarcal del Pallars, Tremp
Alt Urgell	Fundació Sant Hospital, la Seu d'Urgell
Cerdanya	Hospital de Cerdanya, Puigcerdà

Lleida

Lleida	Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida
--------	-------------------------------------------------

Camp de Tarragona

Alt Camp-Conca de Barberà	Pius Hospital de Valls
Baix Camp ICS	Hospital Sant Joan de Reus
Tarragona ICS	Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona
Tarragonès Xarxa	Hospital Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona
Baix Penedès Xarxa	Hospital del Vendrell

Terres de l'Ebre

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

Girona

Gironès Nord i Pla de l'Estany	Hospital Universitari Dr. Josep Trueta, Girona
Gironès Sud i Selva Interior	Hospital Santa Caterina, Salt
Alt Empordà	Hospital de Figueres
Baix Empordà	Hospital de Palamós
Garrotxa	Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa
Ripollès	Hospital de Campdevànol
Alt Maresme i Selva Marítima	Hospital Sant Jaume de Calella

Catalunya Central

Anoia	Hospital General d'Igualada
Bages-Solsonès	Hospital General de Manresa Althaia
Osona	Hospital General de Vic
Berguedà	Hospital Sant Bernabé, Bergà

Regió Sanitària Barcelona, Àmbit Metropolità Nord

Badalona-Sant Adrià-Santa Coloma de Gramenet	Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona
Mataró-Maresme	Hospital de Mataró
Granollers	Hospital General de Granollers/Hospital Sant Celoni
Mollet	Hospital de Mollet
Sabadell	Hospital Parc Taulí, Sabadell
Cerdanyola-Ripollet	Hospital Parc Taulí, Sabadell
Rubí-Terrassa	Hospital de Terrassa
Rubí-Terrassa-Sant Cugat	Hospital Mútua de Terrassa

Regió Sanitària Barcelona, Àmbit Metropolità Sud

Alt Penedès	Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, Vilafranca del Penedès
Garraf	Hospital Residència Sant Camil, Sant Pere de Ribes
Martorell	Hospital Sant Joan de Déu, Martorell
Olesa de Montserrat	Hospital Sant Joan de Déu, Martorell
Sant Boi de Llobregat	Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi
Gavà	Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi
Cornellà de Llobregat	Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues
Sant Feliu de Llobregat	Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues
L'Hospitalet de Llobregat	L'Hospitalet Nord: Hospital General de l'Hospitalet/Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despi)
El Prat de Llobregat	L'Hospitalet Sud: Hospital General de l'Hospitalet (Obstetrícia)

Regió Sanitària Barcelona, Àmbit Barcelona Ciutat

Esquerra	Hospital Casa de Maternitat
Dreta	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Ciutat Vella	Hospital del Mar
Sant Martí	Hospital del Mar
La Mina	Hospital del Mar-Hospital Vall d'Hebron
Guinardó	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Muntanya	Hospital Maternoinfantil Vall d'Hebron

Font: Divisió d'Innovació i Cartera de Serveis.

Relació de centres amb oferta d'atenció natural al part normal, 2017

Regió sanitària	Hospital
Alt Pirineu i Aran	Hospital de la Cerdanya, Puigcerdà Fundació Sant Hospital, la Seu d'Urgell
Lleida	Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida
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 de Tortosa Verge de la Cinta
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
Àmbit Metropolità Nord	Hospital de Mataró Fundació Privada Hospital de Mollet Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona Hospital de Sabadell Hospital General de Granollers Hospital Mútua de Terrassa Hospital de Terrassa
Àmbit Metropolità Sud	Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, Vilafranca del Penedès Hospital Residència Sant Camil, Sant Pere de Ribes Hospital Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat Hospital Sant Joan de Déu, Martorell "Casa de parts" Hospital General de l'Hospitalet (Consorci Sanitari Integral)
Àmbit Barcelona Ciutat	Hospital del Mar Hospital Casa de la Maternitat Hospital Vall d'Hebron Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Font: Divisió d'Innovació i Cartera de Serveis.

Informació econòmica

Execució del pressupost

Execució del pressupost per al 2017

Capítols de despeses	Pressupost inicial 2017 (1)	Variacions de crèdit (2)	Pressupost definitiu (3)	Obligacions reconegudes (4)	% d'execució (5=4/3)
1 Remuneracions de personal	26.148.000,00	1.660.057,43	27.808.057,43	26.217.619,90	94,28%
Retribucions	20.869.516,96	1.461.500,11	22.331.017,07	21.217.338,37	95,01%
Quotes Seguretat Social	5.278.483,04	198.557,32	5.477.040,36	5.000.281,53	91,30%
2 Despeses corrents de béns i serveis	4.789.279.836,81	525.705.693,81	5.314.985.530,62	5.309.117.825,66	99,89%
Béns i serveis	37.171.651,09	13.039.588,26	50.211.239,35	45.111.335,47	89,84%
Compra de serveis sanitaris (concerts)	4.752.108.185,72	512.666.105,55	5.264.774.291,27	5.264.006.490,19	99,99%
4 Transferències corrents	3.525.892.679,99	480.817.087,71	4.006.709.767,70	4.001.327.074,34	99,87%
Farmàcia (receptes mèdiques)	1.086.489.198,49	343.587.464,47	1.430.076.662,96	1.430.070.779,20	100,00%
Lliuraments per desplaçaments	8.823.000,00	837.918,56	9.660.918,56	8.601.186,60	89,03%
Pròtesis i vehicles per a invàlids	25.718.000,00	2.351.352,85	28.069.352,85	29.239.767,33	104,17%
Medicació especial i estrangera	312.000,00	16.041,54	328.041,54	206.177,17	62,85%
Rescabaments de despeses d'assistència sanitària	305.000,00	-92.018,57	212.981,43	214.432,68	100,68%
Transferències a entitats de l'AS	41.536.051,66	-2.538.787,03	38.997.264,63	38.395.920,67	98,46%
Altres transferències corrents	5.742.615,56	10.415.389,00	16.158.004,56	13.616.722,88	84,27%
Transferència a l'ICS (contracte programa)	2.356.966.814,28	126.239.726,89	2.483.206.541,17	2.480.982.087,81	99,91%
OPERACIONS CORRENTS	8.341.320.516,80	1.008.182.838,95	9.349.503.355,75	9.336.662.519,90	99,86%
6 Inversions reals	103.183.422,37	-3.689.908,54	99.493.513,83	69.050.774,23	69,40%
7 Transferències de capital	40.162.945,71	-10.815.389,00	29.347.556,71	24.889.054,82	84,81%
8 Aportacions de capital	83.378.631,92	1.934.654,73	85.313.286,65	85.065.847,95	99,71%
Aportacions de capital a l'ICS	23.025.000,00	1.577.538,05	24.602.538,05	24.602.538,05	100,00%
Altres aportacions de capital	60.353.631,92	357.116,68	60.710.748,60	60.463.309,90	99,59%
OPERACIONS DE CAPITAL	226.725.000,00	-12.570.642,81	214.154.357,19	179.005.677,00	83,59%
Bestretes al personal	69.008,68	0,00	69.008,68	23.900,00	34,63%
OPERACIONS FINANCERES	69.008,68	0,00	69.008,68	23.900,00	34,63%
TOTAL	8.568.114.525,48	995.612.196,14	9.563.726.721,62	9.515.692.096,90	99,50%

Xifres en euros.

AS: Agrupació Salut.

Font: Àrea de Recursos Econòmics.

Les principals variacions de crèdit que han fet augmentar el pressupost són degudes a generacions en les partides de compra de serveis sanitaris (concerts), farmàcia (receptes mèdiques), prestacions sanitàries i transferència a l'ICS, per l'import màxim equivalent al saldo existent el 31 de desembre de 2016 en els comptes pendents d'aplicar al pressupost (article 9.1.d de la Llei de pressupostos vigent). D'altra banda, el Catsalut també ha generat crèdit i realitzat incorporacions de romanents de crèdit com a conseqüència de transferències rebudes pel Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat per al desenvolupament del programa d'ús racional del medicament, per al foment de la donació i el transplantament d'òrgans i teixits humans, per al finançament de les estratègies en malalties minoritàries, per al desenvolupament i millora dels sistemes d'informació sanitària i per al finançament del Pla nacional de medul·la òssia. Finalment, també ha generat crèdit per poder fer efectiva la devolució del 34,42% de la paga extra del 2012.

Evolució del pressupost del CatSalut, 2000-2017

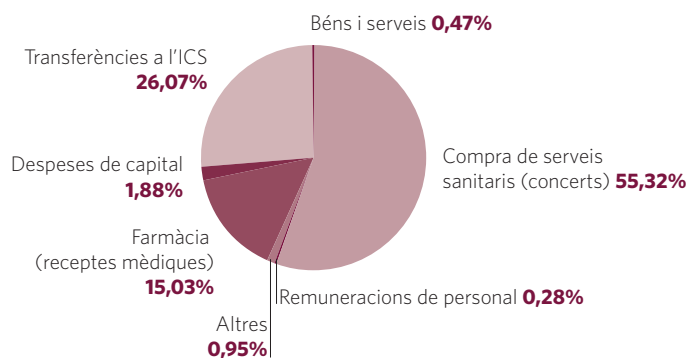
Any	Pressupost inicial	Increment
2000	4.409,1	
2001	4.715,0	6,94%
2002	5.056,0	7,23%
2003	5.447,5	7,74%
2004	6.448,8	18,38%
2005	7.034,8	9,09%
2006	7.728,3	9,86%
2007	8.422,7	8,98%
2008	8.887,1	5,51%
2009	9.098,0	2,37%
2010	9.547,8	4,94%
2011	8.931,6	-6,45%
2012	8.506,6	-4,76%
2013*	8.056,4	-5,29%
2014	8.044,5	-0,15%
2015	8.204,0	1,98%
2016*	8.194,2	-0,12%
2017	8.568,1	4,56%

Xifres en milions d'euros.

Font: Pressupostos anuals aprovats de la Generalitat de Catalunya.

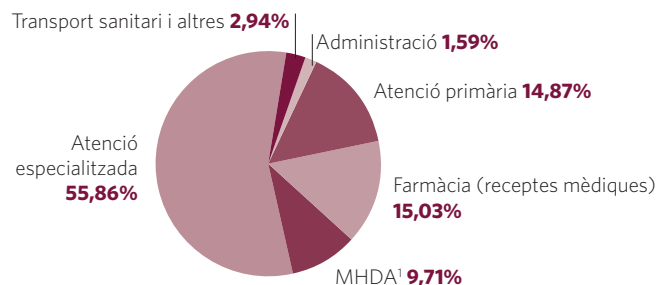
* Pressupost prorrogat d'acord amb el que estableixen els respectius decrets de pròrroga.

Classificació econòmica. Obligacions reconegudes



Font: Àrea de Recursos Econòmics.

Classificació funcional. Obligacions reconegudes

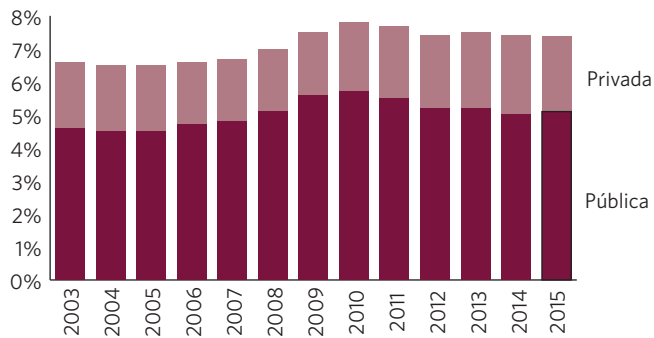


1 Medicació hospitalària de dispensació ambulatoria.

Font: Àrea de Recursos Econòmics.

La despesa sanitària a Catalunya en el context internacional

Despesa sanitària sobre el PIB a Catalunya, 2003-2015¹



	Despesa pública en salut	Despesa pública en salut / PIB	Despesa privada en salut	Despesa privada en salut / PIB	Despesa total en salut	Despesa total en salut / PIB
2003	6.925,3	4,6%	2.970,7	2,0%	9.896,0	6,5%
2004	7.212,7	4,4%	3.233,0	2,0%	10.445,7	6,4%
2005	7.833,3	4,5%	3.448,4	2,0%	11.281,6	6,4%
2006	8.838,3	4,7%	3.637,3	1,9%	12.475,6	6,6%
2007	9.801,8	4,8%	3.826,4	1,9%	13.628,2	6,7%
2008	10.674,5	5,1%	3.886,9	1,9%	14.561,5	7,0%
2009	11.366,9	5,6%	3.838,3	1,9%	15.205,2	7,5%
2010	11.461,6	5,6%	4.296,9	2,1%	15.758,4	7,8%
2011	10.883,2	5,4%	4.340,9	2,2%	15.224,2	7,6%
2012	10.165,4	5,2%	4.282,5	2,2%	14.447,9	7,4%
2013	9.959,3	5,2%	4.401,4	2,3%	14.360,6	7,4%
2014	9.862,7	5,0%	4.569,4	2,3%	14.432,1	7,3%
2015	10.521,7	5,1%	4.727,8	2,3%	15.249,5	7,4%

Xifres en milions d'euros.

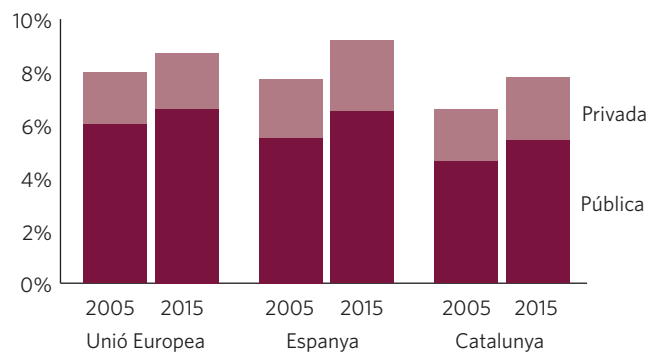
Font: CatSalut, Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat i INE.

1 Nota metodològica

Durant l'any 2017 s'ha elaborat l'estadística corresponent a l'any 2015.

Les dades no són comparables amb les dades d'execució del pressupost del CatSalut perquè es deriven d'una estadística que inclou tota la despesa sanitària pública de Catalunya (Generalitat, corporacions globals, mutualitats públiques, etc.).

Comparació de la despesa corrent en salut a Catalunya, Espanya i la Unió Europea, 2005 i 2015

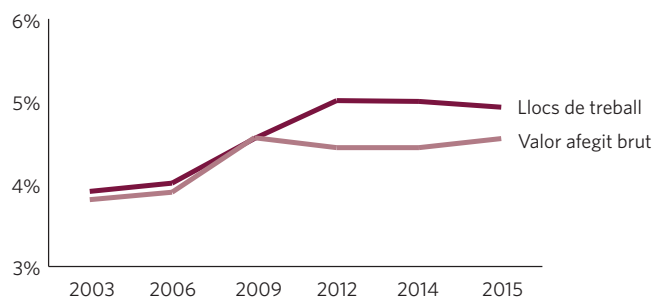


	Pública		Privada		Total	
	2005	2015	2005	2015	2005	2015
Unió Europea (UE)	6,0	6,6	2,0	2,1	8,0	8,7
Espanya	5,5	6,5	2,2	2,7	7,7	9,2
Catalunya ¹	4,6	5,4	2,0	2,4	6,7	7,7
Diferencial Catalunya-UE	-1,4	-1,2	0,0	0,2	-1,3	-1,0
Diferencial Catalunya-Espanya	-0,9	-1,1	-0,1	-0,3	-1,0	-1,4
% Catalunya s./ Espanya	84,1%	82,6%	94,3%	89,3%	86,7%	84,5%

¹ Despesa de Catalunya segons metodologia de càlcul homogenia amb la informació internacional OMS/OCDE/UE.

Font: OECD Health Statistics i CatSalut.

Pes del sector sanitari sobre l'economia catalana, 2003-2015



	2003	2006	2009	2012	2014	2015
Consum intermedi	1,69%	1,63%	2,21%	2,16%	2,21%	2,27%
Remuneració d'assalariats	5,29%	5,48%	6,32%	6,24%	6,29%	6,27%
Valor afegit brut	3,81%	3,90%	4,53%	4,46%	4,49%	4,55%
Producció	2,65%	2,63%	3,26%	3,24%	3,28%	3,33%
Llocs de treball totals	3,91%	4,01%	4,55%	5,01%	5,02%	4,93%
Llocs de treball assalariats	4,15%	4,17%	4,69%	4,77%	4,83%	4,70%

Font: Elaboració pròpia a partir dels CEAC de l'Idescat.

Despesa corrent en salut sobre el PIB a l'OCDE, 2005 i 2015

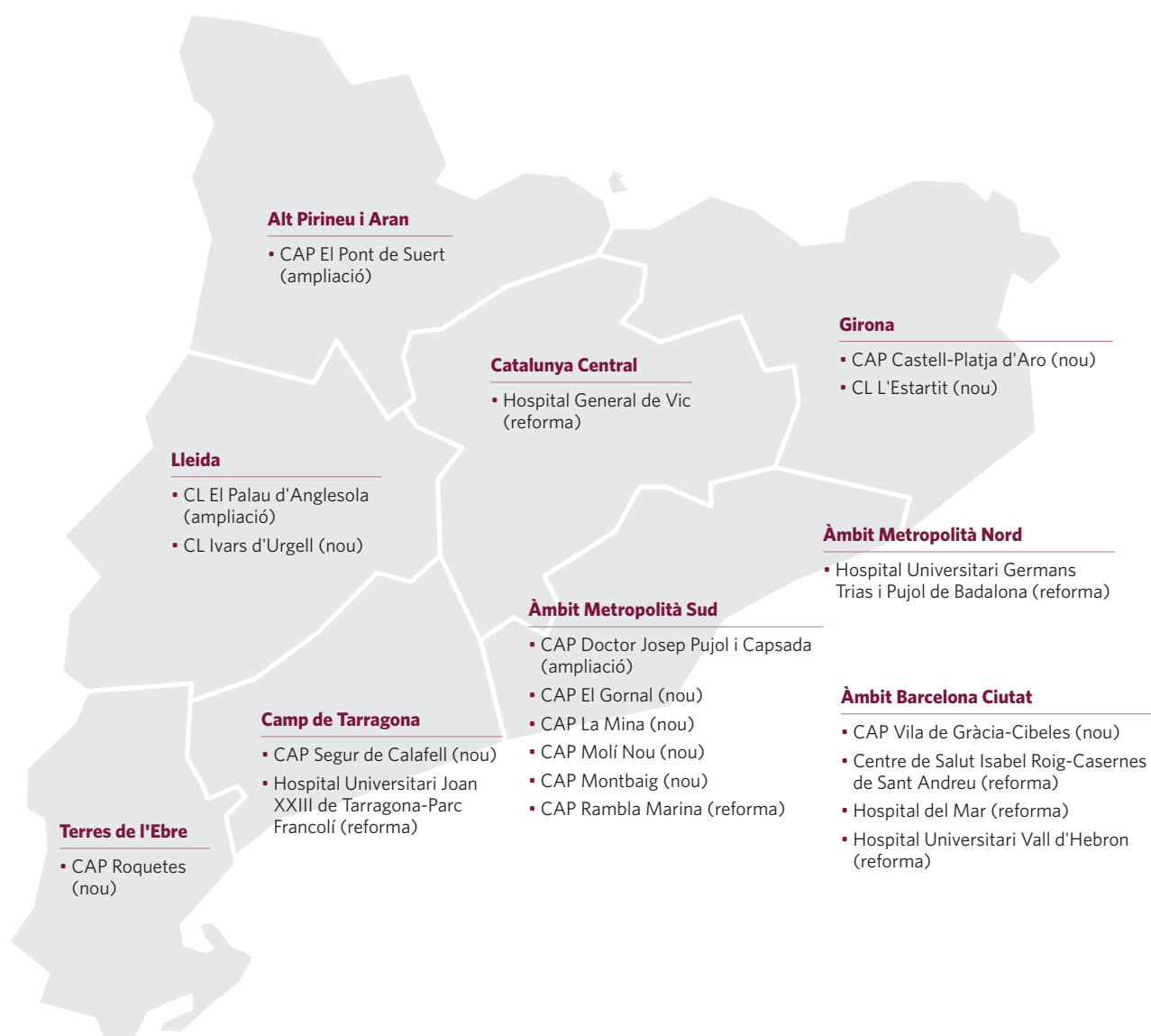
	Pública		Privada		Total	
	2005	2015	2005	2015	2005	2015
Estats Units	6,6	8,3	7,9	8,6	14,5	16,9
Suïssa	6,1	7,7	4,2	4,3	10,3	12,1
Alemanya	7,8	9,4	2,4	1,7	10,3	11,2
França	8,0	8,7	2,2	2,3	10,2	11,1
Suècia	6,8	9,2	1,5	1,8	8,3	11,0
Japó	6,6	9,2	1,5	1,7	7,8	10,9
Holanda	6,7	8,6	3,0	2,1	9,3	10,7
Bèlgica	6,9	8,1	2,1	2,4	9,0	10,5
Canadà	6,3	7,3	2,7	3,1	9,1	10,4
Dinamarca	7,6	8,7	1,5	1,6	9,1	10,3
Àustria	7,2	7,8	2,4	2,5	9,6	10,3
Noruega	6,9	8,5	1,4	1,5	8,3	10,0
Regne Unit	6,0	7,9	1,4	2,0	7,2	9,9
Finlàndia	6,1	7,0	2,0	2,4	8,0	9,4
Austràlia	5,5	6,4	2,5	3,1	8,0	9,4
Nova Zelanda	6,6	7,5	1,7	1,8	8,3	9,3
Espanya	5,5	6,5	2,2	2,7	7,7	9,2
Itàlia	6,5	6,7	1,9	2,3	8,4	9,0
Portugal	6,7	5,9	2,7	3,0	9,4	9,0
Islàndia	7,5	7,0	1,7	1,6	9,2	8,6
Eslovènia	5,9	6,1	2,1	2,4	8,0	8,5
Grècia	5,6	5,0	3,4	3,3	9,0	8,4
Xile	2,4	4,9	3,1	3,2	6,6	8,1
Irlanda	6,0	5,4	1,6	2,3	7,6	7,8
Catalunya ¹	4,6	5,4	2,0	2,4	6,7	7,7
Israel	4,3	4,5	2,7	2,8	7,1	7,4
Corea	2,9	4,2	2,2	3,2	5,1	7,4
República Txeca	5,6	6,0	0,8	1,2	6,4	7,3
Hongria	5,7	4,8	2,4	2,4	8,0	7,2
República Eslovaca	5,0	5,5	1,6	1,4	6,6	6,9
Estònia	3,8	4,9	1,1	1,6	5,0	6,5
Polònia	4,0	4,4	1,8	1,9	5,8	6,3
Luxemburg	6,0	5,0	1,2	1,1	7,2	6,0
Mèxic	2,5	3,1	3,4	2,8	5,9	5,9
Letònia	3,3	3,3	2,6	2,4	5,9	5,8
Turquia	3,5	3,2	1,6	0,9	4,9	4,1
OCDE	5,7	6,5	2,3	2,4	8,0	8,9
UE	6,0	6,6	2,0	2,1	8,0	8,7
UE (15)	6,6	7,3	2,1	2,2	8,7	9,6

¹ Despesa de Catalunya segons metodologia de càlcul homogènia amb la informació internacional OMS/OCDE/UE.

Font: OECD Health Statistics i CatSalut.

Inversions

Actuacions acabades, 2017



Font: Gerència de Patrimoni i Infraestructures.

Actuacions per estat de situació (acabades en el 2017, en obres i en projecte)

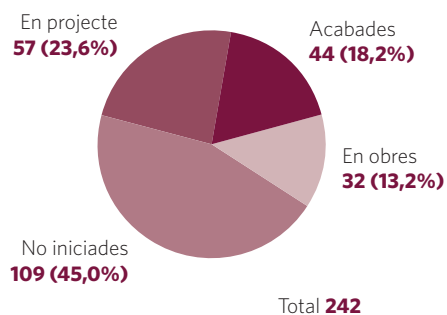
Línia de servei	Acabades any 2017			En obres			En projecte		
	ON	RAM	Total	ON	RAM	Total	ON	RAM	Total
Atenció primària	10	4	14	8	10	18	20	9	29
Atenció hospitalària	0	11	11	0	12	12	2	24	26
Atenció sociosanitària	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Atenció en salut mental	0	0	0	0	2	2	1	0	1
Total	10	15	25	8	24	32	24	33	57

ON: obra nova.

RAM: reforma d'ampliació i millora.

Font: SIIS. Registre d'inversions en infraestructures i patrimoni.

Execució del Pla d'actuacions d'inversió en salut (PAIS), 2017



Font: SIIS. Registre d'inversions en infraestructures i patrimoni.

Actuacions acabades, 2017

Tipus d'obra	Línia assistencial	Localitat	Centre	Actuació
Obra nova	Atenció primària	Barcelona	CAP Vila de Gràcia-Cíbeles	Construcció
		L'Hospitalet de Llobregat	CAP El Gornal	Construcció
		Sant Adrià del Besòs	CAP La Mina	Construcció
		Sant Boi de Llobregat	CAP Molí Nou	Construcció
		Viladecans	CAP Montbaig	Construcció (Viladecans-3)
		Castell-Platja d'Aro	CAP Castell-Platja d'Aro	Construcció
		Torroella de Montgrí	CL L'Estartit	Construcció
		Ivars d'Urgell	CL Ivars d'Urgell (Nou)	Construcció
		Calafell	CAP Segur de Calafell	Construcció
		Roquetes	CAP Roquetes	Construcció CAP + SEM
Ampliació i reforma	Atenció primària	L'Hospitalet de Llobregat	CAP Rambla Marina + Reforma	Adequació espais buits per a rehabilitació
		El Prat de Llobregat	CAP Doctor Josep Pujol i Capsada	Remodelació i ampliació
		El Palau d'Anglesola	CL El Palau d'Anglesola + Ampliació	Ampliació i reforma
		El Pont de Suert	CAP El Pont de Suert + Ampliació	Ampliació i reforma
Atenció hospitalària		Badalona	Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona	Àrea administrativa ICO i Hospital de dia trastorns alimentaris p.4
				Remodelació instal·lacions generals elèctriques
		Barcelona	Centre de Salut Isabel Roig-Casernes de Sant Andreu	USIC (Unitat de suport integral a la complexitat)
			Hospital Universitari Vall d'Hebron	Connexió escomesa elèctrica - 1a. fase
				Renovació diagnòstica
			Hospital del Mar	Remodelació - 2a. fase (acabats edifici 1)
	Vic	Hospital General de Vic		Climatització - Producció i distribució de fred
	Tarragona	Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona-Parc Francolí		Servei de diagnòstic per la imatge i medicina nuclear
				Urgències - Fase II
				Acabats d'adequació del servei de rehabilitació
				UCI pediàtrica

Font: SIIS. Registre d'inversions en infraestructures i patrimoni.

Actuacions en obres, 2017

Tipus d'obra	Línia assistencial	Localitat	Centre	Actuació
Obra nova	Atenció primària	Barcelona	CAP Sants-Badal (Nou)	Construcció
		Sant Pere de Ribes	CAP Josep Bertran i Miret	Construcció
		Terrassa	CAP Can Roca (Nou)	Construcció
		Figueres	CAP Figueres 2 (Nou)	Construcció
		Ampostà	CAP Amposta (Nou-Substitució)	Construcció
		Els Pallaresos	CL Els Pallaresos (Nou)	Construcció
		La Pobla de Montornès	CL La Pobla de Montornès (Nou)	Construcció
Ampliació i reforma	Atenció primària	La Canonja	CL La Canonja (Nou)	Construcció
		Barcelona	CUAP Ciutat Vella - c. Sant Oleguer (Nou)	Adequació pta.1 per trasllat del Centre de Salut Internacional i Malalties Transmissibles Vall d'Hebron-Drassanes
			CAP Larrard + CUAP Gràcia (Nou)	Adaptació d'una planta per ubicació del CUAP Gràcia
			CAP Bon Pastor + Ampliació	Adequació espais laboratoris
		Caldes de Montbui	CAP Joan Mirambell i Folch + Ampliació	Ampliació
		Corbera de Llobregat	CAP Corbera de Llobregat + Reforma	Reforma
		Gelida	CAP Gelida + Reforma	Ampliació
		Montornès del Vallès	CAP Montornès del Vallès + Reforma	Ampliació i remodelació
		Sant Feliu de Llobregat	CAP El Pla + ampliació	Ampliació
		Agramunt	CAP Agramunt + Nova Ampliació	Ampliació (en dues fases)
		Alcarràs	CAP Alcarràs + ampliació	Ampliació (per fases)
		Badalona	Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona	Remodelació ut. hospitalització obstetrícia i ut. neonatologia (pta. 5a i pta. 6a) - Edifici maternoinfantil
		Barcelona	Hospital Universitari Maternoinfantil de la Vall d'Hebron	Unitat de fibrosi quística
			Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	Nou edifici de recerca
			Centre Fòrum del Parc de Salut Mar	Reforma planta primera per servei de rehabilitació comunitària Sector lito-ral-Ciutat Vella
		Esplugues de Llobregat	Hospital Sant Joan de Déu	Reforma i ampliació
		L'Hospitalet de Llobregat	Hospital Universitari de Bellvitge	Ampliació
Atenció hospitalària		Girona	Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona	Reforma urgències
		Salt	Parc Hospitalari Martí i Julià	Ampliació espais semicrífics
		Lleida	Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida	Adequació 14 boxes UCI planta 6a.
		Vielha e Mijaran	Espitau dera Val d'Aran	Reforma bloc obstètric, laboratori i serveis generals
		Móra d'Ebre	Hospital Comarcal Móra d'Ebre	Obres d'adequació per a l'obtenció de la llicència ambiental
		Tarragona	Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona-Parc Francolí	UCI pediàtrica
		Badalona	Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona	Remodelació urgències de Salut Mental
		Barcelona	Centre Fòrum del Parc de Salut Mar	Reforma planta 4a i 5a per ubicació unitats de salut mental

Font: SIIS. Registre d'inversions en infraestructures i patrimoni.

Actuacions en projecte, 2017

Tipus d'obra	Línia assistencial	Localitat	Centre	Actuació
Obra nova	Atenció primària	Badalona	CAP Gorg (Nou)	Construcció
		Barcelona	CAP Parc i Llacuna del Poblenou (Nou)	Construcció
		Les Franqueses del Vallès	CAP Les Franqueses del Vallès Corró d'Avall (Nou)	Construcció
		L'Hospitalet de Llobregat	CAP La Florida (Nou)	Adequació local per a nou CAP
		Navarres	CAP Santa Eulàlia Nord (Nou-Substitució)	Construcció
		Olèrdola	CAP Navarres (Substitució)	Construcció
		El Papiol	CL Moja (Olèrdola Nou)	Construcció
		Pineda de Mar	CL El Papiol (Nou)	Construcció
		Sabadell	CAP Pineda de Mar (Nou)	Construcció
		Sant Esteve Sesrovires	CAP Can Llong (Nou)	Construcció
		Sant Feliu de Codines	CAP Sant Esteve Sesrovires (Nou)	Construcció
		Premià de Dalt	CAP Sant Feliu de Codines (Nou)	Construcció
		Seva	CAP Cotet Premià de Dalt (Nou)	Construcció
		Riells i Viabrea	CL Seva (Nou)	Adequació local
		Verges	CL Riells i Viabrea (Nou)	Construcció
		La Seu d'Urgell	CAP Verges (Nou)	Construcció
		Benifallet	CAP La Seu d'Urgell (Nou)	Construcció
		Ginestar	CL Benifallet (Nou)	Construcció
		El Vendrell	CL Ginestar	Construcció
		Granollers	CAP El Vendrell Botafoc (Nou)	Construcció
		Vilanova i la Geltrú	Centre de Salut CMA-Urgències (Nou - solar Policlínica)	Construcció
		Tàrraga	Hospital del Garraf (Nou)	Construcció (projecte aturat)
		Granollers	Parc Social i Sanitari de Tàrraga (retrocedit)	Construcció Centre Sociosanitari (projecte aturat)
		Barcelona	Hospital General de Granollers	Reforma ut. hospitalització pta. 2a. per a servei de Salut mental
		Castellbisbal	CAP Manso	Nova unitat de radiodiagnòstic
		Collbató	CAP Castellbisbal + Ampliació	Ampliació
		Malgrat de Mar	CL Collbató (Nou)	Construcció
		Sant Just Desvern	CAP Doctor Josep Torner i Fors+Ampliació	Ampliació i remodelació
		Sant Pere de Ribes	CAP Sant Just Desvern + ampliació	Ampliació
		Girona	CAP Roquetes (St. Pere de Ribes) + ampliació	Ampliació
		Torà	CAP Montlivi + Ampliació	Ampliació
		Alcover	CL Torà (Nou)	Construcció (adaptació de local)
			CAP Alcover + Nova ampliació	Ampliació

Tipus d'obra	Línia assistencial	Localitat	Centre	Actuació
	Atenció hospitalària	Barcelona	Hospital Universitari Maternoinfantil de la Vall d'Hebron	Ampliació consultes externes planta -1
				Unitat de transplantament hepàtic
				Noves cambres de flux laminar per a oncologia infantil
			Hospital Universitari Vall d'Hebron	Connexió escomesa elèctrica - 2a fase
				Edifici de recerca (VHIR) a l'antiga bugaderia
			Hospital Universitari de Traumatologia de la Vall d'Hebron	Implantació heliport a la coberta
		Granollers	Hospital General de Granollers	Milliores
		L'Hospitalet de Llobregat	Hospital Duran i Reynals (ICO L'Hospitalet)	Reforma CCEE ICO de l'Hospital Duran i Reynals
		Martorell	Hospital Sant Joan de Déu de Martorell	Pla director (2016-2020) i reformes derivades
		Mataró	Hospital de Mataró + Centre de Salut Mental	Desenvolupament Pla Director-Reforma espais (Hospital de dia, Bloc quirúrgic i altres)
		Sabadell	Corporació Sanitària del Parc Taulí	Desenvolupament Pla Director-Ampliació unitats d'hospitalització de suport a urgències
		Viladecans	Hospital de Viladecans	Ampliació
		Blanes	Hospital Comarcal de Blanes	Ampliació bloc quirúrgic
		Girona	Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona	Ampliació bloc quirúrgic i àrea ambulatoria ICO
		Lleida	Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida	UCI pediàtrica, UCI neonats i remodelació bloc obstètric - 2a. fase
				Reforma i ampliació bloc quirúrgic
				Remodelació uts. d'hospitalització planta 6a.
		La Seu d'Urgell	Fundació Sant Hospital de la Seu d'Urgell	Adequació plantes 2a i 3a (rehabilitació, hospitalització, llar residència i centre de dia)
		Tarragona	Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona-Parc Francolí	Ampliació i reforma del bloc quirúrgic
				Ampliació per substitució de l'edifici B
		Tortosa	Hospital Verge de la Cinta de Tortosa	Adaptació heliport
				Mur de contenció i nou aparcament
		Valls	Pius Hospital de Valls + Ampliació	Fase II - Bloc quirúrgic i CMA

Font: SIIS. Registre d'inversions en infraestructures i patrimoni.

Actuacions patrimonials

Cessions de domini de solar, a títol gratuït

Bé immoble	Adreça	Valor sòl	Superfície solar
CAP Amposta (Nou)	C/ dels Xiprers, 33, Amposta	119.150,73 €	2.100,00 m²
CAP Sant Carles de la Ràpita	Av. Constitució, 62, Sant Carles de la Ràpita	249.219,51 €	1.500,00 m²
CAP El Pla + Ampliació	Pl. Felip Alcántara Arellano, 3, Sant Feliu de Llobregat	3.410.273,22 €	3.075,55 m²
CAP Vilanova del Vallès	Pl. Ovidi Montllor, s/n, Vilanova del Vallès	90.000,00 €	1.495,00 m²
CL El Papiol (Nou)	Rambla Catalunya, 18, El Papiol	278.119,20 €	386,90 m²
Total		4.146.762,66 €	

Font: SIIS. Inversions en infraestructures i patrimoni.

Cessions de domini de solar i edifici, a títol gratuït

Bé immoble	Adreça	Valor sòl	Superfície solar	Valor edifici	Superfície construïda
CAP Doctor Agustí Garriga	C/ Arquitecte Gaudí, 76, Artés	158.226,80 €	1.383,25 m²	712.733,38 €	616,91 m²
Total		158.226,80 €		712.733,38 €	

Font: SIIS. Inversions en infraestructures i patrimoni.

Drets reals de superfície sobre solars

Bé immoble	Adreça	Valor sòl	Superfície solar
CAP Ciutat Meridiana	C/ Sant Feliu de Codines, s/n, Barcelona	725.688,24 €	2.348,00 m²
CAP La Serra	Pl. Cristóbal Ramos, 2, Sabadell	40.219,73 €	1.912,00 m²
CAP Santa Eulàlia Nord (Nou)	C/ Alhambra, 20, L'Hospitalet de Llobregat	279.819,48 €	1.031,02 m²
Total		1.045.727,45 €	

Font: SIIS. Inversions en infraestructures i patrimoni.

Declaracions d'obra nova

Bé immoble	Adreça	Valor edifici	Superfície construïda
CAP Vilablareix	C/ Lluís Companys, 60, Vilablareix	786.008,46 €	325,52 m²
CAP Antoni Creus i Querol	C/ Itàlia, 5, Terrassa	3.687.201,16 €	1432,73 m²
CAP Molí Nou ¹	Ronda Sant Ramon, 5, Sant Boi de Llobregat	2.834.378,09 €	1612,08 m²
CAP Montbaig ¹	Av. Jocs Olímpics, 14, Viladecans	4.042.938,49 €	2744,34 m²
CAP Sarrià + Centre de Salut Mental	Via Augusta, 366-372, Barcelona	7.374.438,81 €	4.445,00 m²
Total		18.724.965,01 €	

¹ Pendants d'inscripció al Registre de la Propietat a 31-12-17.

Font: SIIS. Inversions en infraestructures i patrimoni.

Arrendaments CatSalut, 2017

	Import
CAP La Selva del Camp	60.289,32 €
Ampliació CAP Banyoles ¹	19.720,08 €
CAP Sant Rafael (Vall d'Hebron)	200.867,04 €
CAP Abrera	58.461,18 €
CAP L'Ordal (Subirats)	8.426,64 €
CAP Pallejà	52.445,40 €
CAP Maria Bernades (Viladecans-2)	171.271,63 €
CUAP al CAP 17 de Setembre (El Prat de Llobregat)	56.947,52 €
Total	628.428,81 €
TADIFI (indemnització per rescat de la concessió d'aparcament i cessió d'ús privatiu del terreny on s'han ubicat provisionalment els mòduls de consultes externes de l'Hospital Doctor Josep Trueta, de Girona).	85.000,00 €

¹ En data 1-8-2017 s'ha formalitzat el nou contracte de lloguer del local ubicat al c/ Josep Tarradellas, de Banyoles.

Font: Gerència de Patrimoni i Infraestructures.

Arrendaments CatSalut amb Infraestructures.cat (inclouen el manteniment dels centres), 2017

	Import ¹
LOT I - CAP Blanes 2, CAP Castelló d'Empúries, CAP Roda de Ter, CAP Sagrada Família (Manresa 4), CAP Santa Eulàlia de Ronçana, CAP Martí i Julià (Badalona) i CAP Santa Bàrbara.	1.172.782,62 €
LOT II - CAP Can Serra (L'Hospitalet de Llobregat), CAP Can Borràs (Cardedeu), CAP Ocata Masnou, CAP Cervelló, CAP Salt 2.	855.695,96 €
LOT III - CAP Concòrdia (Sabadell), CAP Cubelles, CAP Ulldecona, CAP Campdevànol, CAP Puig-reig, CAP Caldes de Malavella, CAP Primer de Maig (Lleida), CAP Igualada i CAP La Garriga.	1.527.228,99 €
CAP Tremp	161.368,60 €
LOT IV - CAP Sant Vicenç de Castellet, CAP Tordera, CAP La Granja (Molins de Rei), CAP Palaudàries (Lliçà d'Amunt), CAP Calafell, CAP Santa Perpètua de Mogoda i CAP Vilanova del Camí.	1.149.917,53 €
Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa	2.636.054,78 €
LOT VI - CAP Cunit, CAP Sant Jordi Desvalls, CAP Palau-solità i Plegamans, CAP L'Aldea, CAP Gràcia (Sabadell), CAP La Bisbal del Penedès, CAP Sant Cugat 3 i CAP Les Borges Blanques.	1.297.658,37 €
Total	8.800.706,85 €

¹ Durant l'exercici 2017 s'han dut a terme les modificacions de les anualitats aprovades per Acords de Govern en data 17 de desembre de 2013, rebaixant les rendes a satisfer pel CatSalut a Infraestructures.cat, derivades dels contractes d'arrendament, atesa la modificació produïda durant l'exercici 2016 en els imports a satisfer per la supressió de l'IVA de totes les anualitats restants, com a conseqüència de les sentències sobre tractament fiscal en l'IVA de les operacions complexes de constitució de dret de superfície, que determinen que la meritació de l'IVA es produeix en la seva totalitat en el moment en què l'immoble es posa a disposició del superficiant-arrendatari.

D'acord amb els imports dels Acords de Govern de modificació de les rendes aprovats en data 28 de març de 2017, en les rendes a satisfer a Infraestructures.cat, IVA inclòs, durant aquest exercici s'ha produït un estalvi pel CatSalut d'1.848.148,44 €, atès que l'import previst amb IVA per al 2017 era de 10.648.855,29 €.

Font: Gerència de Patrimoni i Infraestructures.

Gestió de taxes, impostos i comunitats, 2017

	Import
207 rebuts	1.112.002,34 €
Liquidació IBI	1.073.448,62 €
Taxes	33.024,62 €
Contribució especial CAP Torelló	5.529,10 €
Pagaments Ajuntament de Barcelona per deute tributari pendent ¹	510.980,76 €

¹ Segons el conveni de 26-2-15 pel qual s'acordava el fraccionament i calendari de pagament del deute tributari de la Generalitat, ICASS, ICS i CatSalut. El pagament correspon al deute dels centres gestionats pel PAMEM entre 2007 i 2015.

Font: Gerència de Patrimoni i Infraestructures.

Exempcions de l'impost de béns immobles 2017, a petició del Servei Català de la Salut

1 exempció reconeguda per l'Ajuntament de Barcelona en relació amb el local per ampliació del CAP La Pau amb efectes 2016¹

7 noves exempcions estimades², amb efecte 2018, pels ajuntaments que no tenen contemplat aquest supòsit en les seves ordenances

1 Després d'un recurs d'alçada presentat el 9-8-16, l'Ajuntament de Barcelona estima aquesta exempció i, per resolució de 19 d'abril de 2017, estima i declara la no subjecció a l'IBI dels centres arrendats, així com l'anul·lació de la inadmissió per tramitar l'exempció dels béns immobles pendents d'inscripció d'alteració cadastral.

2 En data 27 de setembre de 2017, el CatSalut va sol·licitar novament l'exempció de l'IBI dels centres sanitaris públics a aquells ajuntaments (97) que encara no la tenen contemplada en les seves ordenances municipals. Hi ha hagut 9 denegacions expresses.

Font: Gerència de Patrimoni i Infraestructures.

Reversió d'immobles, 2017

	Motiu	Immoble	Despesa
ICS >>> CatSalut	1 acta de baixa de cessió de centres que ja no destinava a les finalitats per a les qual va ser cedit.	Antic magatzem de l'àmbit Centre de Ripollet	0

Font: Gerència de Patrimoni i Infraestructures

Actes de posada a disposició d'immobles del CatSalut a entitats proveïdores. Comptabilització dels béns adscrits, 2017

21 actes de posada a disposició d'obra nova, reforma i/o ampliació

Obra nova (14 actes)	CAP Montbaig (Viladecans)
	CAP Castell-Platja d'Aro
	CAP El Gornal (l'Hospitalet de Llobregat)
	CAP La Mina (Sant Adrià de Besòs)
	CAP Vilafranca Nord

Font: Gerència de Patrimoni i Infraestructures

Convenis, 2017

Tipologia	Signants	Objecte	Data signatura
Conveni de col·laboració	CatSalut-Fundació Privada per a la Lluita contra l'Esclerosi Múltiple	Ús temporal espai CAP Onze de Setembre, de Lleida, per a serveis d'atenció socio sanitària de dia i programa assistencial	23/5/17
Addenda complementària al Conveni de col·laboració de 8-3-2007	Departament de Salut-CatSalut-Ajuntament de Mont-roig del Camp	Reintegrant d'inversió de l'Ajuntament per les obres del CAP Miami Platja, fins a un import màxim de 111.809,02 €	27/9/17
Conveni de col·laboració	CatSalut-Consorci del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf (CLI)	Ús temporal edifici dins el recinte de l'hospital Comarcal de l'Alt Penedès per a serveis assistencials, docents i de laboratori	23/11/17
Conveni de col·laboració	CatSalut-Ajuntament de Sant Cugat del Vallès	Cessió d'espais a títol gratuït del CAP Turó de Can Mates per a un termini de 4 anys	1/12/17

Font: Gerència de Patrimoni i Infraestructures.

Activitat interna del CatSalut

Plantilla de professionals

Plantilla de professionals per categoria, 2017

Alt càrrec	1
Alta direcció	21
Comandaments superiors	10
Comandaments ordinaris	40
Tècnics	250
Administratius	130
Auxiliars de serveis	3
Total	455

Plantilla ocupada i dimensionada (no inclou substituïts).

Dades el 31/12/2017 .

Font: Divisió de Gestió de les Persones i Serveis Generals.

Assessoria Jurídica

Assessoria Jurídica, 2017

Expedients en via administrativa

Sancionadors iniciats	1
Responsabilitat patrimonial	281
Reclamacions prèvies	714

Expedients iniciats en via judicial

Contenciosa administrativa	127
Social	104
Penal	10

Sentències (en totes les vies)

Absolutòries	114
Condemnatòries	93

Quantia sol·licitada en les demandes	28.065.990,09 €
Quantia a pagar per condemna	3.324.701,50 €

Font: Assessoria Jurídica.

Òrgans de direcció i participació

Consell de Direcció del CatSalut

La Llei 5/2017, de 28 de març, de mesures fiscals, administratives, financeres i del sector públic i de creació i regulació dels impostos sobre grans establiments comercials, estades en establiments turístics, elements radiotòxics, begudes ensucrades i emissions de diòxid de carboni, ha modificat la composició del Consell de Direcció del CatSalut, recollida a l'article 13.1 de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, ampliant el nombre de vocals.

Concretament, la nova regulació inclou un nou vocal en representació del departament competent en matèria de salut i un nou vocal en representació de les organitzacions sindicals més representatives de Catalunya. Així mateix, s'incorpora la representació de les organitzacions empresarials més representatives del sector sanitari de cobertura pública a Catalunya, en substitució de les dues vocalies de les corporacions professionals sanitàries de Catalunya, alhora que incrementen amb una nova vocalia.

Mitjançant la Resolució SLT/1650/2017, de 6 de juliol, de nomenament dels membres del Consell de Direcció del Servei Català de la Salut, bàsicament, es ratifiquen els nomenaments anteriors i s'incorporen els esmentats tres nous vocals derivats de la nova composició del Consell de Direcció, nomenant, així mateix, les persones suplents de les vocalies.

President/a (conseller/a de Salut)

Antoni Comín i Oliveres (fins al 27.10.2017)

Dolors Montserrat i Montserrat (des del 28.10.2017)

Vicepresident primer (secretari general del Departament de Salut)

Albert Serra i Martín (fins al 26.10.2017)

David Elvira i Martínez (des del 27.10.2017)

Vicepresident segon (director del CatSalut)

David Elvira i Martínez

Secretari

Rafael Gomàriz i Parra

Vocals

Departament d'Economia i Ocupació

Anna Tarrach i Colls

Departament de Salut

Pilar Magrinyà i Rull

Neus Rams i Pla

Xavier Rodríguez i Guasch

Josep Maria Argimon i Pallàs

José Augusto García i Navarro (fins al 6.7.2017)

Joan Guix i Oliver (des del 6.7.2017)

Albert Barberà i Lluís (des del 6.7.2017)

Regions sanitàries

Jordi Cortada i Echaz

Lluís Franch i Viñas

Marta Chandre i Jofré

Miquel Carreras i Massanet

Roger Pla i Farnós

Ismael Piñas i Forcadell

Consell General d'Aran

Anna Díaz i Morelló

Consells comarcals de Catalunya

Joan Carles Rodríguez i Casadevall

Josep Maria Corominas i Barnadas

Ajuntaments de Catalunya

Manuel Enric Llorca i Ibáñez

Francesc Deulofeu i Fontanillas

Organitzacions sindicals més representatives de Catalunya

Laura Pelay i Bargalló

Javier Sobrino i Martínez (fins al 5.7.2017)

Toni Mora i Núñez (des del 6.7.2017)

David Ricart i Jordana (des del 6.7.2017)

Organitzacions empresarials més representatives del sector sanitari de cobertura pública a Catalunya

José Augusto García i Navarro (des del 6.7.2017)

Helena Ris i Romeu

Lluís Monset i Castells

Corporacions professionals sanitàries de Catalunya

Jaume Sellarès i Sallas

Núria Cuxart i Ainaud

Associacions de consumidors, usuaris i malalts

Carme Sabater i Sánchez

Matilde Torralba i Navío

Consell de Salut de Catalunya

President

Antoni Comín i Oliveres (fins al 27.10.2017)

Vicepresident

David Elvira Martínez

Vocals

Generalitat de Catalunya

Joan Guix Oliver

Ismael Piñas Forcadell

Miquel Carrera Massanet

Lluís Franch Viñas

Roger Pla Farnós

Marta Chandre Jofré

Jordi Cortada Echaz

Josep M. Argimon Pallàs

Neus Rams Pla

Pilar Magrinyà Rull

M. Josep Borràs Pascual

Consells comarcals i ajuntaments

David Rovira i Minguella

Manuel Enric Llorca Ibáñez

Joan Carles Rodríguez Casadevall

Laura Campos Ferrer

Ana M. Martínez Martínez

Juli Fernández Olivares

M. José Invernón Módol

Maria Rosell Medall

Francisco Infante Sánchez

Marta Roqué Aubia

Consell General d'Aran

Anna Díaz Morelló

Organitzacions sindicals

Javier Sobrino i Martínez (fins 28.6.2017)

Anna Rosa Sevillano Palma (des de 28.6.2017)

Antònia Pascual Moreno (fins 28.6.2017)

Toni Mora Núlez (des de 28.6.2017)

Laura Pelay Bargalló

Juan Cobacho Marín

Organitzacions sindicals d'àmbit sanitari

Montserrat Peña i Arenas

Jaume Gabarró i Corbella (fins 28.6.2017)

David Ricart Jordana (des de 28.6.2017)

Jordi Cruz Llobet

Carmen Martínez González

Organitzacions empresarials

Rosa Puig i Ampurdanès

Javier Noguerol Arias

M. Cinta Pascual Montañés

Carles Sisternas Surís/Vicente Botella García
(rotatori anualment)

Organitzacions proveïdores sanitàries

Manel J. Ferré i Montañés

Candela Calle Rodríguez

Enric Mangas Monge

Cristina Contel Bonet

Organitzacions de consumidors i usuaris

Carme Sabater i Sánchez

Salvador Domínguez i Rodríguez

José Luis Nuevo Sanz

Confederació d'Associacions Veïnals de Catalunya

Albert Torrents Míguez

Consell Consultiu de Pacients de Catalunya

Imma Grau Corral

Consell Consultiu de Salut Pública

[Vacant]

Corporacions professionals sanitàries

Jordi de Dalmases i Balaña

Josep M. Benet Martí

Núria Cuxart Ainaud

Universitats

Josefina Patiño Masó

Manel Armengol Carrasco

Entitats científiques

Àlvar Net Castel

Cristina Roure Nuez

Persones de reconegut prestigi

[Vacant]

Composició del sector públic de salut

El sector públic del CatSalut el formen totes les entitats en les quals la Generalitat participa d'una forma majoritària, directament o indirectament, a través del Departament de Salut o del CatSalut.

Entitats participades

Entitats de dret públic sotmeses a l'ordenament jurídic privat

Gestió de Serveis Sanitaris de Lleida
Institut d'Assistència Sanitària de Girona
Gestió i Prestació de Serveis de Salut de Tarragona
Institut de Diagnòstic per la Imatge
Institut Català d'Oncologia
Banc de Sang i Teixits
Parc Sanitari Pere Virgili
Institut Català de la Salut

Societats mercantils

Sistema d'Emergències Mèdiques, SA
Sabadell Gent Gran Centre de Serveis, SA
For Tissues and Cells (vinculada a banc de Sang i Teixits)
Barnaclínic, SA
Coordinació Logística Sanitària, AIE (adscriu a Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell)
Logaritme Serveis Logístics, AIE

Consortis

Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell
Consorti Sanitari de Terrassa
Consorti Sanitari de Vic
Consorti Sanitari Integral
Consorti Sanitari de l'Alt Penedès
Consorti Sanitari de l'Anoia
Consorti Sanitari del Maresme
Consorti Hospital Clínic de Barcelona
Consorti Mar Parc de Salut
Consorti de Gestió Corporació Sanitària (adscriu a l'Hospital Clínic)
Agrupació Europea de Cooperació Territorial Hospital de la Cerdanya
Consorti Sanitari de Barcelona
Consorti del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf
Corporació de Salut del Maresme i la Selva*
Consorti de Castelldefels de Salut
Consorti d'Atenció Primària de Salut de Barcelona Esquerra

Fundacions

Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

*En aquest consorci el CatSalut no hi té participació majoritària, està classificat dins dels sectors administració pública de la Generalitat en termes del Sistema Europeu de Comptes (SEC).

Font: Gerència d'Entitats Participades.

