



Memòria 2013

CatSalut

Servei Català
de la Salut



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Avís 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>

© Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Edició: CatSalut - www.gencat.cat/catsalut
Primera edició: setembre 2014

Fotografies: Badalona Serveis Assistencials (pàg. 20), CAPSE (pàg. 7 i 41), Departament de Salut (pàg. 17), Hospital de Cerdanya (pàg. 44), Hospital de Sant Celoni (pàg. 29 i 40), Hospital Sant Joan de Déu (pàg. 25 i 34), PAMEM (pàg. 13) i Parc de Salut MAR (pàg. 30, 31, 33 i 42).

Índex

Presentació	5
El CatSalut, l'asseguradora pública	7
Pla de salut 2011-2015	15
Atenció primària	18
Atenció hospitalària	21
Atenció socio sanitària	27
Atenció en salut mental	31
Altres línies d'atenció	34
Atenció farmacèutica i prestacions complementàries	39
Resum de l'activitat del SISCAT finançada pel CatSalut	41
Informació econòmica	43
Consell de Direcció del CatSalut	46
Consell Català de la Salut	47

Presentació

EL SERVEI CATALÀ DE LA SALUT HA CONTINUAT, durant l'any 2013, treballant amb persistència en la prestació dels serveis assistencials de cobertura pública, en el marc del Pla de salut establert per al període 2011-2015.

Això comporta, d'una banda, la implantació de noves formes de relació entre proveïdors a la recerca de l'eficiència i, d'altra, la necessitat de continuar protegint la salut de la població amb criteris d'equitat i universalitat en un entorn normatiu que, de vegades, suposa tot un repte, perquè al context socioeconòmic s'afegeix, no es pot oblidar, un context polític que posa en qüestió les bases del model sanitari en el qual s'ha bastit el Sistema Nacional de Salut.

El moment és complex, i la salut és un valor extremadament sensible. Per això és imprescindible treballar sense defallir i sense oblidar que l'esforç d'avui ha de ser la solució no només per al moment immediat, sinó que ha d'assentar les bases perquè el dret a la protecció de la salut es pugui continuar exercint a molt llarg termini tal com nosaltres el coneixem: universal, equitatiu i de qualitat.

Per continuar avançant necessitem canviar conceptes i perspectives, des del punt de vista de la gestió, però també des dels professionals i des dels usuaris. Segurament, aquesta és la característica principal de l'activitat impulsada pel CatSalut durant el 2013: canviem la idea de la xarxa de serveis pels serveis en xarxa, busquem col·laboracions en diversos àmbits per sumar resultats, canviem la forma de comprar serveis assistencials per millorar els resultats de salut.

El coneixement científic avança i la manera d'abordar les malalties canvia. El que teníem ja no respon exactament a les necessitats actuals i futures. El canvi no és fàcil, però és imprescindible i l'estem duent a terme.

Tota l'activitat assistencial garantida i finançada pel CatSalut prestada al llarg del 2013 s'emmarca en aquesta perspectiva. Sense la col·laboració, l'esforç i la voluntat de tots els agents del sistema: gestors, entitats proveïdores, professionals, associacions, usuaris... hagués estat impossible. Gràcies a tots.

Josep M. Padrosa i Macías

Director del Servei Català de la Salut

El CatSalut, l'asseguradora pública

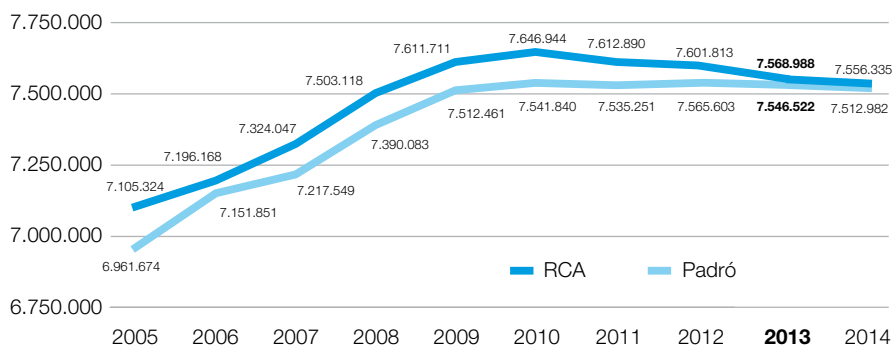
El CatSalut ofereix als seus assegurats la cobertura del dret a la salut a través d'una cartera de serveis que compra a diferents entitats proveïdores, siguin de caràcter públic o privat, mitjançant els contractes en els quals es recullen els objectius de salut i de satisfacció, i els serveis que es contracten.

Persones assegurades

La població total de referència del CatSalut per a l'any 2013 va ser de 7.568.988 assegurats, amb un descens del 0,43% respecte de l'any 2012.

Durant l'any es van donar d'alta 162.716 assegurats i de baixa 175.369 (el 57,6% són trasllats fora de Catalunya i el 40,6%, defuncions). 64.704 dels nous assegurats són naixements i el 33,1% corresponen a persones amb nacionalitat estrangera. La població nouvinguda s'ha situat a final d'any en un 15,3% (35.043 menys que l'any anterior).

Evolució de l'RCA i del Padró, 2005-2014



RCA: Registre central de persones assegurades.

Línies assistencials que cobreix el CatSalut

- Atenció primària
- Atenció hospitalària
- Atenció socio sanitària
- Atenció a la salut mental
- Altres recursos d'atenció especialitzada: atenció a les drogodependències, salut sexual i reproducció assistida, rehabilitació, tractament de la insuficiència renal crònica, teràpies respiratòries, etc.



Protecció de la salut a tota la població

La prova pilot de la TSI Cuida'm, iniciada a Barcelona, s'ha anat estenent a altres regions. Aquesta targeta identifica aquelles persones que, pel seu estat de salut o per les seves característiques específiques, necessiten una atenció diferenciada en la seva relació amb els professionals i els serveis sanitaris.

El CatSalut ha continuat definint i ajustant mecanismes per donar cobertura als diversos col·lectius afectats per minimitzar els efectes dels canvis en les condicions d'acreditació i assegurament derivades del desplegament del Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seves prestacions, i el Reial decret 1092/2012, de 3 d'agost, pel qual es regula la condició d'assegurat i de beneficiari a efectes de l'assistència sanitària a Espanya, amb càrrec a fons públics, a través del Sistema Nacional de Salut, que han traslladat la capacitat de reconèixer la condició d'assegurat o de beneficiari del Sistema Nacional de Salut i, per tant, el dret a l'assistència sanitària, a l'Institut Nacional de la Seguretat Social, compromentent així la competència d'acreditació del CatSalut.

Concretament, el CatSalut ha impulsat:

- La posada en funcionament la Comissió de Valoració per a l'accés a l'atenció especialitzada de les persones estrangeres sense residència legal amb més de 3 mesos però menys d'un any d'empadronament (Instrucció 03/13, de modificació de la Instrucció 10/2012, Accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut als ciutadans estrangers empadronats a Catalunya que no tenen la condició d'assegurats o beneficiaris del Sistema Nacional de Salut).
- La Instrucció 4/13, per establir les actuacions que han de protegir l'assegurament i identificar l'agent en qui recau la responsabilitat de l'atenció sanitària quan hi ha un tercer obligat al pagament.
- La Resolució de 2 de desembre, que ha establert, per mantenir l'equitat en la prestació de serveis, un supòsit per al reintegrament excepcional dels medicaments i productes sanitaris no inclosos en la prestació del Sistema Nacional de Salut.
- Els estudis per determinar la viabilitat d'un mecanisme que permeti minorar els efectes de la impossibilitat legal de mantenir els supòsits de farmàcia gratuïta excepcional que el CatSalut podia establir fins a l'entrada en vigor del Reial decret llei 16/2012.



El CatSalut en xifres, 2013

Població coberta	7.568.988
Pressupost inicial	8.506,56 milions d'euros
Dades anuals per habitant	
Cost estimat (euros)	1.095
Visites a l'atenció primària	5,9
Receptes	17,4
Despesa farmacèutica (euros)	188,53
Contactes ¹ hospitalaris per 1.000 habitants	95,6
Recursos	
Equips d'atenció primària	369
Hospitals d'aguts	63
Centres sociosanitaris	93
Centres de salut mental (d'adults i infants i juvenils) ²	122
Centres de salut mental amb internament	39
Oficines de farmàcia i farmàcies	3.225

1 Hospitalització i cirurgia major ambulatoria.

2 Presten atenció ambulatoria.

Reordenacions de serveis assistencials en el territori

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

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

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

Els projectes es van agrupar inicialment en tres blocs:

- Nou model d'atenció: Millora de l'atenció a la cronicitat i adequació de l'activitat mèdica, quirúrgica i de consultes externes.
- Reordenació del mapa de serveis especialitzats.
- Millora de l'eficiència dels proveïdors.

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

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

Contractació i prestació dels serveis sanitaris

Principals actuacions de continuïtat com a asseguradora pública

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

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

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

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

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

La proposta de projecte de decret va ser aprovada el 16 de desembre de 2013 pel Consell de Direcció del CatSalut i es va iniciar la tramitació perti-

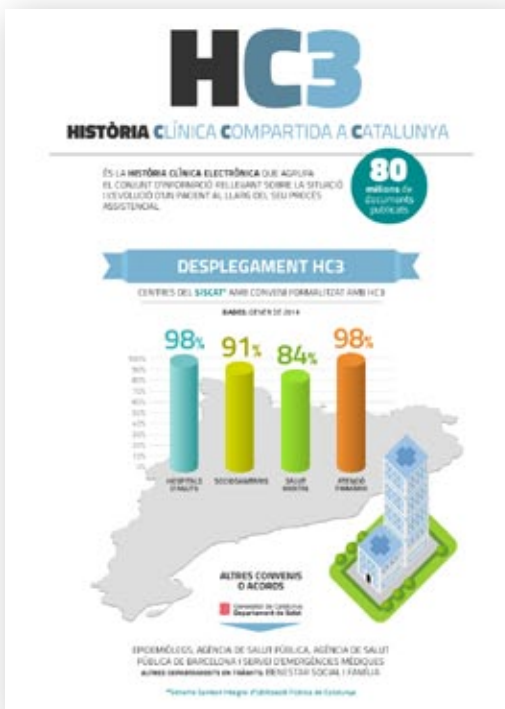
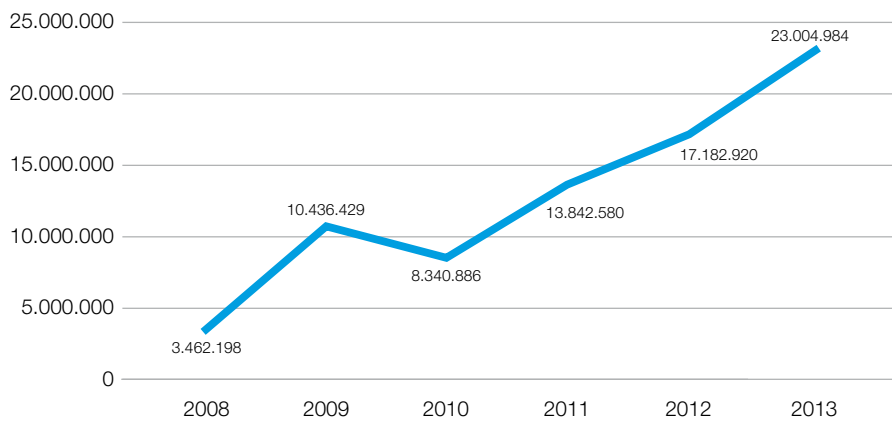
nent per arribar a la seva aprovació. La implantació d'aquest nou model de contractació no representarà cap increment del pressupost per al sistema.

Tecnologies de la informació i les comunicacions

Història Clínica Compartida a Catalunya (HC3)

Al llarg del 2013 s'ha aconseguit un total de 82 entitats connectades i el nombre de centres que han publicat han estat de 476, dels quals 362 són d'atenció extrahospitalària i 114 d'atenció hospitalària. Els documents que més s'han publicat han estat els informes de laboratori, d'urgències i de radiologia.

Documents publicats a l'HC3, 2008-2013





la meva
salut

**La mitjana
d'activitat en un dia
laborable supera les
460.000 receptes
electròniques
dispensades.**

Canal Personal de Salut (CPS)

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

El 2013 s'ha fet el pas de la Carpeta al Canal Personal de Salut, la qual cosa ha implicat una nova interfície i sistema de navegació. D'altra banda, en el procés d'integració amb la història clínica digital del Sistema Nacional de Salut, s'han establert nous fluxos d'integració i d'igualació de perfils amb el Sistema Nacional de Salut. Així mateix, una nova funcionalitat permetrà a una persona assegurada consultar els accessos que hi ha hagut a les seves dades de l'HC3. El 2014 el Canal Personal de Salut esdevindrà l'espai Cat@Salut La Meva Salut.

Recepta electrònica

El mes de desembre de 2013 les receptes electròniques (e-receptes) dispensades eren el 91,2% del total de receptes facturades. Pel que fa a pacients, el 90% als quals s'ha prescrit amb recepta electrònica tenen més del 90% de la seva prescripció en aquest suport. Pel que fa a metges, el 94% de tot Catalunya fa prescripció electrònica (com a mínim 50 receptes en un mes).

Recepta electrònica, desembre de 2013

Pacients	
Pacients amb e-receptes facturades	2.290.350
Pacients amb receptes facturades	2.476.938
Pacients amb e-receptes facturades sobre el total	92,5%
Receptes	
e-receptes facturades	10.198.195
Receptes facturades	11.180.042
e-receptes facturades sobre el total	91,2%

Pel que fa al desplegament de la recepta electrònica en l'àmbit de l'atenció especialitzada, cal destacar que els 57 centres de la xarxa d'internament d'aguts del SISCAT que la tenen integrada representen el 95% de la prescripció electrònica. La prescripció electrònica ja s'ha iniciat en 115 centres de salut mental, que representen el 53% del total. També s'ha iniciat l'elaboració dels plans de desplegament en centres ASSIR (atenció a la salut sexual i reproductiva) i sociosanitaris.

La veu dels usuaris

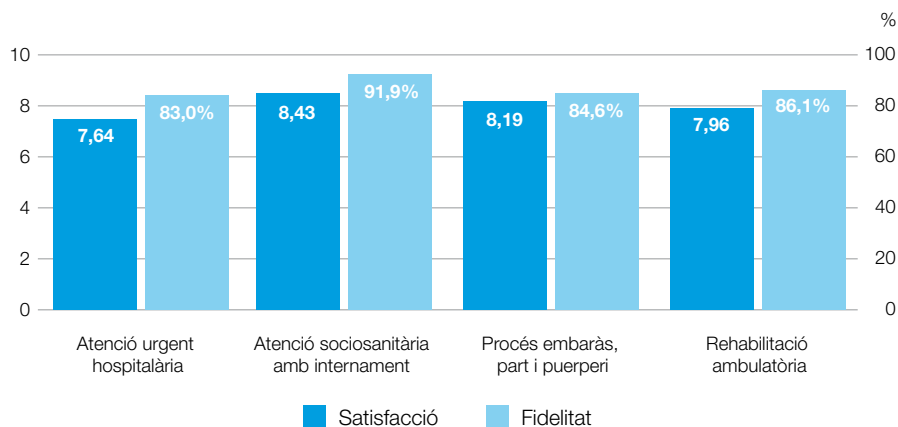
Enquestes de qualitat percebuda

El 2013 s'ha disposat dels resultats d'una nova edició del Pla d'enquestes de satisfacció dels assegurats del CatSalut PLAENSA®. Es tracta de la quarta sobre l'atenció urgent hospitalària i l'atenció sociosanitària amb internament, així com la segona edició sobre el procés d'atenció a l'embaràs, el part i el puerperi. A més es va avaluar, per primera vegada, la línia de rehabilitació ambulatoria.

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



Resultats dels estudis del PLAENSA®, 2013



Baròmetre Sanitari

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

Les reclamacions han baixat en totes les línies de servei i per tots els motius, i el percentatge de resolució ha passat del 87,3% al 91,4%.

Reclamacions

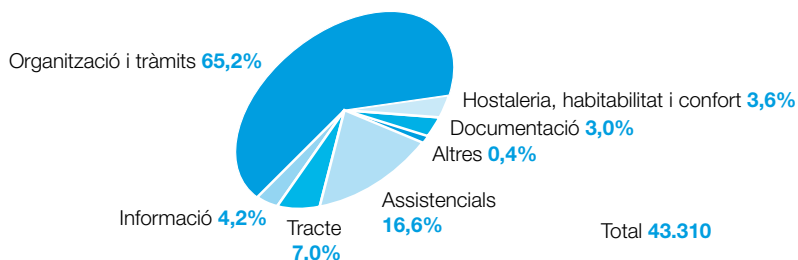
El nombre de reclamacions enregistrades al GRE (l'aplicatiu de gestió de reclamacions) ha estat de 40.574, que implica un descens de l'11,8% respecte de l'any 2012. Aquest descens és més elevat que el de 2012 respecte de 2011 (8,8%). Destaca l'alt percentatge de motius de reclamació d'organització i tràmits (demora excessiva per llista d'espera per a intervenció quirúrgica, per a consulta o cita prèvia, per ingrés hospitalari, etc.) amb un 65,2%, que ha disminuït si es té en compte que l'any 2012 va representar el 66,0%. L'han seguit els motius assistencials (negativa d'assistència, insatisfacció d'assistència, manca de confiança en el metge) amb un 16,6%.

Les reclamacions per tracte han disminuït en nombre absolut prop de 550 casos, el que suposa globalment una disminució d'un 15%. Aquest resultat concorda amb l'objectiu fixat a la línia 5 del Pla de salut que es proposa en el seu projecte 5.3 una disminució del 10% de les reclamacions de tracte. D'altra banda, 25 reclamacions han donat lloc a una inspecció sanitària.

El nombre de reclamacions més elevat correspon a l'atenció hospitalària, amb un 66,4%, seguit de l'atenció primària, amb un 22,3%. Aquesta tendència s'ha confirmat a totes les regions sanitàries. La suma de les reclamacions d'aquestes dues línies de servei ha representat el 88,7% del total de reclamacions.

De totes les reclamacions, el 73,4% han estat resoltes en menys de 15 dies. Pel que fa a les que superen els 60 dies, han descendit en un punt percentual i s'han situat en el 5,3%.

Motius de reclamació, 2013



Una reclamació pot incloure més d'un motiu.

Pla de salut 2011-2015



En relació amb el desplegament del Pla de salut, destaquem els resultats en les línies d'actuació 2, 3 i 4.

2. Orientació als malalts crònics. Atenció als crònics més pròxima, més individualitzada i amb millors resultats

- Progressió de l'atenció integrada: les hospitalitzacions potencialment evitables s'han continuat reduint, amb un descens de l'11,4% des de 2011; i s'han identificat 53.200 pacients crònics complexos i 10.200 malalts crònics avançats.
- Augment de les alternatives a l'hospitalització tradicional: la CMA ha crescut un 2,9% fins assolir el 59% dels procediments quirúrgics.
- L'estada mitjana hospitalària manté la tendència a reduir-se: 4,8 dies el 2011, 4,7 dies el 2012 i 4,6 dies el 2013.
- Resolució de l'atenció primària: 1.364 episodis de subaguts per a l'atenció a crisis i aguditzacions en pacients complexos accessibles des de l'atenció primària.

3. Sistema integrat més resolutiu des dels primers nivells i al territori. Més resolució i menys espera amb criteris clínics

- S'ha incrementat l'activitat quirúrgica en un 2%.
- S'ha millorat lleugerament tant el temps mitjà d'espera de pacients intervinguts com de pacients pendents d'intervenir. En global hi ha una lleugera disminució de pacients en llista d'espera i l'activitat quirúrgica s'ha incrementat en un 6% en el total dels procediments.
- La cirurgia cardíaca, tant la coronària com la valvular, ha mantingut un temps mitjà d'espera inferior al marcat per les garanties establertes pel Ministeri per a tot l'Estat, que és de 6 mesos.
- La cirurgia oncològica es manté per sota dels terminis considerats internacionalment com a estàndards de qualitat (45 dies).
- Els pacients inclosos en el CDR (circuit de diagnòstic ràpid de càncer) han augmentat un 6,5% respecte de 2012, fins arribar a 29.632, gairebé dos mil més que l'any anterior. Aproximadament un 55% han iniciat el tractament abans de 30 dies després del diagnòstic.
- El SEM atén el 92% de les situacions de risc vital abans dels 20 minuts.

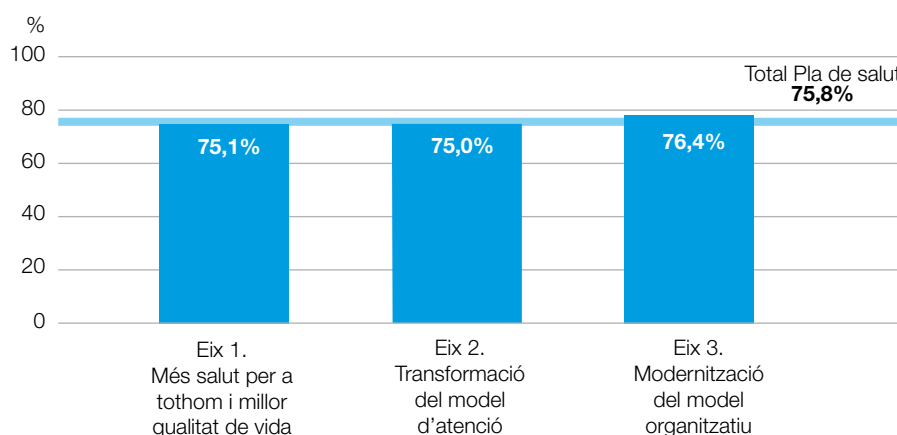
4. Més qualitat i equitat en l'alta especialització. Seguretat i qualitat, garantia d'equitat en resultats

- El Codi ictus ha escurçat el temps de reacció i ha augmentat les teràpies de reperfusió, que se situen en un 16%. El Teleictus 2.0 ha estalviat un 57% de desplaçaments innecessaris.
- Codi infart. Reperfusió en el 96% de les activacions. S'ha aconseguit una reducció de 7 minuts entre el diagnòstic i l'obertura de l'artèria.
- Les rutes assistencials han assolit un 80% d'implantació en DM2, MPOC, ICC i depressió.
- S'han reduït les hospitalitzacions urgents:
 - 2% per ICC
 - 14% per MPOC
 - 6% per un conjunt de malalties cròniques

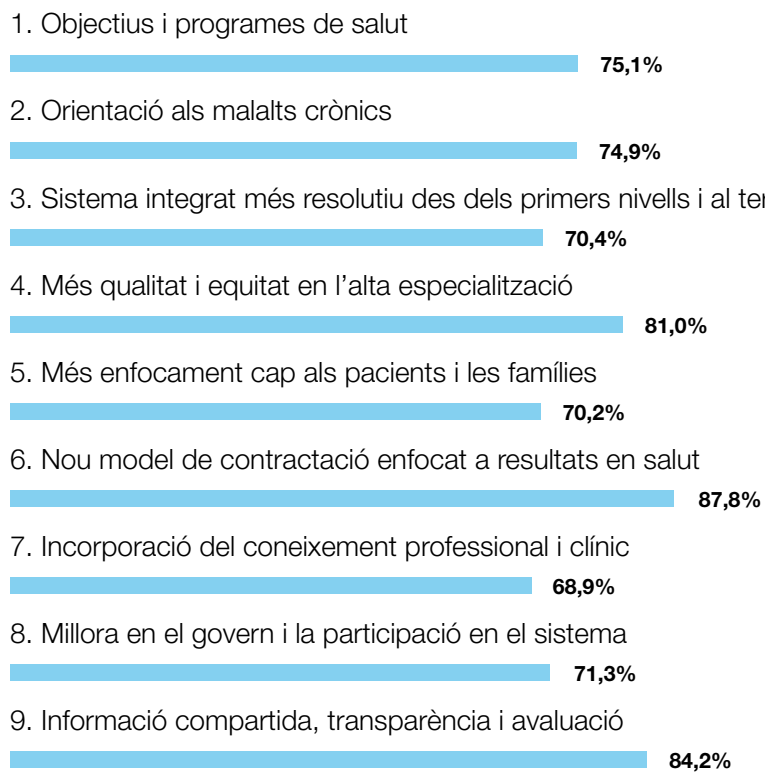
Altres avenços destacats

- S'ha començat l'explotació del CMBD d'atenció primària i del CMBD d'urgències.
- S'ha dibuixat un mapa de centres experts en malalties minoritàries (metabòliques hereditàries, neuromusculars i congnitivoconductuals en edat pediàtrica) i un cercador de laboratoris clínics per al diagnòstic.
- S'han incorporat les unitats d'atenció a subaguts en l'àmbit sociosanitari com a model alternatiu a l'hospitalització.
- S'ha formalitzat la contractació amb els centres com a resultat de l'aplicació de la instrucció en relació amb l'oncologia amb intenció curativa.

Assoliment del Pla de salut per eixos, 2013

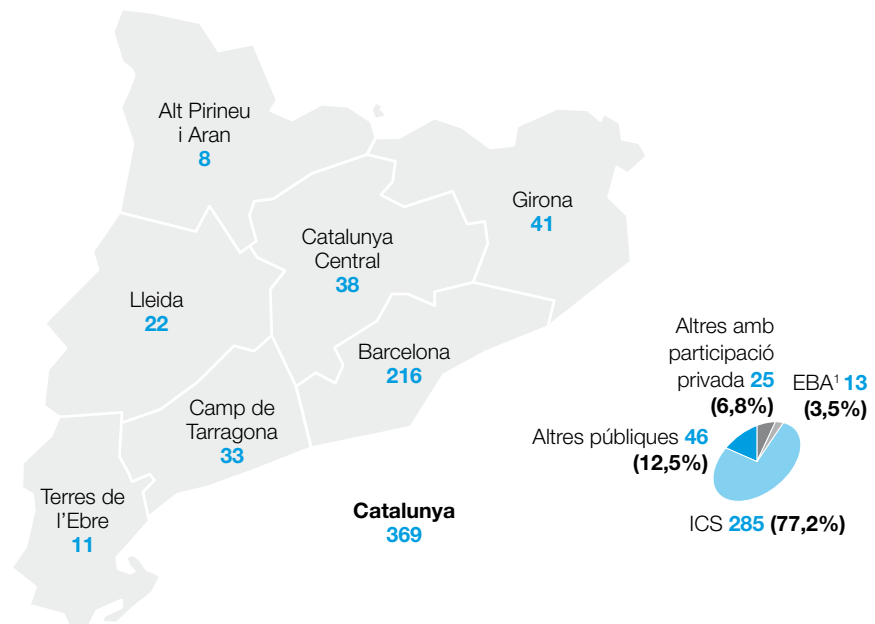


Assoliment del Pla de salut per línies d'actuació, 2013



Atenció primària

369 equips d'atenció primària, 2013



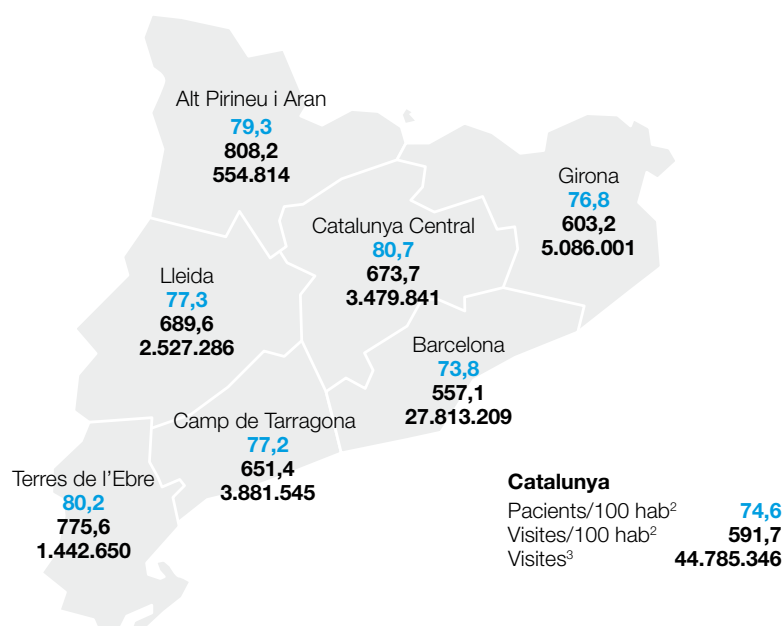
1 EBA: entitats de base associativa.

La mitjana de visites per pacient és de 7,9, una mitjana que augmenta amb l'edat a partir dels 14 anys. Els majors de 64 anys representen el 21,7% dels pacients i generen el 37,1% de les visites.

Els pacients assegurats atesos han estat 5.648.305, els quals han generat 44.785.346 visites finançades pel CatSalut. Aquesta activitat significa que el 74,6% de la població assegurada ha estat visitada almenys una vegada l'any per un professional d'un EAP. La taxa de visites per cada 100 habitants ha estat de 591,7. S'observen diferències d'aquests dos indicadors per regió sanitària. Les taxes de pacients assegurats atesos oscil·len entre el 80,7% de Catalunya Central i el 73,8% de Barcelona i les taxes de visites entre les 808,2 de l'Alt Pirineu i Aran i el 557,1 de Barcelona. Aquestes diferències poden estar relacionades amb l'oferta de recursos en el territori, el nivell socioeconòmic de la població i la doble cobertura.

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

Freqüentació a l'atenció primària¹, 2013



Per recollir l'activitat de l'atenció primària s'ha utilitzat per primera vegada el Registre del conjunt mínim bàsic de dades de l'atenció primària (CMBD-AP), amb dades de 38 entitats proveïdores.

1 En les comparacions amb dades d'anys anteriors cal tenir en compte que aquest ha estat el primer any en què el CMBD-AP és la font de dades de l'activitat d'atenció primària.

2 Taxa bruta.

3 Visites de pacients assegurats finançades pel CatSalut.

Motius de consulta dels menors de 15 anys per categoria CCS¹, 2013

	Pacients	Visites
Infeccions víriques	180.753	253.204
Examen/avaluació mèdica	172.718	346.472
Trastorns de dents i maxil·lars	152.162	217.126
Reaccions al·lèrgiques	129.851	207.121
Amigdalitis aguda i crònica	113.725	156.346

1 Clinical Classification Software.

Motius de consulta dels majors de 14 anys per categoria CCS¹, 2013

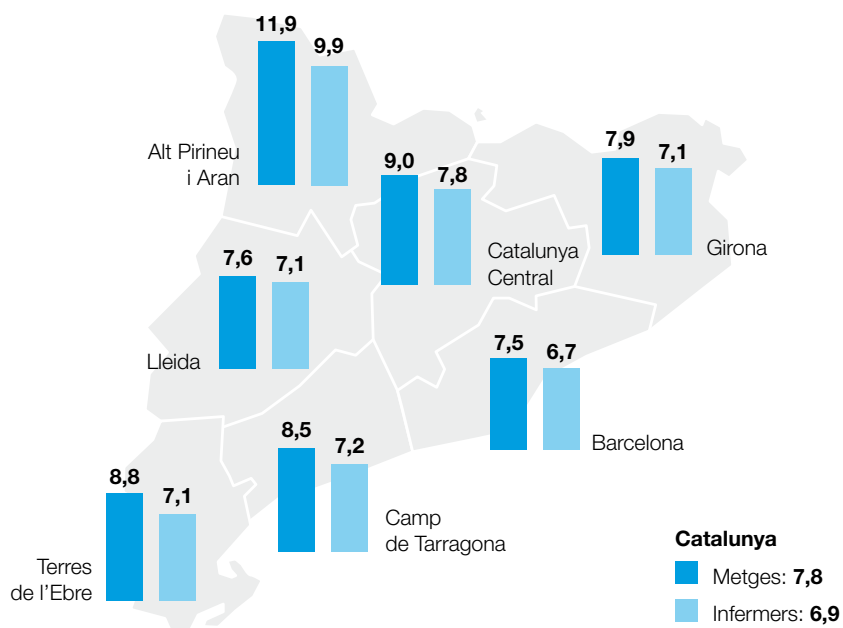
	Pacients	Visites
Hipertensió essencial	1.916.571	13.902.614
Examen/avaluació mèdica	967.167	1.574.626
Diabetis mellitus sense complicacions	829.040	6.370.267
Espondilosi, trastorns disc intervertebral i altres mals d'esquena	699.805	1.778.347
Hiperlipidèmia	556.486	1.030.624

1 Clinical Classification Software.

En relació amb el percentatge de visites mèdiques que han generat sol·licituds d'anàlisis clíniques, s'observa un lleuger increment (de l'11,2% l'any 2012 al 13,5% de 2013) i també en termes absoluts (8,6%). El percentatge de visites mèdiques que han generat sol·licituds de proves de diagnòstic per la imatge ha augmentat mig punt respecte de 2012 (5,2% en front del 4,7%), per bé que en termes absoluts s'ha produït un lleuger descens (-0,3%). Quant al percentatge de visites mèdiques que han generat sol·licituds d'interconsulta, ha augmentat igualment en termes percentuals (10,5% enfront de 9,8%), però experimenta un descens del 3,6% en termes absoluts.



Metges¹ i infermers per 10.000 habitants, 2013



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

Activitat generada pels equips d'atenció primària (EAP) per cada 100 visites (sol·licituds), 2013

	Anàlisis clíniques	Diagnòstic per la imatge	Interconsultes
Alt Pirineu i Aran	12,3	4,9	9,0
Lleida	15,4	5,3	10,2
Camp de Tarragona	15,1	3,4	9,2
Terres de l'Ebre	15,1	2,6	9,3
Girona	15,1	3,7	7,9
Catalunya Central	13,6	4,3	8,1
Barcelona	12,8	5,8	11,4
Catalunya	13,5	5,2	10,5
Total de sol·licituds	3.647.328	1.387.196	2.830.587

Atenció hospitalària

La xarxa de l'atenció hospitalària està constituïda pels centres integrats en el sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT). Aquesta xarxa està ordenada en diferents nivells assistencials i tant la diversitat (de proveïdors i de fórmules de gestió) com la territorialització, com a expressió de proximitat a la població i al territori, són trets que li atorguen una flexibilitat i un dinamisme propi, amb capacitat per adaptar-se a un entorn i a unes necessitats en constant evolució.

Centres hospitalaris de la xarxa d'internament d'aguts del SISCAT, 2013

Alt Pirineu i Aran

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

Lleida

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

Camp de Tarragona

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

Terres de l'Ebre

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

Girona

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

Catalunya Central

- Hospital Comarcal Sant Bernabé, Berga
- Hospital d'Igualada
- Althaia³, Manresa
- Hospital General de Vic

Barcelona

- Hospital Municipal de Badalona
- Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona
- ICO Badalona
- Institut Guttmann, Badalona
- Fundació Puigvert-IUNA, Barcelona
- Hospital Clínic i Provincial de Barcelona⁴
- Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona
- Consorci Mar Parc de Salut⁵, Barcelona
- Hospital Dos de Maig, Barcelona
- Hospital Plató, Barcelona
- Hospital Sant Rafael, Barcelona
- Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona
- Hospital Universitari Vall d'Hebron⁶, Barcelona
- Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat
- Hospital General de Granollers
- Consorci Sanitari Integral⁷
- Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat
- ICO l'Hospitalet, l'Hospitalet de Llobregat
- Hospital Sant Joan de Déu, Martorell
- Hospital de Mataró
- Hospital de Mollet
- Clínica del Vallès, Sabadell
- Hospital de Sabadell
- Parc Sanitari Sant Joan de Déu – Hospital, Sant Boi de Llobregat
- Hospital de Sant Celoni
- Fundació Hospital de l'Esperit Sant, Santa Coloma de Gramenet
- Hospital de Terrassa
- Hospital Universitari Mútua de Terrassa
- Hospital de Viladecans
- Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, Vilafranca del Penedès
- Consorci Sanitari del Garraf⁸, Vilanova i la Geltrú

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

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

3 Hospital Sant Joan de Déu i Centre Hospitalari.

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

5 Hospital del Mar i Hospital de l'Esperança.

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

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

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

Centres del SISCAT amb recursos d'internament d'aguts, 2013

	Centres	Llits	Consulta externa	Urgències	Hospital de dia	Cirurgia menor ambulatoria
Alt Pirineu i Aran ¹	4	151	4	4	4	4
Lleida	3	645	2	2	2	3
Camp de Tarragona	6	977	6	5	5	6
Terres de l'Ebre	4	390	4	4	2	4
Girona	10	1.196	10	9	10	9
Catalunya Central	4	847	4	4	4	4
Barcelona	32	8.866	32	28	31	30
Catalunya	63	13.072	62	56	58	60

¹ Inclou l'Espitau Val d'Aran.

Les dades d'activitat corresponen a l'activitat finançada pel CatSalut

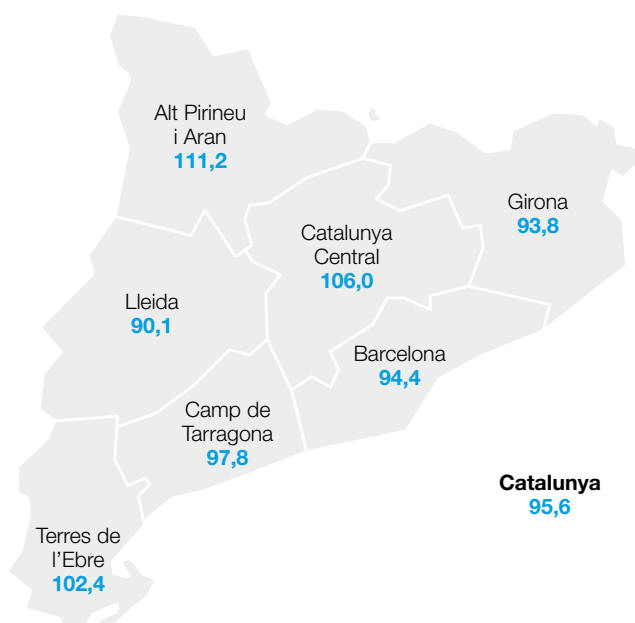
Hospitalització

La taxa bruta d'hospitalització per 1.000 habitants dels malalts residents a Catalunya és del 95,6 (95,2 l'any 2012). El 95,4% dels pacients són atesos a la seva regió sanitària de referència. Les regions amb menys proporció de malalts atesos a la pròpia regió són Alt Pirineu i Aran (69,5%) i Terres de l'Ebre (83,4%).

Caracterització de l'hospitalització, 2013

Contactes	730.864
Hospitalització convencional	74,8%
Cirurgia major ambulatoria	25,2%
Dones	52,7%
Homes	47,3%
≥ 60 anys	54,1%

Hospitalització per 1.000 habitants (per regió sanitària de residència), 2013



Contactes d'hospitalització i cirurgia major ambulatoria, 2013

	Contactes ¹ per regió sanitària de residència	Contactes ¹ per regió sanitària de l'hospital	Atesos a la regió sanitària de residència
Alt Pirineu i Aran	5.305	5.802	69,5%
Lleida	29.733	33.075	90,0%
Camp de Tarragona	53.275	56.614	91,4%
Terres de l'Ebre	15.884	16.760	83,4%
Girona	71.544	73.808	90,5%
Catalunya Central	46.529	49.038	85,0%
Barcelona	467.817	495.767	99,2%
Sense identificar	101	—	—
Residents a l'Estat espanyol	6.045	—	—
Residents a l'estranger	1.486	—	—
Catalunya	732.684	730.864	95,4%

1 Contacte: cada vegada que un malalt accedeix a un hospital general d'aguts per rebre qualsevol tipus d'assistència.

Principals contactes¹ d'hospitalització convencional i cirurgia major ambulatoria finançats pel CatSalut, 2013

Grups relacionats pel diagnòstic (GRD)	% de contactes
Quirúrgic Procediments sobre cristal·lí	6,7
Mèdic Malaltia pulmonar obstructiva crònica	4,8
Mèdic Part vaginal	4,8
Mèdic Insuficiència cardíaca, xoc	3,1
Quirúrgic Procediments sobre hèrnia	2,8
Mèdic Infecció de ronyó/vies urinàries	1,9
Mèdic Bronquitis/asma	1,9
Mèdic Esofagitis, gastroenteritis, miscel·lània d'aparell digestiu	1,8
Mèdic Trastorns cerebrovasculars, excepte isquèmia transitòria	1,6
Quirúrgic Cesària	1,4
Quirúrgic Procediments de reinserció articulació/membre major EEII (excloent el reemplaçament de maluc)	1,4
Quirúrgic Colecistectomia	1,3
Quirúrgic Procediments quirúrgics del peu	1,2
Quirúrgic Procediments sobre úter i annexos, no per malignitat	1,2
Quirúrgic Lligadura i esquinçament de venes	1,2
Quirúrgic Procediments anals i d'estoma	1,1
Quirúrgic Procediments quirúrgics extraoculars excepte òrbita	1,0
Quirúrgic Procediments quirúrgics majors polze/articulació o mà/canell s/cc	1,0
Quirúrgic Excisió local/extracció de dispositiu implantat a l'os EEII	0,9
Quirúrgic Alliberament de la canal carpiana	0,9
Quirúrgic Reemplaçament de maluc	0,9
Mèdic Pneumònia simple/pleuritis	0,9
Quirúrgic Procediments quirúrgics intraoculars excloent retina/iris/cristal·lí	0,9
Quirúrgic Procediments quirúrgics de genoll sense diagnòstic d'infecció	0,8
Quirúrgic Empelt/desbridament excloent úlceres/cel·lulitis s/cc	0,8

1 Contacte: cada vegada que un malalt accedeix a un hospital general d'aguts per rebre qualsevol tipus d'assistència.

La majoria dels malalts són atesos als hospitals de la seva regió sanitària (95,4% dels malalts residents a Catalunya).

Consultes externes

L'activitat de consultes externes està constituïda per les visites als hospitals d'aguts i als CAP II, i també inclou tota l'activitat relacionada amb la integració d'especialitats. El nombre de visites (primeres visites i visites successives) ha augmentat un 4,1% en relació amb l'any 2012.

Urgències

Del total de centres contractats, 56 tenen servei d'urgències generals. Les urgències psiquiàtriques s'atenen als serveis d'urgències dels hospitals psiquiàtrics i als serveis d'urgències psiquiàtriques que tenen alguns hospitals d'aguts amb servei de psiquiatria.

S'ha contractat el PIUC (Programa integral d'urgències de Catalunya) a 38 centres hospitalaris.

Hospitals de dia

Els hospitals de dia es dediquen al tractament de pacients oncològics i pacients amb trastorns immunològics, i també estan estenent la seva activitat al tractament d'altres malalties com la malaltia pulmonar obstructiva crònica. En alguns hospitals d'aguts es dedica una part d'aquests recursos a malalts psiquiàtrics. El nombre de sessions d'hospital de dia realitzades als hospitals d'aguts ha crescut un 5,4%.

Cirurgia menor ambulatoria

La cirurgia menor ambulatoria inclou els procediments quirúrgics de baixa complexitat que es realitzen sense anestèsia o amb anestèsia local i en els quals no es preveu la necessitat de reanimació ni d'observació postquirúrgica. El 2013 es van fer un 4,9% més d'intervencions.

Activitat ambulatoria hospitalària, 2013

	Consultes externes ¹	Urgències ateses	Hospitals de dia (sessions) ¹	Cirurgia menor (intervencions) ¹
Alt Pirineu i Aran	66.243	40.238	1.856	1.932
Lleida	493.225	82.441	41.162	12.396
Camp de Tarragona	928.874	345.312	48.007	17.779
Terres de l'Ebre	275.787	85.530	16.905	10.837
Girona	961.036	330.155	62.560	36.211
Catalunya Central	628.127	209.344	44.176	15.103
Barcelona	7.530.449	2.025.748	678.658	223.814
Catalunya	10.883.741	3.118.768	893.324	318.072

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

Seguiment de les llistes d'espera

L'activitat realitzada l'any 2013 respecte de l'any 2012 en relació amb els 14 **procediments quirúrgics** garantits ha augmentat un 2,1%, amb un total de 151.009 intervencions quirúrgiques. El temps d'espera dels pacients pendents d'intervenció ha disminuït un 3,5% (a desembre de 2013 se situava en 4,45 mesos), mentre que el temps d'espera dels pacients intervinguts ha disminuït en un 6,8% (5,78 mesos a final d'any).

D'altra banda, la cirurgia oncològica es manté en els terminis considerats internacionalment com a estàndards de qualitat (45 dies). Pel que fa a la cirurgia cardíaca valvular i coronària, ha incrementat l'activitat en un 7,5% i un 26,5%, respectivament, en relació amb l'any 2012; però el temps d'espera dels pacients intervinguts ha augmentat un 21,6% i un 9,7% respectivament i s'ha situat en 4,78 mesos per a la cirurgia valvular i 2,94 mesos per a la cirurgia coronària.

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

Les dades a 31 de desembre de 2013 de la llista d'espera de **proves diagnòstiques** han registrat 109.675 pacients, la qual cosa representa una disminució del 20,3% respecte de l'any 2012. El temps d'espera és de 47 dies, amb una reducció de 5 dies respecte de l'any anterior. L'activitat ha estat un 8,3% superior a l'any 2012.

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



Persones en llista d'espera quirúrgica, 2012 i 2013

Prova	Llista d'espera		Activitat ¹		Temps d'espera ² pacients intervinguts		Temps d'espera ² pendent d'intervenció	
	Des. 2012	Des. 2013	Des. 2012	Des. 2013	Des. 2012	Des. 2013	Des. 2012	Des. 2013
Cataractes	24.097	27.269	50.489	51.927	5,73	5,83	4,18	4,14
Varices	3.739	4.082	9.378	9.303	6,23	5,33	4,38	4,18
Hèrnies	5.119	5.598	13.173	13.544	4,70	4,71	3,92	3,79
Colecistectomies	3.447	3.752	10.419	10.610	4,88	4,68	4,38	4,17
Artroscòpies	5.252	4.559	10.110	10.700	6,59	5,79	4,57	4,14
Prostatectomies	1.753	1.915	4.366	4.784	4,71	4,52	4,15	3,65
Canals carpianes	2.719	2.888	6.837	6.725	4,68	4,60	4,07	4,05
Amigdalectomies	2.855	2.802	5.747	5.786	6,19	6,28	4,88	4,30
Circumcisions	2.630	2.756	6.335	6.226	5,93	5,31	4,80	4,07
Pròtesis de maluc	3.166	3.298	7.122	7.237	7,76	6,99	5,26	5,18
Pròtesis de genoll	8.619	8.674	8.003	8.340	9,71	9,55	6,10	6,47
Histerectomies	1.163	1.155	4.480	4.378	4,45	3,61	3,67	3,63
Galindons	5.244	5.085	7.819	8.640	7,99	7,09	5,30	4,88
Quist o si pilonidals	1.011	1.242	2.897	2.809	4,38	4,44	3,90	3,67
Total	70.814	75.075	147.175	151.009	6,20	5,78	4,61	4,45

Font: Registre de llistes d'espera.

¹ Baixes per intervenció de l'aplicació de llistes d'espera.

² Dades expressades en mesos i fraccions. Exemple: 1 = 1 mes, 0,5 = 15 dies.

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

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

Atenció socio sanitària

Recursos socio sanitaris d'internament

Llits d'hospitalització de centres socio sanitaris, 2013

Regió sanitària	Llarga estada ¹	Mitjana estada			Total mitjana estada	Total internament	Centres socio sanitaris
		Convalescència	Cures pal·liatives	Mitjana estada polivalent			
Alt Pirineu i Aran	71	0	0	39	39	110	3
Lleida	279	70	25	0	95	374	4
Camp de Tarragona	408	178	29	31	238	646	10
Terres de l'Ebre	158	90	10	14	114	272	3
Girona	551	107	30	149	286	837	13
Catalunya Central	311	246	40	48	334	645	10
Barcelona	3.568	1.599	249	435	2.283	5.851	50
Catalunya	5.398	2.290	383	716	3.389	8.787	93

1 A llarga estada s'inclouen els 52 llits de sida.

Els centres socio sanitaris poden ser centres d'internament que proveeixen serveis essencialment socio sanitaris o unitats socio sanitàries ubicades en hospitals d'aguts o hospitals psiquiàtrics monogràfics.

Durant l'any 2013, s'ha iniciat la contractació del servei d'atenció a subaguts com un nou servei assistencial en l'internament socio sanitari. Aquest servei ha comportat la contractació de 139 llits. Pel que fa als serveis d'internament socio sanitari i d'hospitalització de dia destaquen l'ampliació de llits i places següents, majoritàriament per reconversió de places d'altres línies:

- Al Centre Socio sanitari El Carme de Badalona, 19 llits de mitjana estada-convalescència, 21 llits de mitjana estada-cures pal·liatives.
- A l'Hospital de Mollet, 23 llits de mitjana estada-convalescència i 8 places d'hospitalització de dia.
- A l'Albada Centre Socio sanitari de Sabadell, 10 llits de mitjana estada-convalescència i 2 llits de mitjana estada-cures pal·liatives.
- A l'Hospital Sant Llätzer de Terrassa, 8 llits de mitjana estada-convalescència.
- A l'Hospital Comarcal d'Amposta, 16 llits de mitjana estada polivalent.

Llarga estada

Pel que fa al nombre d'episodis assistencials de pacients atesos en llits de llarga estada han estat 15.518, amb una estada mitjana de 164,8 dies i una mediana de 64 dies. La mitjana d'edat dels pacients atesos en aquest recurs va ser de 79,3 anys i el 12% de pacients donats d'alta van ser traslladats a una residència social.

Episodis assistencials més freqüents atesos a les unitats de llarga estada¹, 2013

Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	17,1%
Malaltia cerebrovascular aguda	8,8%
Fractura de coll de fèmur (maluc)	6,3%
Admissió administrativa/social (descàrrega familiar)	4,2%
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	3,6%
Úlcera crònica de pell	3,2%

¹ Segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS (Clinical Classifications Software).

Unitats de mitjana estada

Convalescència. El 2013 s'han comptabilitzat 29.402 episodis i una estada mitjana de 41,4 dies (mediana de 35 dies). La mitjana d'edat dels pacients va ser de 80,4 anys i el 69,4% dels pacients donats d'alta van retornar al seu nivell assistencial de referència (domicili, residència social o hospital de dia socio sanitari). L'estada mediana en els grups de diagnòstics compatibles amb descompensació d'una patologia crònica (insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva; malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquiectasi) és sensiblement més curta (17 dies) respecte d'aquells processos de recuperació funcional postprocés traumàtic o mèdic agut (fractures i malaltia cerebrovascular aguda) que en tots els casos ha oscil·lat entre els 42 i els 49 dies.

Episodis assistencials més freqüents atesos a les unitats de convalescència¹, 2013

Fractura de coll de fèmur (maluc)	12,4%
Malaltia cerebrovascular aguda	8,3%
Deliris, demències i altres trastorns cognitius i amnèsics	5,9%
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	5,7%

¹ Segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS (Clinical Classifications Software).

Cures paliatives. El nombre d'episodis de persones ateses per rebre cures paliatives (pacients amb càncer avançat o amb altres malalties inguairables) han estat de 9.136. La mitjana d'edat ha estat de 75,5 anys, amb una estada mitjana de 15,6 dies (mediana de 9 dies).

Episodis assistencials més freqüents atesos a les unitats de cures paliatives¹, 2013

Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó	13,0%
Neoplàsia maligna de còlon	6,1%
Neoplàsies malignes secundàries	3,7%
Neoplàsia maligna de mama	3,6%
Neoplàsia maligna de pàncrees	3,5%
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	3,6%

¹ Segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS (Clinical Classifications Software).

Unitats de mitjana estada polivalent. En les unitats de mitjana estada polivalent s'atenen indistintament pacients tributaris de cures paliatives 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 que a causa d'un empitjorament del seu estat de salut s'ha de tractar en una unitat d'hospitalització amb internament i evitar l'ingrés en hospitalització d'aguts. Durant l'últim quadri-mestre de 2013 s'ha iniciat la nova contractació d'activitat de subaguts amb 139 llits i s'han realitzat un total de 1.364 episodis. La durada de l'estada en aquestes unitats, de mediana, ha estat de 9 dies. De totes les altes, el 81% s'han resolt com a altes a domicili.



Recursos socio-sanitaris alternatius a l'internament

Recursos socio-sanitaris alternatius a l'internament, 2013

	Hospitals de dia	UFISS	PADES (inclou ETODA)	EAIA
Alt Pirineu i Aran	2	0	3	3
Lleida	3	4	5	4
Camp de Tarragona	8	6	7	6
Terres de l'Ebre	3	1	4	3
Girona	10	8	8	8
Catalunya Central	7	6	7	9
Barcelona	40	40	79	47
Catalunya	73	65	113	80

Hospitals de dia socio-sanitaris

Les places d'hospital de dia socio-sanitari es mantenen de manera similar al 2012. Pel que fa a l'activitat, s'han informat 7.920 episodis de pacients, dels quals un 66,1% han estat donats d'alta. La mitjana d'edat dels pacients atesos va ser de 72,6 anys i l'estada mitjana, de 213 dies (mediana de 119 dies).

Episodis assistencials més freqüents atesos als hospitals de dia socio-sanitaris¹, 2013

Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	33,4%
Altres trastorns del sistema nerviós	9,7%
Esclerosi múltiple	8,1%
Malaltia cerebrovascular aguda	6,3%

¹ Segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS (Clinical Classifications Software).



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

Les UFISS que van atendre més episodis van ser les de geriatria. Entre els diagnòstics més freqüents d'aquestes trobem la fractura de coll de fèmur (16%), la malaltia cerebrovascular aguda (8,2%) i la insuficiència cardíaca congestiva no hipertensiva (6,2%), que també són els més freqüents en les UFISS mixtes (10,4% i 9,0%, respectivament), mentre que en les UFISS de cures pal·liatives són la neoplàsia maligna de bronquis i pulmó (15,2%) i de còlon (6,3%). En total es van atendre 21.922 episodis.

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

El nombre d'episodis de pacients atesos ha estat de 15.325, amb 12.884 altes. La mitjana d'edat d'aquests pacients ha estat de 77,6 anys. L'estada mitjana d'utilització d'aquest recurs ha estat de 80,2 dies (mediana de 31 dies).

Episodis assistencials més freqüents atesos als PADES¹, 2013

Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó	9,3%
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	8,9%
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	5,0%
Neoplàsia maligna de còlon	4,8%
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	4,4%

¹ Segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS (Clinical Classifications Software).

Equips de teràpia d'observació directa ambulatòria (ETODA)

Pel que fa als ETODA, s'han atès 220 episodis de pacients, amb un mitjana d'edat de 39,5 anys i l'estada mitjana de 193,4 dies (mediana de 184 dies). El 84,5% dels pacients atesos tenien una tuberculosi i la resta, patologies associades a aquesta malaltia.

Equips d'avaluació integral ambulatòria (EAIA)

Els 80 equips (27 de geriatria, 15 de cures pal·liatives, 32 de trastorns cognitius i 6 de polivalents) donen resposta al creixent envelliment de la població i a la necessitat de més accessibilitat a la xarxa socio sanitària que faciliti les consultes especialitzades.

Atenció en salut mental

Recursos d'atenció en salut mental, 2013

	Hospitalització		Centres de salut mental			Consultes perifèriques		
	Centres ¹	Llits	CSMA	CSMIJ	Total	Adults	Infantils	Total
Alt Pirineu i Aran	1	20	4	0	4	2	6	8
Lleida	5	155	6	1	7	0	3	3
Camp de Tarragona	3	961	5	3	8	0	0	0
Terres de l'Ebre	1	45	3	1	4	0	2	2
Girona	1	191	7	7	14	0	0	0
Catalunya Central	2	59	4	3	7	1	2	3
Barcelona	26	2.592	44	34	78	10	8	18
Total	39	4.023	73	49	122	13	21	34

¹ Centres psiquiàtrics monogràfics autoritzats i centres que presten serveis d'internament psiquiàtric.

	Hospitals de dia						Centres de dia			
	Adults		Infantils i juvenils		Total		Adults		Infantils	
	Centres	Places	Centres	Places	Centres	Places	Centres	Places	Centres	Places
Alt Pirineu i Aran	0	0	0	0	0	0	1	15	0	0
Lleida	1	20	1	15	2	35	3	65	1	20
Camp de Tarragona	1	15	1	15	2	30	3	85	0	0
Terres de l'Ebre	1	15	1	20	2	35	2	45	0	0
Girona	1	25	1	25	2	50	7	170	0	0
Catalunya Central	3	46	2	20	5	66	4	102	0	0
Barcelona	21	502	18	352	39	854	41	1.322	6	244
Total	28	623	24	447	52	1.070	61	1.804	7	264

Hospitalització psiquiàtrica

Els contactes d'hospitalització psiquiàtrica han estat 23.129, el 94,8% dels quals han estat finançats pel CatSalut. Del total de l'activitat finançada pel CatSalut, el 71,7% correspon a hospitals de psiquiatria i el 28,3% restant a hospitals generals. Pel que fa als dies d'estada, l'estada mitjana en els serveis d'aguts dels hospitals monogràfics psiquiàtrics ha baixat respecte de l'activitat de 2012. També ha baixat notablement al servei de subaguts. L'estada mitjana a les unitats d'aguts ha estat de 17,4 dies i a les unitats de subaguts de 66,5 dies. Pel que fa als hospitals generals, ha estat de 15,8 dies als hospitals amb servei de psiquiatria i de 8,1 dies als hospitals sense servei de psiquiatria. L'estada mediana dels hospitals psiquiàtrics ha estat de 14,0 dies en unitats d'aguts i de 50,0 dies a les unitats de subaguts. En els hospitals generals, 12,0 dies en els que tenen servei de psiquiatria i de 6,0 dies en els hospitals sense servei de psiquiatria. Tant als hospitals monogràfics com als generals, els homes (53,3%) superen les dones (46,7%).



El 93,6% dels malalts han estat atesos a centres hospitalaris de la seva regió sanitària de residència, amb variacions que oscil·len entre l'11,5% a l'Alt Pirineu i Aran i el 69,6% a la Catalunya Central, i el 99,2% a Barcelona. La resta de regions superen el 80%.

Principals contactes¹ d'hospitalització psiquiàtrica², 2013

Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics	35,4%
Trastorns de l'estat d'ànim	26,0%
Trastorns relacionats amb l'alcohol	7,0%
Trastorns relacionats amb altres drogues	6,5%
Deliris, demències i altres trastorns cognitius	5,1%
Trastorns de la personalitat	5,1%

1 Contacte: cada vegada que un malalt accedeix a un centre per rebre qualsevol tipus d'assistència.

2 Segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS (Clinical Classifications Software).

Centres sense internament

Activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, 2013

	Persones ateses			Visites
	Adults	Infantils	Total	
Alt Pirineu i Aran	1.590	557	2.147	11.799
Lleida	9.758	3.342	13.100	71.398
Camp de Tarragona	11.098	4.372	15.470	93.208
Terres de l'Ebre	4.204	1.417	5.621	33.260
Girona	16.366	5.463	21.829	118.678
Catalunya Central	15.244	6.441	21.685	140.442
Barcelona	101.448	36.836	138.284	955.267
Catalunya	159.708	58.428	218.136	1.424.052

Els motius de consulta més freqüents en els centres de salut mental infantojuvenil són els trastorns per dèficit d'atenció, de la conducta i per comportament perjudicial (30,3%), amb una major freqüència en nens i joves que en nenes. En segon lloc apareixen els trastorns d'adaptació (16,3%), en què es presenten amb més freqüència en les nenes. En els centres d'adults, la prevalença més important correspon als trastorns de l'estat d'ànim (31,2%), que afecta més a dones que a homes. En segon lloc es troba l'esquizofrènia i altres trastorns psicòtics (17,6%); en aquest cas és superior el percentatge d'homes.

Pel que fa als hospitals de dia psiquiàtrics, se n'ha contractat un nou amb 14 places a la Regió Sanitària Barcelona per a la població adulta. D'altra banda, els centres de dia han incorporat 8 places a la Regió Sanitària Barcelona.



En l'àmbit d'atenció a les drogodependències, s'han traspassat 7 centres d'atenció i seguiment a les drogodependències (CASD, centres d'atenció i seguiment de les drogodependències), des de la contractació d'atenció especialitzada d'aguts a la contractació de salut mental.

Pel que fa als hospitals de dia psiquiàtrics, s'han augmentat 10 places i s'han mantingut els recursos dels centres de dia.

Des del 2012 i de manera progressiva, la contractació de serveis d'atenció a les drogodependències (CASD) es contempla dins del pressupost de salut mental.



Altres línies d'atenció

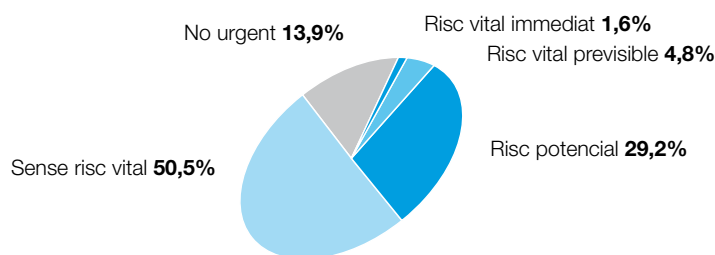
Urgències i emergències sanitàries

El 2013 ha continuat la consolidació del model d'atenció a les urgències de baixa complexitat potenciant l'accés directe de la població a aquests dispositius i la derivació qualificada als d'atenció complexa amb un model de triatge homogeni per gestionar la demanda i la potenciació de l'atenció telefònica. En aquesta transformació del model d'urgències, la implicació del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) hi té un paper molt rellevant a través del telèfon 061 CatSalut Respon (consells de salut, derivació al centre de salut més adient segons patologia, seguiment del pacient crònic o mobilització d'un recurs) i de les alertes al telèfon 112 amb l'activació dels recursos sanitaris davant d'una emergència mèdica. Cal esmentar el fet que el 2013 el SEM ha començat a informar de la seva activitat al CMBD d'urgències.

El 2013 s'han realitzat 3.118.768 urgències hospitalàries i 941.431 urgències d'atenció primària d'alta resolució. La taxa anual d'urgències hospitalàries ha estat de 404 per 1.000 habitants, amb una mitjana de 8.376 urgències al dia. L'atenció als ciutadans a través de l'atenció en els centres d'urgències d'atenció primària (CUAP) i l'atenció en domicilis ha reduït les visites als serveis d'urgències hospitalaris una mitjana de l'1,4% anual entre 2010 i 2013. Tot i aquesta millora i els esforços per adreçar les urgències al recurs més adient, en funció de la seva gravetat o complexitat, un 64,6% de les urgències que arriben a l'hospital no presenten risc vital o no es poden considerar com una urgència.

El nombre d'urgències es reparteix de manera força homogènia al llarg de l'any, excepte el mes de desembre, quan es registra una activitat més elevada. Els caps de setmana i els dilluns s'observa una major freqüència d'urgències que durant la resta de la setmana, sobretot als dispositius d'urgències d'atenció primària d'alta resolució. El 47,8% de les urgències ateses en aquests recursos tenen lloc durant el cap de setmana, mentre que en el cas dels hospitals els caps de setmana s'atenen el 28,5% de les urgències i en el cas del SEM, el 30,3%.

Nivell de triatge de les urgències hospitalàries finançades pel CatSalut, 2013



Les patologies més freqüents que motiven les urgències són diversos tipus de lesions i intoxicacions, les malalties de l'aparell respiratori i el grup de símptomes, signes i altres afeccions i factors que influeixen en l'estat de salut.

Durant l'any 2013 s'han contractat per al PIUC (Pla integral d'urgències de Catalunya) 1.223 altes per hospitalitzar pacients subaguts/postaguts per a la temporada d'hivern i 800 altes més de drenatge de pacients fràgils amb processos crònics produïts per infeccions respiratòries.

L'atenció a les emergències a través de l'activació de codis específics continua millorant el tractament i la supervivència de les persones afectades.

A Catalunya, s'han realitzat 2.224 activacions del Codi infart agut de miocardi (IAM) i s'ha reduït el temps que transcorre entre el diagnòstic de l'infart i la reperfusió de 110 minuts de mitjana el 2010 a 103 minuts el 2013. Actualment hi ha 5 serveis de 24 hores i 5 serveis amb horari parcial per atendre els casos de Codi infart. Les dades disponibles del registre del Codi infart per al període 2010 a meitat del 2013 mostren que s'ha duplicat el nombre de pacients atesos als centres en els quals s'ha ampliat l'horari.

El 2013 s'han realitzat 3.740 activacions del Codi ictus i 1.189 tractaments de reperfusió en pacients amb ictus isquèmic. El 2013 s'ha ampliat fins a 24 el nombre d'hospitals capacitats per a l'avaluació de pacients Codi ictus amb la incorporació del teleictus (informació *on-line* de l'activitat dels diferents centres).

Al 2013 s'han realitzat quasi 6.000 activacions del Codi pacient politraumàtic (PPT), 413 de les quals són pediàtriques. Hi ha 49 centres implicats en el Codi PPT i un de monogràfic (Hospital Sant Joan de Déu). L'any 2013 s'han incrementat un 2% les activacions respecte de l'any passat.

El 64,6% de les urgències que arriben a l'hospital no presenten risc vital o no són una urgència.

Atenció a les drogodependències

La Xarxa especialitzada d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències (XAD) està integrada per dispositius de tipus ambulatori (centres d'atenció i seguiment-CAS, centres i programes de reducció de danys, sales de consum supervisat, unitats mòbils i equips de carrer), hospitalari (unitats de desintoxicació, unitats de patologia dual i centres de crisis) i residencial, aquests últims depenen del Departament de Benestar Social i Família i són autoritzats pel Departament de Salut (centres de dia, pisos de reinserció i comunitats terapèutiques).

Activitat de la Xarxa d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències, 2013

Altes per desintoxicació hospitalària	1.121
Desintoxicacions ambulatories	5.578
Visites als CAS	313.419
Pacients que han iniciat tractament en un CAS	12.908



Atenció maternoinfantil i atenció a la salut sexual i reproductiva

A Catalunya, cada àrea bàsica de salut té una ASSIR (unitat d'atenció a la salut sexual i reproductiva) de referència i a la vegada cada ASSIR té un hospital maternoinfantil de referència. Hi ha 32 hospitals que han incorporat l'oferta d'una atenció natural al part normal i han adequat els seus espais orientant-los per oferir una atenció amb calidesa i confortabilitat. En conjunt, la contractació de l'atenció a la salut sexual i reproductiva ha augmentat un 7,9% respecte de l'any anterior.

Donació i trasplantament

Catalunya continua sent la comunitat autònoma que més trasplantaments fa de tot l'Estat. El 2013 s'han realitzat 847 trasplantaments (539 trasplantaments renals, 168 hepàtics, 52 cardíacs, 69 pulmonars i 19 pancreàtics). S'han obtingut 207 donants cadàver vàlids (189 de mort encefàlica i 18 de mort en assistòlia) i 174 donants vius (164 de ronyó i 10 de fetge). El nombre de pacients en llista d'espera per al trasplantament ha augmentat lleugerament (1.315 pacients), motiu pel qual segueix sent imprescindible mantenir

l'esforç en l'educació i la sensibilització de la població respecte de la necessitat de la donació.

Els 539 trasplantaments renals (21 d'ells pediàtrics), suposen pràcticament el 50% de tot l'Estat. Cal destacar la participació dels equips de trasplantament renal de Catalunya en el Programa de donació renal cruzada de donante vivo, que han participat en 24 dels 41 trasplantaments creuats efectuats a l'Estat. Pel que fa al trasplantament hepàtic, s'han realitzat 158 trasplantaments a adults i 10 a nens. Els trasplantaments cardíacs han estat 52, dels quals 5 van ser pediàtrics. El trasplantament pulmonar ha augmentat un 4,6% i se n'han realitzat 66 a adults i 3 a nens, que han representat el màxim històric d'aquest tipus de trasplantament a Catalunya. S'han realitzat 19 trasplantaments de pàncrees, amb un augment respecte de 2012 que ha permès reduir la llista d'espera.

Es manté l'esforç en la sensibilització de la població per incrementar el nombre de donants i disposar de més òrgans viables per a trasplantaments.

Tractament de la insuficiència renal crònica (diàlisi i trasplantament renal)

A causa del sistema d'obtenció de dades del Registre de malalts renals de Catalunya, les dades corresponen a l'exercici de 2012. Aquest any van iniciar tractament substitutiu renal 881 persones i a 31 de desembre de 2012 el rebien 9.086 malalts, amb una prevalença de 1.200,1 pacients per milió de població, dels quals 3.728 rebien tractament d'hemodiàlisi, 368 de diàlisi peritoneal i 4.990 tenien un trasplantament renal funcionant. El 62,6% dels malalts eren homes i per grups d'edat, un 45,4% eren majors de 64 anys i un 22,6% majors de 74 anys.

L'augment de trasplantaments renals i la millora en la supervivència han fet que a final de 2012 el 45,1% dels malalts en tractament substitutiu renal fossin tractats amb tècniques dialítiques i el 54,9% tenien un trasplantament renal funcionant. Més del 80% dels malalts en diàlisi són tractats en un centre de la mateixa regió sanitària de residència.

Rehabilitació

Durant l'any 2013 s'han realitzat 250.304 processos de rehabilitació: 196.671 de rehabilitació en atenció ambulatoria, 40.399 en atenció domiciliària i 13.234 de logopèdia.

Teràpies respiratòries a domicili

Amb les tècniques de teràpia respiratòria a domicili es van atendre 111.902 persones, que van fer 40.844.230 sessions. D'aquestes, 78.352 persones i 28.598.480 sessions corresponen a CPAP (*continuous positive airway pressure*) i 25.619 persones i 9.350.935 sessions, a oxigenoteràpia.

Transport sanitari

Els recursos del transport sanitari urgent estan gestionats pel Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM), que disposa de 408 unitats assistencials de diferent tipologia: unitats de suport vital bàsic (SVB), unitats de suport vital avançat (SVA), les de suport vital intermedi (SVI), unitats SVA aèries (helicòpters medicalitzats) i vehicles d'intervenció ràpida (VIR).

D'altra banda, el transport sanitari no urgent es presta de forma separada de l'urgent i es basa en la compra d'activitat a entitats responsables d'un territori. Per a la realització del transport sanitari no urgent es disposa d'un mínim de 754 vehicles.

Activitat del transport sanitari, 2013

Urgent	840.183
Suport vital bàsic (SVB)	618.737
Suport vital avançat (SVA)	132.667
Aeri	2.584
Terrestre	130.083
Altres actuacions SEM (atenció continuada domiciliària)	88.779
No urgent	2.173.823
Total	3.014.006

061 CatSalut Respon. El telèfon de salut de Catalunya

**061 CatSalut Respon
apropa la salut al
ciudadà, modulant
l'entrada al sistema
de salut i resolent
problemes i dubtes
sanitaris.**

061 CatSalut Respon, gestionat pel Sistema d'Emergències Mèdiques de Catalunya (SEM), és el telèfon de Salut de Catalunya, on s'han d'adreçar totes aquelles persones que tenen un dubte o problema de salut. De ràpid accés i baix cost, funciona les 24 hores els 365 dies de l'any. Amb més de 200 professionals de la salut, entre metges, infermers i teleoperadors, s'ha consolidat com una plataforma multicanal amb accés telefònic, via web, correu o xat com a porta d'entrada al sistema de salut.

061 CatSalut Respon ha rebut 1.776.664 alertes i ha gestionat 1.298.096 incidents.

Activitat de 061 CatSalut Respon, 2013

Activació de metge,
institució o helicòpter
55,2%



Consells sanitaris **23,4%**

Redirecció
a un altre recurs **0,9%**

Informació de salut **20,5%**

Resolució
telefònica
44,8%

Atenció farmacèutica i prestacions complementàries

Distribució territorial de recursos de farmàcia, 2013

	Oficines de farmàcia	Farmàcies	Serveis de farmàcia atenció primària	Serveis de farmàcia hospitalària	Dipòsits de medicaments
Alt Pirineu i Aran	37	9	1	1	4
Lleida	154	24	—	5	6
Camp de Tarragona	237	17	—	7	10
Terres de l'Ebre	86	10	—	3	3
Girona	372	20	—	10	11
Catalunya Central	213	19	1	5	11
Barcelona	2.030	16	3	69	61
Catalunya	3.129	115	5	100	106

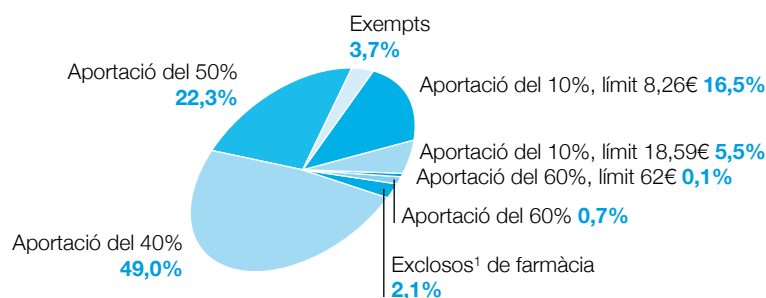
La despesa en receptes mèdiques a càrrec del CatSalut de l'any 2013 ha assolit l'import de 1.325,69 milions d'euros amb una reducció respecte del 2012 del 8,6%. El nombre de receptes ha estat de 131.989.943 (reducció del 7,0% respecte de 2012). Pel que fa a la despesa mitjana per recepta, s'ha passat de 10,23 euros el 2012 a 10,04 euros el 2013, que representa una disminució de l'1,8%.

Els medicaments de dispensació ambulatoria (MHDA) han tingut un cost de 667,44 milions d'euros, amb un increment respecte de l'any anterior del 2,8%.

D'altra banda, amb el nou model de copagament basat en la renda (Reial decret llei 16/2012, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut) s'observa una significativa variació de l'aportació de l'usuari, que ha passat del 6,3% el 2012 al 9,7% el 2013. Amb l'entrada en vigor del nou model, segons el nivell de renda s'estableixen uns percentatges i límits mensuals que determinen l'aportació econòmica dels ciutadans i els seus beneficiaris sobre el preu de la recepta.

L'any 2013 la utilització de genèrics s'ha situat a desembre en un 52,7% dels envasos (el desembre de 2012 era del 48,6%), la qual cosa representa un creixement respecte de 2012 d'un 8,0%.

Copagament dels medicaments en funció de la renda, 2013



¹ MUFACE, MUGEJU, ISFAS.

El 17 de gener de 2013, el Tribunal Constitucional va suspendre de forma cautelar, pel recurs interposat per l'Estat, la recaptació de la taxa d'un euro per recepta (amb un límit de 61 euros/any) que de manera general s'havia d'abonar sobre els actes preparatoris i els serveis accessoris de millora de la informació inherents al procés per a la prescripció i dispensació de medicaments i productes sanitaris mitjançant l'emissió de receptes mèdiques i ordres de dispensació (article 41 de la Llei 5/2012).

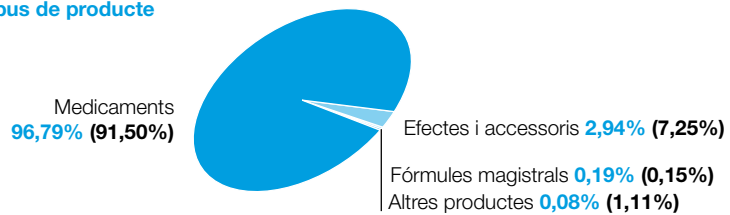
Prestació farmacèutica, 2013

(Entre parèntesi s'indica el percentatge de la despesa en import líquid¹.)

Receptes: **132.037.757**

Import líquid¹: **1.432,02 milions d'euros**

Segons el tipus de producte



Segons el prescriptor



¹ Import líquid: preu de venda al públic (PVP) menys el pagament de la prestació que fa la persona usuària.

Prestació ortoprotètica

En l'àmbit ambulatori, l'any 2013 s'han facturat 101.283 articles ortoprotètics per un import de 22,51 milions d'euros (un 2,7% menys que l'any anterior). Les cadires de rodes han representat el 29,3% de tots els articles prescrits i les ortesis de membre inferior el 19,5%. Les pròtesis de membre inferior representen el sisè producte en nombre d'articles però el segon en despesa.



Resum de l'activitat del SISCAT finançada pel CatSalut



	2012	2013	% 2013/12
Atenció primària			
Visites	44.884.529	44.785.346	-0,2
Atenció especialitzada d'aguts			
Internament (contactes d'hospitalització)	732.684	730.864	-0,2
Convencional	558.828	546.621	-2,2
CMA	173.856	184.243	6,0
Quirúrgics	364.252	376.438	3,3
Mèdics	367.288	354.426	-3,5
No informats	1.144	—	—
Consultes externes	10.451.195	10.883.741	4,1
Urgències	3.243.778	3.118.768	-3,8
cma	300.233	318.072	4,9
Hospital de dia	847.935	893.324	5,4
Atenció socio sanitària (episodis assistencials)			
Internament	49.435	55.420	12,1
Llarga estada	15.061	15.518	3,0
Convalescència	25.953	29.402	13,2
Cures pal·liatives (altes)	8.421	9.136	8,5
Subaguts (altes)	—	1.364	—
Hospital de dia	6.948	7.920	13,9
PADES	14.467	15.325	5,9
Salut mental			
Internament (contactes d'hospitalització)	21.155	21.923	3,6
Hospitalització psiquiàtrica	15.042	15.714	4,5
Hospitals generals	6.113	6.209	1,6
CSMA (visites adults)	1.020.812	1.055.213	3,4
CSMIJ (visites infantojuvenils)	371.104	368.839	-0,6
Transport sanitari			
Serveis de transport programat	2.231.440	2.173.823	-2,6
Serveis de transport urgent	851.997	840.183	-1,4
Suport vital bàsic mobilitzat (SVB)	628.666	618.737	-1,6
Suport vital avançat mobilitzat (SVA)	133.992	132.667	-0,9
Altres	89.339	88.779	-0,6

Rehabilitació

Rehabilitació (processos)	250.949	250.304	-0,2
Rehabilitació ambulatoria	199.988	196.671	-1,6
Rehabilitació domiciliària	36.576	40.399	10,4
Logopèdia	14.385	13.234	-8,0

Altres línies d'activitat

061 CatSalut Respon (trucades ateses)	2.083.352	1.776.664	-14,7
---------------------------------------	-----------	-----------	-------



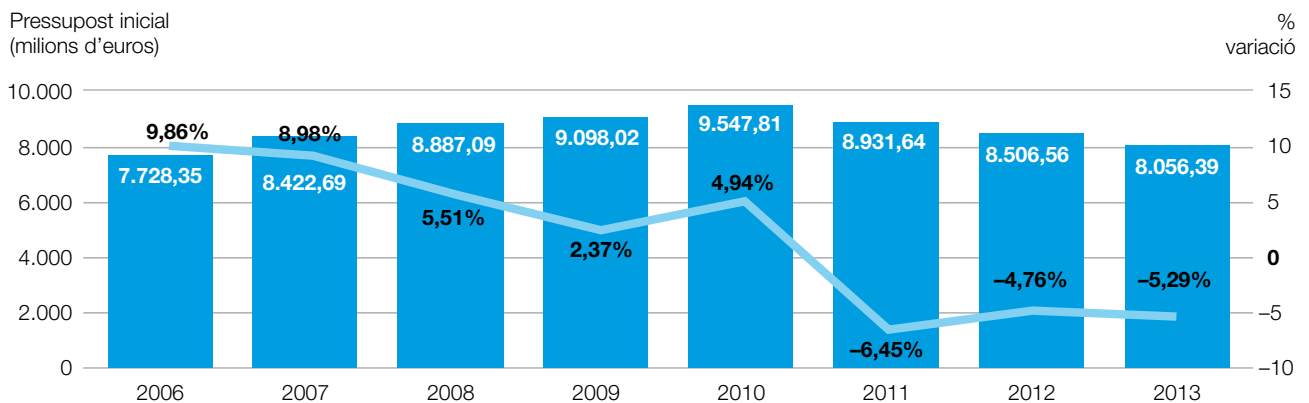
Informació econòmica

L'exercici 2013 es va iniciar amb un pressupost prorrogat com a conseqüència de la convocatòria anticipada d'eleccions al Parlament de Catalunya, que es van celebrar el 25 de novembre de 2012. La pròrroga preveia no superar l'objectiu de dèficit per a 2013 del 0,7% del PIB. L'abril, el Govern de l'Estat va presentar una actualització del Programa d'estabilitat 2013-2016, que fixava l'objectiu de dèficit en l'1,2% per a les comunitats autònomes. En conseqüència, la Generalitat va adaptar la pròrroga pressupostària a aquest nou objectiu. El juny, el Consell Europeu va acordar ampliar l'objectiu de dèficit i el 31 de juliol es va assignar per a Catalunya el límit de l'1,58% del PIB per al 2013 i de l'1% per al 2014.

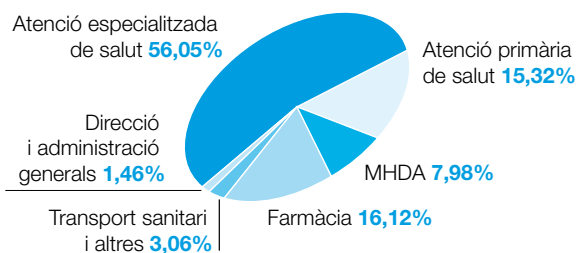
El pressupost prorrogat del CatSalut per al 2013 va assolir la xifra de 8.056.386.290,88 d'euros. Aquest import representa una reducció de 450.170.369,65 d'euros (-5,29%) respecte del pressupost aprovat per al 2012.

L'import dels projectes adjudicats del Pla d'inversions del CatSalut ha estat de 76.615.222,37 euros. L'any 2013 s'ha iniciat un replantejament de la programació de totes les actuacions d'inversió previstes per a la legislatura 2013-2016 a la llum de les estratègies que es deriven del Pla de salut de Catalunya 2011-2015, que es concretarà a inicis de 2014 en el Pla d'actuacions d'inversió en equipaments de salut 2013-2016.

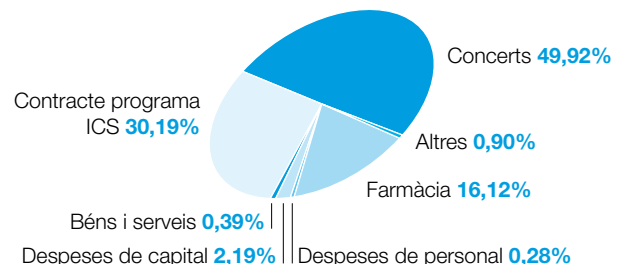
Evolució del pressupost del CatSalut, 2006-2013



Estructura funcional de la despesa comptabilitzada del CatSalut, 2013



Estructura econòmica de la despesa comptabilitzada del CatSalut, 2013



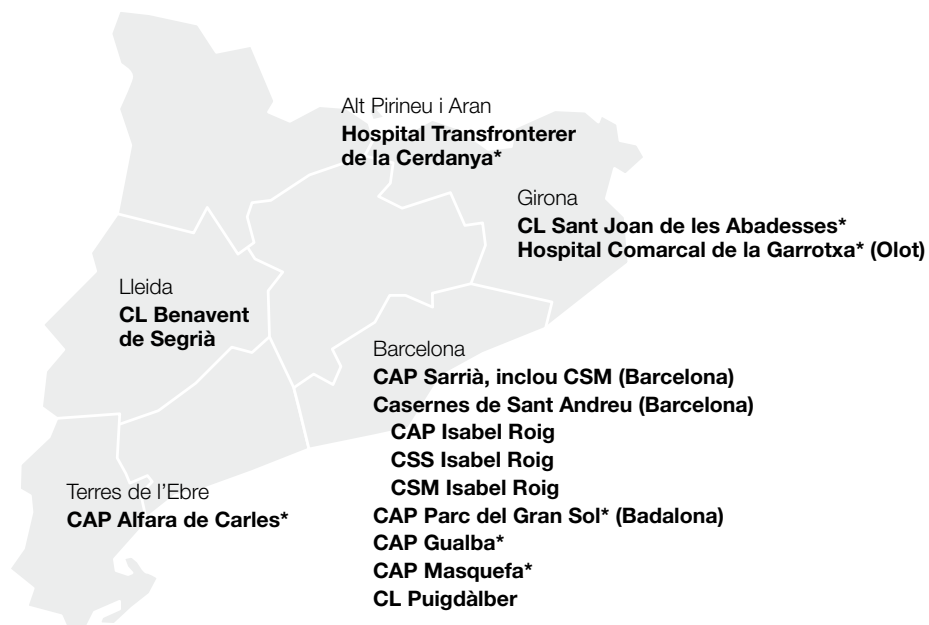
Execució del pressupost del CatSalut, 2013

	Pressupost prorrogat inicial (1)	Variacions de crèdit (2)	Pressupost prorrogat final (3)	Despesa comptabilitzada (4)	% d'execució (5 = 4/3)
Sous	18.883.454,13	-260.058,86	18.623.395,27	17.758.969,46	95,36%
Quotes	4.964.000,00	172.002,66	5.136.002,66	4.935.951,05	96,10%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	23.847.454,13	-88.056,20	23.759.397,93	22.694.920,51	95,52%
Béns i serveis	32.163.846,86	2.317.534,56	34.481.381,42	31.868.353,52	92,42%
Compra de serveis	4.328.392.784,42	-284.620.995,22	4.043.771.789,20	4.036.189.682,54	99,81%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	4.360.556.631,28	-282.303.460,66	4.078.253.170,62	4.068.058.036,06	99,75%
Farmàcia	949.175.565,82	353.898.747,85	1.303.074.313,67	1.303.071.313,67	100,00%
Medicació	443.542,56		443.542,56	524.135,31	118,17%
Lliuraments	10.482.018,39	-611.702,89	9.870.315,50	9.405.966,17	95,30%
Pròtesis	24.109.927,42	-493.665,89	23.616.261,53	23.995.196,64	101,60%
Rescabaments	622.420,03	-194.912,48	427.507,55	421.908,72	98,69%
Empreses públiques, consorcis i fundacions	34.040.829,57	-978.715,19	33.062.114,38	33.040.304,74	99,93%
Altres transferències corrents	5.877.545,76	302.583,33	6.180.129,09	5.569.144,30	90,11%
Contracte programa ICS	2.440.650.000,00	323.529,09	2.440.973.529,09	2.440.973.529,09	100,00%
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	3.465.401.849,55	352.245.863,82	3.817.647.713,37	3.817.001.498,64	99,98%
OPERACIONS CORRENTS	7.849.805.934,96	69.854.346,96	7.919.660.281,92	7.907.754.455,21	99,85%
VI. INVERSIONS REALS	110.571.215,60	-27.235.812,36	83.335.403,24	75.800.253,99	90,96%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	53.398.134,75	1.140.014,25	54.538.149,00	50.689.754,57	92,94%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	42.548.349,94	8.067.801,12	50.616.151,06	50.281.945,04	99,34%
OPERACIONS DE CAPITAL	206.517.700,29	-18.027.996,99	188.489.703,30	176.771.953,60	93,78%
Bestretes	62.655,63		62.655,63	49.549,83	79,08%
OPERACIONS FINANCERES	62.655,63	0,00	62.655,63	49.549,83	79,08%
TOTAL PRESSUPOST	8.056.386.290,88	51.826.349,97	8.108.212.640,85	8.084.575.958,64	99,71%



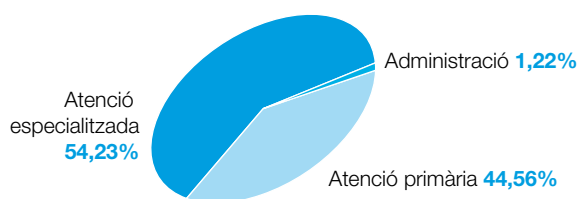
Nous centres, reformes i ampliacions en funcionament, 2013

	Nous centres	Reformes i ampliacions destacades
CAP i consultoris locals	9	4
Hospitals	2	7
Centres sociosanitaris	1	2
Centres de salut mental	1	—
Total	13	13

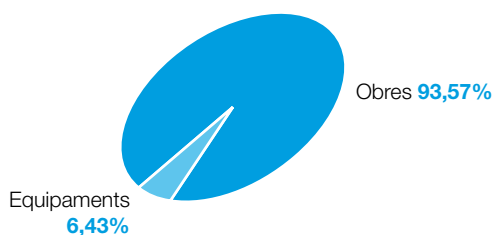


* En fase d'equipament.

Estructura funcional dels projectes d'inversions, 2013



Estructura econòmica dels projectes d'inversions, 2013



Consell de Direcció del CatSalut

President

Conseller de Salut

Boi Ruiz i García

Vicepresidenta primera

Secretària general del Departament de Salut

Roser Fernández i Alegre

Vicepresident segon

Director del CatSalut

Josep M. Padrosa i Macías

Secretari

Rafael Gomàriz i Parra

Vocals

Departament d'Economia i Coneixement

Ivan Planas i Miret

Departament de Salut

Miquel Argenter i Giralt

Francesc Brosa i Llinares

Oriol Morera i Miralta

Francesc Sancho i Serena

Josep Pifarré i Paredero

Regions sanitàries

Enric Agustí i Fabré

Ramon Cunillera i Grañó

Josep Mercadé i Orriols

Albert Gómez Sorribes

Josep Trias i Figueras

Carles Constante i Beitia

Antoni Mateu i Serra

Consell General d'Aran

Eduardo Valdecantos Dedieu

Consells comarcals de Catalunya

Sara Jaurrieta i Guarnier

Manel J. Ferré i Montañés

Ajuntaments de Catalunya

Joan Miquel i Rodríguez

Joan Puigdollers i Fargas

Organitzacions sindicals més representatives de Catalunya

Raquel Gil i Eiroà

Joan Canals i Innamorati

Organitzacions empresarials més representatives de Catalunya

Helena Ris i Romeu

Lluís Monset i Castells

Corporacions professionals sanitàries de Catalunya

Benjamí Pallarès i Oró

Associacions de consumidors, usuaris i malalts

Matilde Torralba i Navio

Consell Català de la Salut

President

Boi Ruiz i García

Generalitat de Catalunya

Roser Fernández i Alegre
Josep M. Padrosa i Macías
Francesc Sancho i Serena
Carles Constante i Beitia
Francesc Brosa i Llinares
Miquel Argenter i Giralt
Rafael Gomàriz i Parra
Ramon Cunillera i Grañó (fins al 13.2.13)
José Augusto García i Navarro (des del 14.2.13)
Albert Tomás i Torrelles

Consells comarcals

David Rovira i Minguella
Sara Jaurrieta i Guarnier
Joan Miguel i Rodríguez
Mercè Morera i Santafé

Ajuntaments

Xavier Godàs i Pérez
Antoni Poveda i Zapata
Joan Alfons Albó i Albertí
Joan Puigdollers i Farga

Organitzacions sindicals

Roberto Villaescusa i Sáiz
Joan Canals i Innamorati
Aurora Huerga i Barquín (fins al 13.2.13)
Cristina Faciabén i Lacorte (des del 14.2.13)
María José Molina Pérez

Organitzacions sindicals àmbit sanitari

Montserrat Peña i Arenas
Carme Navarro i Soberbio
Juan Sánchez i Osete

Organitzacions empresarials

Manel Jovells i Casas
Carlos Sisternas Suris
Javier Ibars Álvaro
Ramon Casanovas i Prior (fins al 22.7.13)
Roser Puig i Ampurdanès (des del 23.7.13)

Organitzacions empresarials àmbit sanitari

Helena Ris i Romeu
Manel J. Ferré i Montañés
Esteve Picola i Coromina

Organitzacions de consumidors i usuaris

Carme Sabater i Sánchez
Paqui Izquierdo i Torres
Salvador Domínguez i Rodríguez

Corporacions professionals sanitàries

Rosa M. Pérez i Pérez
Jordi de Dalmases i Balaña
Montserrat Teixidor i Freixa

Universitats

Francesca E. Pons i Pons
Joan Viñas i Sala

Entitats científiques

Emília Sánchez i Ruiz

Diputació de Barcelona

Mercè Conesa i Pagès
Xavier García Albiol (fins al 10.3.13)
Josep Oliva Santiveri (des de l'11.3.13)

