Memoria 2012

CatSalut

Servei Català
de la Salut

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Aviso legal

Esta obra está sujeta a una licencia Reconocimiento-No Comercial-Sin Obras Derivadas 3.0 de Creative Commons. Se permite la reproducción, distribución y comunicación pública siempre que se cite el autor y no se haga un uso comercial de la obra original ni de la generación de obras derivadas. La licencia completa se puede consultar en http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca

© Generalidad de Cataluña
Departamento de Salud

Edición: CatSalut - www.gencat.cat/catsalut
Primera edición: septiembre 2013

Fotografías: ABS la Roca del Vallès (pág. 11 y 18), Althaia - Red Asistencial Universitaria de Manresa (pág. 12 y 23), Badalona Serveis Assistencials (pág. 40 y 41), Centro Integral de Salud Cotxeres (pág. 34), Centro Sociosanitario de Vilafranca del Penedès (pág. 26), Consorci de Salut i Social de Catalunya (pág. 10), Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (pág. 9 y 22), Hospital de Sant Celoni Fundación Privada (pág. 27), Hospital Sant Joan de Déu - Servicio de Medios Audiovisuales (pág. 7 y 43), Parc de Salut MAR de Barcelona (pág. 14, 35 y 39), 123RF (pág. 38).

Índice

Presentación	5
El CatSalut, la aseguradora pública	7
Plan de salud 2011-2015	15
Atención primaria	17
Atención hospitalaria	19
Atención sociosanitaria	25
Atención en salud mental	29
Otras líneas de atención	31
Atención farmacéutica y prestaciones complementarias	37
Resumen de la actividad del SISCAT financiada por el CatSalut	39
Información económica	41
Consejo de Dirección del CatSalut	45
Consejo Catalán de la Salud	46

Presentación

EL AÑO 2011, LA SOCIEDAD CATALANA se movió en medio de un contexto socioeconómico complejo que supuso una inflexión importante, marcada por la contención del gasto y la necesidad de hacer un cambio en el modelo de gestión y uso de los recursos del sistema sanitario catalán con el fin de asegurar la viabilidad futura.

El año 2012 ha continuado la tónica marcada en el ámbito económico y ha comportado, además, el despliegue de una serie de normativa estatal y autonómica, que ha impactado directamente tanto en la concepción del modelo como en el funcionamiento cotidiano de la aseguradora pública, el CatSalut. En este sentido, los ámbitos más afectados han sido el de la acreditación para ser titular de una tarjeta sanitaria individual (TSI) y el copago farmacéutico.

Por eso, el CatSalut ha hecho un gran esfuerzo para continuar protegiendo la salud de toda la población, a través de diversos mecanismos, para no producir perjuicios a la salud de la población excluida, no ocasionar situaciones de riesgo para la salud pública para dejar sin control parte de la población y, también, para evitar un aumento de la vulnerabilidad de los colectivos en riesgo de exclusión social. Además, sin perjuicio de la normativa estatal, se han adoptado previsiones sobre los grupos de aseguramiento no incluidos, dotándoles de un documento acreditativo específico que otorga el acceso a la asistencia sanitaria de cobertura pública del CatSalut.

Por otra parte, de acuerdo con la política sanitaria expresada en el Plan de salud 2011-2015, el CatSalut ha empezado a trabajar en el diseño de dos herramientas de transformación del sistema de gran relevancia: la reordenación asistencial territorial (RAT), que quiere ser un nuevo diseño de la forma de prestar servicios que permita desarrollar con éxito el Plan de salud, y un nuevo modelo de compra de servicios, orientado a resultados para continuar estimulando la eficiencia del sistema.

En este contexto, los usuarios continúan mostrando un alto índice de satisfacción y fidelización, que se mantiene estable. El porcentaje de reclamaciones por motivos asistenciales continúa disminuyendo y el mayor porcen-

taje responde a causas organizativas y de tramitación, ámbito en el cual el CatSalut continúa trabajando para mejorar.

Es en este marco de actuación en que el conjunto de la red sanitaria pública de Cataluña ha desarrollado su actividad asistencial, en sus diferentes líneas, y este documento que ahora les presento ofrece un resumen. La versión detallada de toda la actividad y los recursos de la red la podrán encontrar en formato digital en la página web del Servicio Catalán de la Salud.

Finalmente, quiero dar las gracias a todos los profesionales del sector por su colaboración en el cambio del modelo de gestión y del uso de los recursos del sistema. Y, por descontado, también les agradezco la calidad de sus servicios en la población.

Josep M. Padrosa i Macías
Director del Servicio Catalán de la Salud

El CatSalut, la aseguradora pública

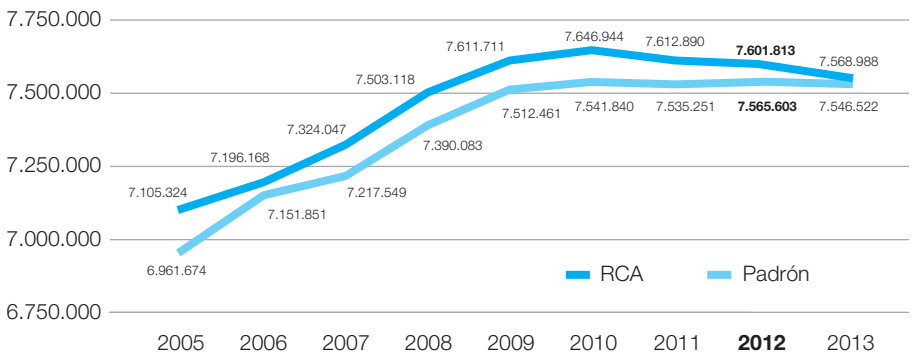
El CatSalut ofrece a sus asegurados la cobertura del derecho a la salud a través de una cartera de servicios que compra a diferentes entidades proveedoras, sean de carácter público o privado, mediante los contratos en los que se recogen los objetivos de salud y de satisfacción, y los servicios que se contratan.

Personas aseguradas

La población total de referencia del CatSalut para el año 2012 fue de 7.601.813 asegurados, con un descenso del 0,15% respecto al año 2011.

Durante el año se dieron de alta 188.346 asegurados y de baja 221.171 (el 66,9% son traslados fuera de Cataluña y el 31,1%, defunciones). 69.823 de los nuevos asegurados son nacimientos y el 48,9% corresponden a personas con nacionalidad extranjera. La población recién llegada se ha situado en un 15,73% (29.958 menos que en el 2011).

Evolución del RCA y del Padrón, 2005-2013

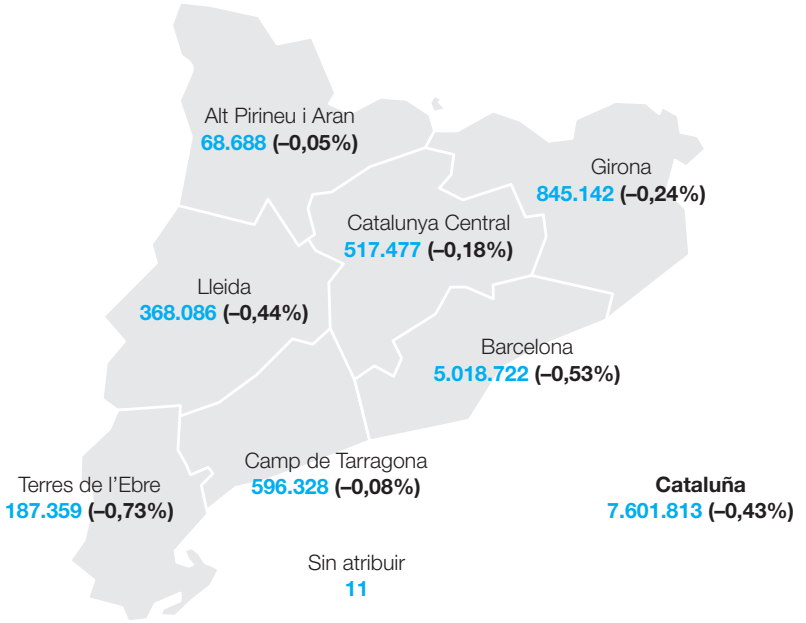


RCA: Registro central de personas aseguradas.

Líneas asistenciales que cubre el CatSalut

- Atención primaria
- Atención hospitalaria
- Atención sociosanitaria
- Atención a la salud mental
- Otros recursos de atención especializada: atención a las drogodependencias, salud sexual y reproducción asistida, rehabilitación, tratamiento de la insuficiencia renal crónica, terapias respiratorias, etc.

Población de referencia de 2012 y tasa de crecimiento a diciembre de 2012



Protección de la salud en toda la población

Para evitar un aumento de la vulnerabilidad de los colectivos en riesgo de exclusión social derivada de la aplicación del Real decreto ley 16/2012, se han adoptado previsiones sobre los grupos de aseguramiento no incluidos, dotándoles de un documento acreditativo específico que otorga el acceso a la asistencia sanitaria de cobertura pública del CatSalut.

El elemento más relevante con respecto a la cobertura en la población ha sido el despliegue del Real decreto ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, y el Real decreto 1092/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, que han trasladado la capacidad de reconocer la condición de asegurado o de beneficiario del Sistema Nacional de Salud y, por lo tanto, el derecho a la asistencia sanitaria, en el Instituto Nacional de la Seguridad Social, comprometiendo así la competencia de acreditación del CatSalut y de forma que la mencionada normativa no prevé la cobertura de un grupo de población de aproximadamente 100.000 personas, formado por las personas de nacionalidad extranjera sin residencia legal y por las personas con ingresos superiores a 100.000 euros anuales que no coticen en la Seguridad Social. En este sentido, a lo largo del año 2012 el CatSalut ha hecho un gran esfuerzo para continuar protegiendo la salud de toda la población, como con la instrucción 10/2012, de acceso a la asistencia sanitaria de cobertura pública del CatSalut a los ciudadanos extranjeros empadronados en Cataluña que no tienen la condición de asegurados o beneficiarios del Sistema Nacional de Salud.

El CatSalut en cifras, 2012

Población cubierta	7.601.813
Presupuesto inicial	8.506,56 millones de euros
Datos anuales por asegurado	
Coste estimado (euros)	1.150
Visitas de atención primaria	6,2
Recetas	18,7
Gasto farmacéutico (euros)	190,86
Contactos[1] hospitalarios por 1.000 habitantes	95,2
Recursos	
Equipos de atención primaria	369
Hospitales de agudos	63
Centros sociosanitarios	93
Centros de salud mental (de adultos e infantiles y juveniles)[2]	158
Centros de salud mental con internamiento	40
Oficinas de farmacia y botiquines	3.225

1 Hospitalización y cirugía mayor ambulatoria.

2 Prestan atención ambulatoria.

Tasa de 1€ por receta, por el uso racional de los medicamentos y una sanidad sostenible

El artículo 41 de la Ley 5/2012, de 20 de marzo, de medidas fiscales, financieras y administrativas y de creación del impuesto sobre las estancias en establecimientos turísticos, estableció una tasa sobre los actos preparatorios y los servicios accesorios de mejora de la información inherentes al proceso para la prescripción y dispensación de medicamentos y productos sanitarios mediante la emisión de recetas médicas y órdenes de dispensación. Con carácter general, los ciudadanos tenían que abonar un euro por receta dispensada con un límite de 61 euros/año (36 euros para el 2012). El 17 de enero de 2013 se suspendió la recaudación de esta tasa a causa de la provisión del Tribunal Constitucional donde se acordó la admisión del recurso interpuesto por el Estado contra el citado artículo 41 de la Ley 5/2012.

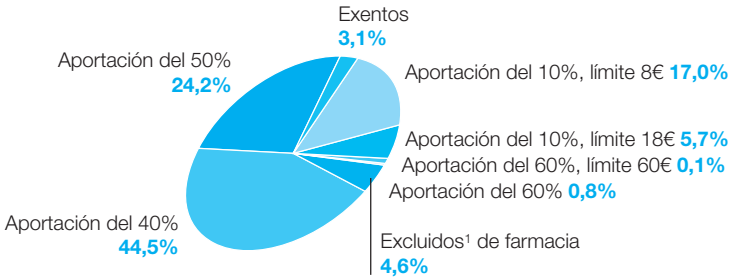
Hasta la suspensión cautelar dictada por el Tribunal Constitucional, la tasa de 1€ por receta había recaudado unos 57 millones de euros.

Copago

El nuevo modelo estatal de copago de los medicamentos en función de la renta ha hecho aumentar la aportación media de los usuarios.

El 1 de agosto se inició la aplicación del nuevo modelo de copago, según lo que establecía el Real decreto ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones en el momento de la dispensación, para los asegurados activos y el 1 de octubre se inició para los asegurados pensionistas, aplicando los porcentajes de aportación y umbrales de pago mensuales que corresponden en cada caso. La aportación de los usuarios durante el último trimestre del año pasó del 5,0% en el 2011 al 9,8% en el 2012.

Copago de los medicamentos en función de la renta

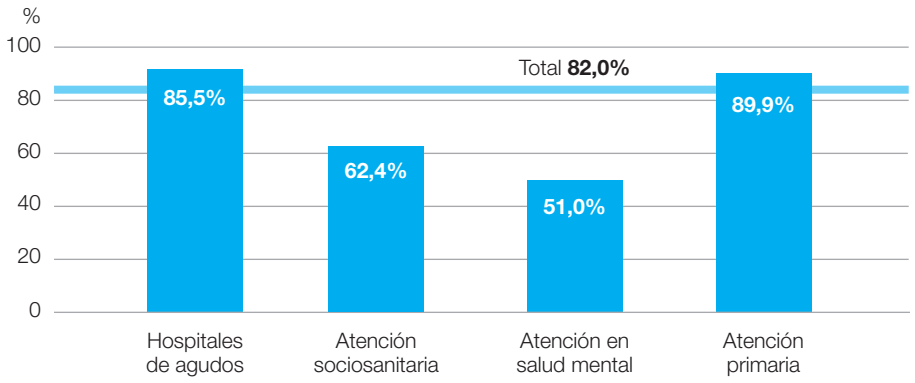


1 MUFACE, MUGEJU, ISFAS

Historia Clínica Compartida de Cataluña (HC3)

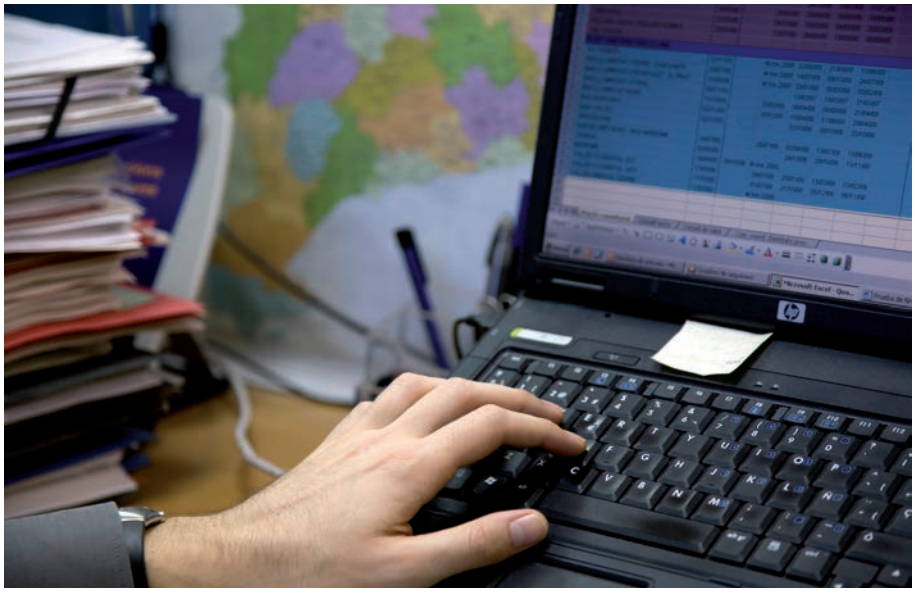
Con el fin de impulsar el uso de la HC3 entre los proveedores se han incluido en las cláusulas de los contratos del CatSalut aspectos relacionados con la publicación de información y su consulta entre las diferentes líneas de servicio. Con respecto a la publicación de informes, el 2012 es el que más documentos se publicaron desde la puesta en marcha del proyecto, con más de 16,6 millones y con un volumen acumulado de 52,7 millones de documentos publicados. Los documentos que más se publicaron fueron informes de laboratorio, seguidos de los de urgencias.

Implantación de la HC3



Carpeta personal de salud

La Carpeta personal de salud ha llegado a finales de año a la totalidad de la población de Cataluña. En estos momentos los ciudadanos tienen acceso a los datos más relevantes de la HC3, como informes médicos, resultados de pruebas y exploraciones complementarias, los diagnósticos, la medicación y las vacunas que le hayan prescrito y dispensado. El número de accesos a la Carpeta personal de salud se sitúa en una media de 837 consultas mensuales.



La media de actividad en un día laborable supera las 430.000 recetas electrónicas dispensadas.

Receta electrónica

Una vez finalizada la etapa de despliegue en el ámbito de la atención primaria, el año 2012 se ha centrado en alcanzar un mayor grado de implantación en los diferentes niveles asistenciales. En este sentido, se están desarrollando los despliegues de la receta electrónica en centros de la red de centros de internamiento de agudos, la atención especializada, la atención a la salud sexual y reproductiva y en el ámbito de la salud mental.

El mes de diciembre de 2012 las recetas electrónicas dispensadas en la atención primaria superaron el 85,3% del total de recetas facturadas. El grado de implantación medio durante el 2012 en las regiones sanitarias fue de un 85,3% y, en Barcelona, del 85,2%. Por lo que se refiere a pacientes, el 84% a los que se ha prescrito con receta electrónica tienen más del 90% de su prescripción en este soporte. Con respecto a médicos, el 90% de toda Cataluña utiliza la prescripción electrónica.

Con respecto al despliegue de la receta electrónica en el ámbito de la atención especializada, hay que destacar que se han iniciado un total de 43 despliegues, que han generado desde su inicio casi 462.000 prescripciones, con un volumen de pacientes tratados y médicos incluidos en los despliegues que actualmente suponen ya más de 205.000 pacientes y 3.500 profesionales. A lo largo del 2013 se continuará con el despliegue de la atención especializada.

Diagnóstico por la imagen digital

Se ha alcanzado la digitalización del cien por ciento de los 7,5 millones de pruebas radiológicas que se efectúan en los centros de la red pública de Cataluña y se ha iniciado la adecuación del sistema con el fin de facilitar la digitalización del resto de imágenes no radiológicas como la espirometría, electrocardiogramas, etc.

Las imágenes médicas, tanto radiológicas como no radiológicas se publican en la HC3, lo que permite compartir la información de manera inmediata entre diversos profesionales que tienen responsabilidades en el proceso asistencial del enfermo.

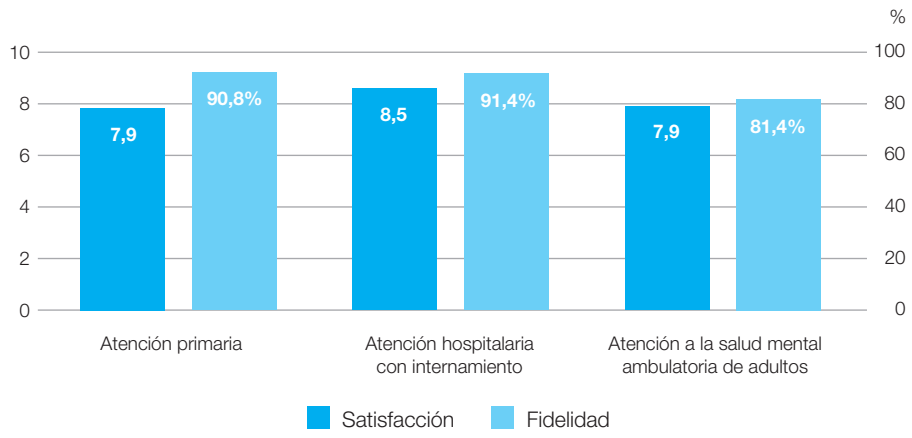
La voz de los usuarios

Encuestas de calidad percibida

Durante el 2012 se dispone de los resultados de la cuarta edición del PLAENSA© (Plan de encuestas de satisfacción), los estudios de calidad de servicio con la atención primaria, la atención hospitalaria con internamiento y la atención a la salud mental ambulatoria de adultos, todos ellos realizados con encuesta telefónica. Con respecto a los resultados de estas tres líneas, la satisfacción global alcanza el notable y la intención de volver al centro donde han sido atendidos oscila entre el 80 y el 90% de los encuestados. Aunque los resultados son bastante positivos respecto de la anterior edición de 2009 en las tres líneas, la atención hospitalaria destaca como la línea de servicio con mejores valoraciones de todas las estudiadas este año.

Los resultados de las encuestas del PLAENSA© se pueden consultar en www.gencat.cat/catsalut.

Resultados de los estudios del PLAENSA©, 2012

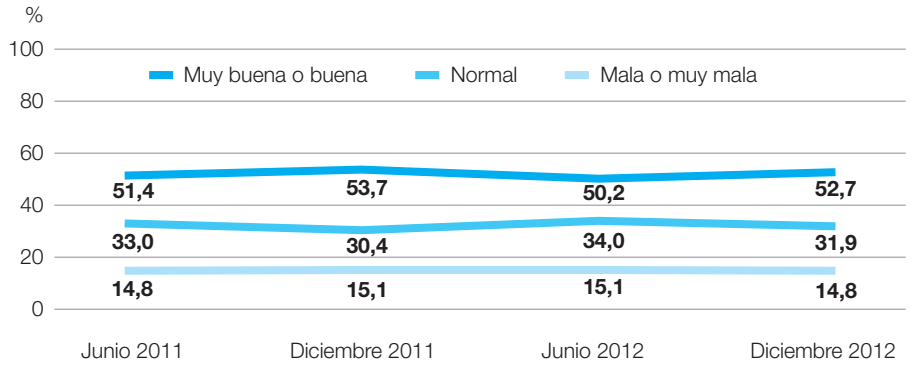


Barómetro sanitario

El Barómetro sanitario de Cataluña, elaborado conjuntamente por el CatSalut y el Centro de Estudios de Opinión, recoge periódicamente las opiniones de la ciudadanía sobre el sistema sanitario catalán en general y, ocasionalmente, sobre cuestiones puntuales con la inmediatez necesaria para incorporar los resultados en la orientación de políticas sanitarias. En el 2012 se han hecho dos oleadas, una en junio y la otra en diciembre. La muestra encuestada en cada oleada es de 2.000 personas, hayan utilizado o no el sistema sanitario.

En el Barómetro de diciembre de 2012 la atención sanitaria se puntúa con un 6,9 sobre 10.

Percepción de la ciudadanía respecto de los servicios sanitarios (Barómetro sanitario), 2011 y 2012

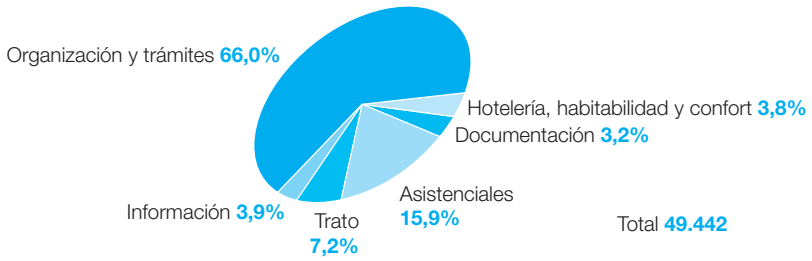


Reclamaciones

El número de reclamaciones registradas en el GRE (el aplicativo de gestión de reclamaciones) ha sido de 46.008, cosa que implica un descenso del 8,8% respecto de 2011, con un descenso más elevado que el año anterior, que había sido del 3,2%. El 74,4% de las reclamaciones han sido resueltas con menos de 15 días y sólo en el 6,3% de los casos es superior a los 60 días. En los casos en que se ha puesto en evidencia una diferencia importante entre la versión del reclamante y la facilitada por el centro se valora la posibilidad de llevar a cabo una inspección sanitaria, que en el 2012 han sido 22.

El número de reclamaciones más elevado corresponde a la atención hospitalaria con un 64,2%, seguido de la atención primaria con un 23,0%. En relación con el año 2011 han bajado las reclamaciones de todas las líneas de servicio a excepción de las del CatSalut, con un aumento del 8,2% relacionado con la implantación de la tasa de 1€ por receta y al copago de farmacia.

Motivos de reclamación, 2012

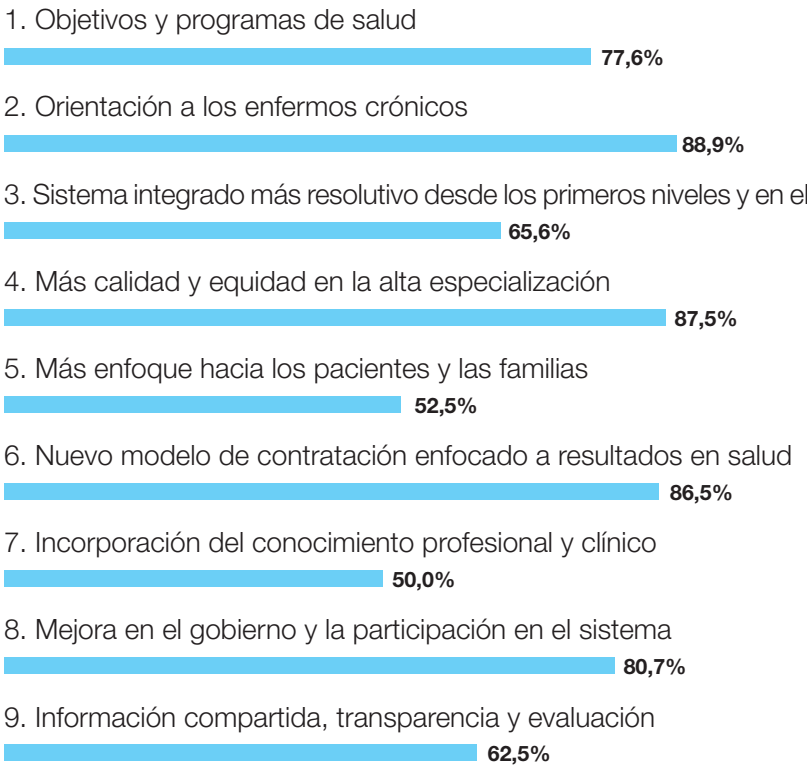


Una reclamación puede incluir más de un motivo.

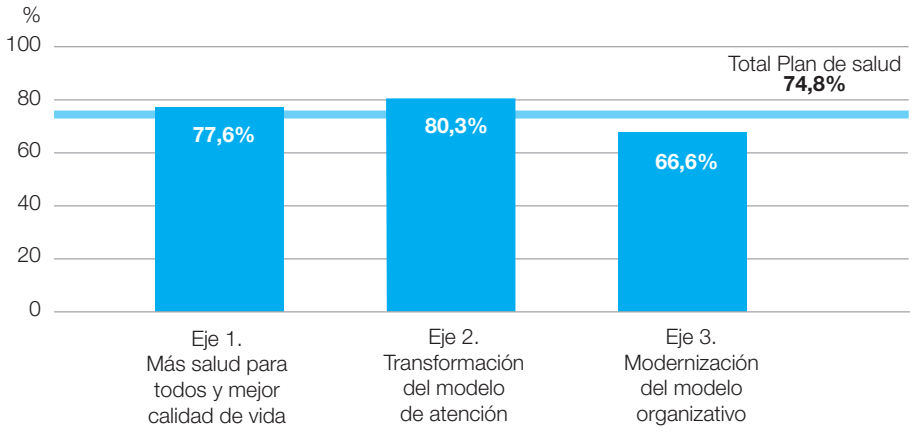
Plan de salud 2011-2015

En el 2012, el CatSalut, de acuerdo con la política sanitaria expresada en el Plan de salud, ha empezado a trabajar en el diseño de dos herramientas de transformación del sistema de gran relevancia: la reordenación asistencial territorial (RAT) y un nuevo modelo de compra de servicios, orientado a resultados.

Consecución del Plan de salud por líneas de actuación, 2012



Consecución del Plan de salud por ejes, 2012



Reordenación asistencial territorial (RAT)

La RAT es una estrategia del CatSalut para impulsar una reorganización de la prestación de servicios que permita desarrollar con éxito el Plan de salud. Este proyecto toma como punto de partida la necesidad de organizar con eficiencia el sistema sanitario con el objetivo de garantizar la sostenibilidad.

Las reordenaciones se orientan en los siguientes objetivos:

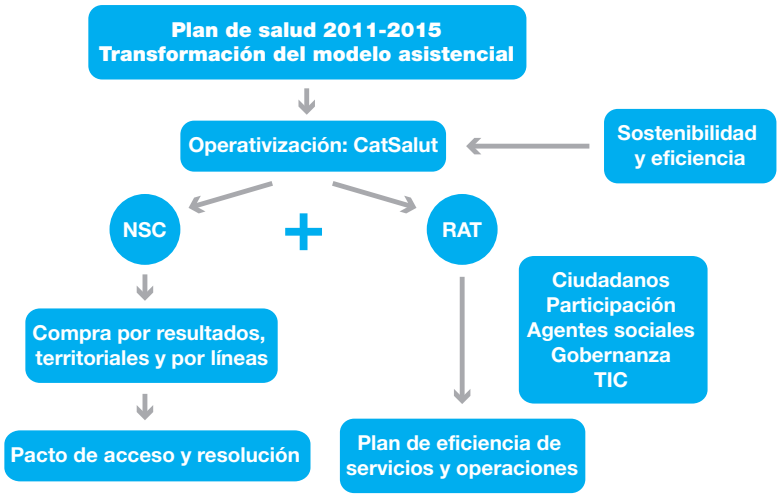
- Prestar la atención más adecuada en el servicio más idóneo.
- Favorecer la adaptación de las organizaciones del territorio a fórmulas de gestión integradas y coordinadas, y potenciar la cooperación y colaboración entre servicios y dispositivos asistenciales.
- Cambiar el paradigma en la manera de trabajar y pasar de la red de servicios a los servicios en red.

Nuevo sistema de compra

La asignación territorial resultante del nuevo sistema de compra y pago quedará reflejada en el Pacto de accesibilidad y resolución (PAR), que recogerá los acuerdos entre todas las entidades proveedoras del territorio para conseguir los objetivos marcados.

El Plan de salud 2011-2015 establece, en la línea 6 de actuación, que el modelo de contratación se tiene que adaptar a las nuevas necesidades del modelo de atención para alcanzar un mayor enfoque a resultados, una mayor integración entre niveles asistenciales y continuar estimulando la eficiencia del sistema. Para esto, durante el 2012 se ha empezado a trabajar en un modelo de compra que evolucione desde un modelo basado en la actividad y la producción, hacia un modelo de asignación territorial basado en morbilidad, complejidad y resultados, que se formalizaría en las asignaciones a los proveedores según un modelo de pago prospectivo.

Con este modelo se quiere reforzar el papel de los territorios como responsables de garantizar la atención sanitaria a los ciudadanos y como garantes de la asignación de recursos a los proveedores, así como evidenciar el papel clave de la atención primaria como responsable del proceso de atención a la ciudadanía y promover la utilización del recurso más adecuado para poder garantizar una atención de calidad y eficiente.

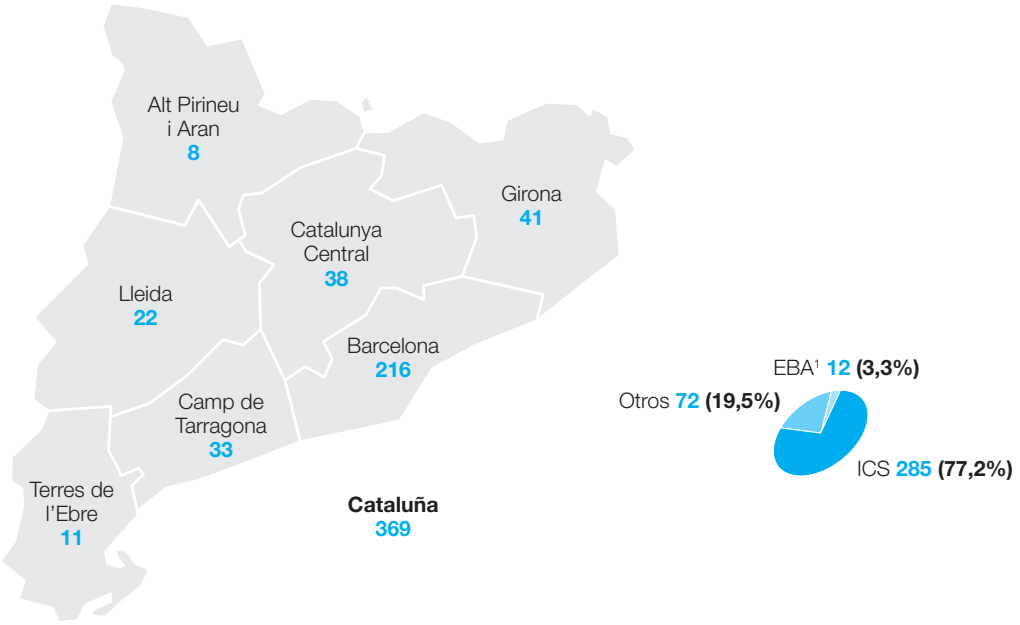


NSC: Nuevo sistema de compra de servicios.
RAT: Reordenación asistencial territorial.

Atención primaria

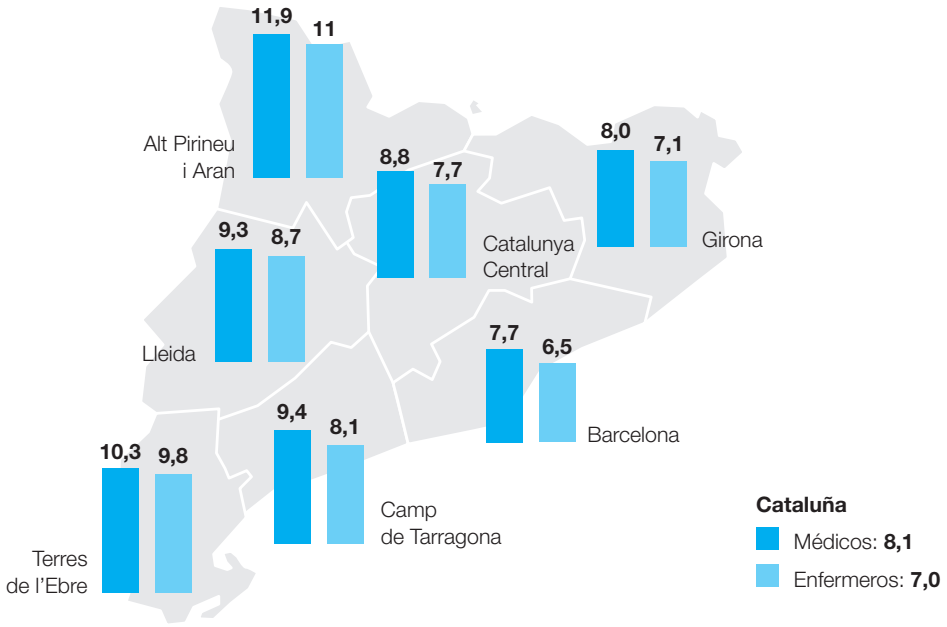
El año 2012 se han puesto en funcionamiento dos nuevos equipos de atención primaria, correspondientes a la división en tres territorios del área básica de salud Sant Cugat del Vallès. Con respecto a la dotación de recursos humanos por habitante, se observa una estabilidad casi absoluta.

369 equipos de atención primaria en funcionamiento, 2012



1 EBA: entidades de base asociativa.

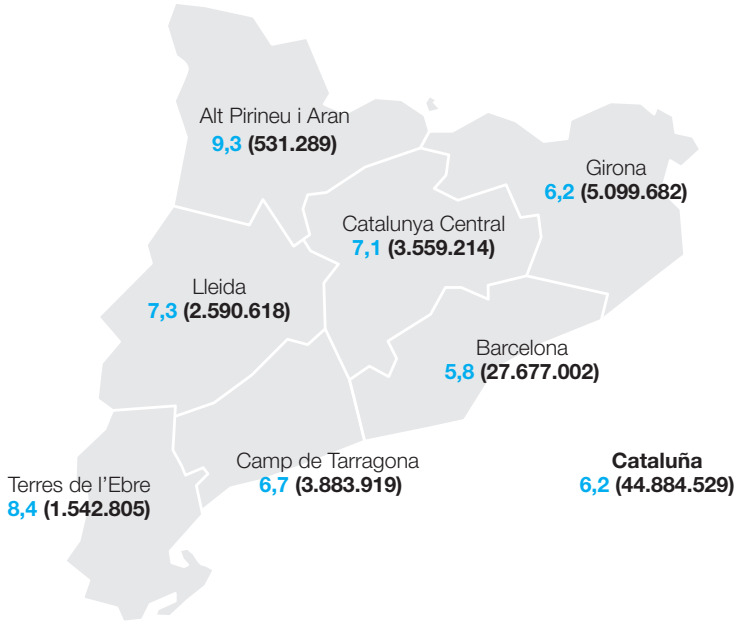
Médicos[1] y enfermeros por 10.000 habitantes, 2012



1 Médicos: incluye médicos de familia, pediatras y odontólogos.

En los centros de atención primaria se mantiene la tendencia a disminuir la actividad asistencial en términos absolutos (1.595.079 visitas menos, que suponen una reducción del 3,4% respecto del año anterior) y también en frecuentación (pasa de 6,3 a 6,2 visitas). Se mantienen las diferencias notables entre regiones sanitarias.

Frecuentación[1] y número de visitas a los equipos de atención primaria (EAP), 2012



1 Visitas por persona asignada en el EAP y año. Entre paréntesis se indica el número total de visitas.

Ha aumentado el porcentaje de visitas médicas que generan solicitudes de análisis clínicos (0,2 puntos porcentuales), pruebas de diagnóstico por la imagen (0,6 puntos porcentuales) e interconsultas (1,1 puntos porcentuales).

Actividad generada por los equipos de atención primaria (EAP) por cada 100 visitas, 2012

	Análisis clínicos	Diagnóstico por la imagen	Interconsultas
Alt Pirineu i Aran	8,4	6,9	9,1
Lleida	11,5	3,5	10,4
Camp de Tarragona	11,1	3,6	8,3
Terres de l'Ebre	5,5	2,2	8,5
Girona	12,5	3,8	7,7
Catalunya Central	10,4	3,7	7,9
Barcelona	11,4	5,3	10,7
Cataluña	**11,2**	**4,7**	**9,8**

Atención hospitalaria

La red de la atención hospitalaria está constituida por los centros integrados en el sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT). Esta red está ordenada en diferentes niveles asistenciales y tanto la diversidad (de proveedores y de fórmulas de gestión) como la territorialización, como expresión de proximidad a la población y al territorio, son características que le otorgan una flexibilidad y un dinamismo propio, con capacidad para adaptarse a un entorno y a unas necesidades en constante evolución.

Centros hospitalarios de la red de internamiento de agudos del SISCAT, 2012

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

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'Amposta
- 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 Selva[1]
- Hospital de Campdevànol
- Hospital de Figueres
- Clínica Girona
- Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona
- ICO Girona
- Hospital Sant Jaume d'Olot
- Hospital de Palamós
- Hospital Santa Caterina (Parc Hospitalari Martí i Julià), Salt

Catalunya Central
- Hospital Comarcal Sant Bernabé, Berga
- Hospital d'Igualada
- Althaia[2], 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 Barcelona[3]
- Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona
- Consorci Mar Parc de Salut[4], Barcelona
- Hospital Dos de Maig, Barcelona
- Hospital Plató, Barcelona
- Hospital Sant Rafael, Barcelona
- Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona
- Hospital Universitari Vall d'Hebron[5], Barcelona
- Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat
- Hospital General de Granollers
- Hospital General de l'Hospitalet, l'Hospitalet de Llobregat
- Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat
- ICO l'Hospitalet, l'Hospitalet de Llobregat
- Hospital Sant Joan de Déu, Martorell
- Hospital de Mataró
- Hospital de Mollet
- Clínica del Vallès, Sabadell
- Hospital de Sabadell
- Parc Sanitari Sant Joan de Déu – Hospital, Sant Boi de Llobregat
- Hospital de Sant Celoni
- Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi
- 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 Garraf[6], Vilanova i la Geltrú

1 Hospital Comarcal de Blanes y Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella.
2 Hospital Sant Joan de Déu y Centre Hospitalari.
3 Hospital Clínic i Provincial de Barcelona y Hospital Casa de la Maternitat.
4 Hospital del Mar y Hospital de l'Esperança.
5 Hospital Universitari de Traumatologia i Rehabilitació Vall d'Hebron, Hospital Universitari General Vall d'Hebron y Hospital Universitari Maternoinfantil Vall d'Hebron.
6 Fundació Hospital Residència Sant Camil de Sant Pere de Ribes y Fundació Hospital Sant Antoni Abat de Vilanova i la Geltrú.

Centros de la XHUP con recursos de atención hospitalaria, 2012

	Consulta externa	Urgencias	Hospital de día	Cirugía menor ambulatoria	Hospitalización	Camas
Alt Pirineu i Aran	4	4	4	4	4	151
Lleida	3	2	2	3	3	645
Camp de Tarragona	6	5	5	6	6	1.012
Terres de l'Ebre	4	4	2	4	4	393
Girona	10	9	10	9	10	1.196
Catalunya Central	4	4	4	4	4	894
Barcelona	32	28	31	30	32	9.066
Cataluña	**63**	**56**	**58**	**60**	**63**	**13.357**

Caracterización de la hospitalización, 2012

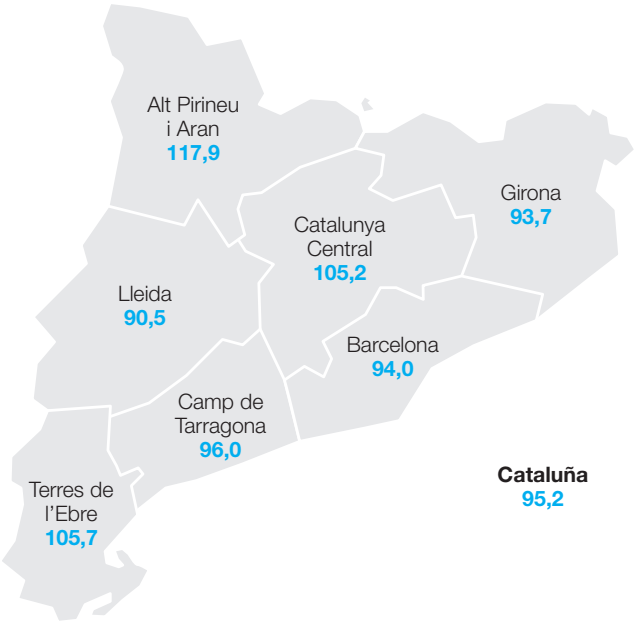
Contactos	732.684
Contactos quirúrgicos	49,8%
Contactos médicos	50,2%
Mujeres	52,8%
Hombres	47,2%
≥ 60 años	53,7%
70 a 79 años	35,3%
< 5 años	5,7%

Hospitalización

La mayoría de los enfermos son atendidos en los hospitales de su región sanitaria (95,4% de los enfermos residentes en Cataluña).

La tasa bruta de hospitalización por 1.000 habitantes de los enfermos residentes en Cataluña es del 95,2 (94,0 el año 2011). Las regiones con menos proporción de enfermos atendidos en la propia región son Alt Pirineu i Aran (71,4%) y Terres de l'Ebre (82,9%).

Hospitalización por 1.000 habitantes (por región sanitaria de residencia), 2012



Hospitalización y cirugía mayor ambulatoria, 2012

	Contactos[1] por región sanitaria de residencia	Contactos[1] por región sanitaria del hospital	Atendidos en la región sanitaria de residencia
Alt Pirineu i Aran	8.098	5.780	71,4%
Lleida	33.320	29.925	89,8%
Camp de Tarragona	57.260	52.720	92,1%
Terres de l'Ebre	19.797	16.415	82,9%
Girona	79.184	71.600	90,4%
Catalunya Central	54.435	46.686	85,8%
Barcelona	471.759	467.611	99,1%
Sin identificar	120	—	—
Residentes en el Estado español	7.198	—	—
Residentes en el extranjero	1.513	—	—
Cataluña	**732.684**	**732.684**	**95,4%**

1 Contacto: cada vez que un enfermo accede a un hospital general de agudos para recibir qualquier tipo de asistencia.

Principales contactos[1] de hospitalización convencional y cirugía mayor ambulatoria financiados por el CatSalut, 2012

Grupos relacionados por el diagnóstico (GRD)		% de contactos
Quirúrgico	Procedimientos sobre cristalino	6,7
Médico	Parto vaginal	5,2
Médico	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	5,0
Médico	Insuficiencia cardiaca, shock	3,2
Quirúrgico	Procedimientos sobre hernia	2,7
Médico	Infección de riñón/vías urinarias	2,0
Médico	Bronquitis/asma	2,0
Médico	Esofagitis, gastroenteritis, miscelánea del aparato digestivo	1,9
Médico	Trastornos cerebrovasculares, excepto isquemia transitoria	1,6
Quirúrgico	Cesárea	1,5
Quirúrgico	Colecistectomía	1,3
Quirúrgico	Ligadura y extracción venosa	1,3
Quirúrgico	Procedimientos de reinserción articulación/miembro mayor (extremidad inferior) (excluida la sustitución de cadera)	1,3
Quirúrgico	Procedimientos sobre útero y anexos, no por malignidad	1,2
Quirúrgico	Procedimientos quirúrgicos del pie	1,2
Quirúrgico	Procedimientos anales y estomas	1,1
Quirúrgico	Procedimientos quirúrgicos mayores pulgar/articulación o mano/muñeca sin complicaciones ni comorbilidades	0,9
Quirúrgico	Procedimientos quirúrgicos extraoculares excepto órbita	0,9
Médico	Neumonía simple/pleuritis	0,9
Quirúrgico	Liberación del túnel carpiano	0,9
Quirúrgico	Sustitución de cadera	0,9
Quirúrgico	Escisión local/extracción de dispositivo implantado en el hueso (extremidad inferior)	0,9
Quirúrgico	Procedimientos quirúrgicos intraoculares excepto retina/iris/cristalino	0,8
Quirúrgico	Procedimientos quirúrgicos de rodilla sin diagnóstico de infección	0,8
Quirúrgico	Procedimientos quirúrgicos transuretrales sin complicaciones ni comorbilidades	0,7

1 Contacto: cada vez que un enfermo accede a un hospital general de agudos para recibir cualquier tipo de asistencia.

Consultas externas

Se ha contratado el PIUC (Programa integral de urgencias de Cataluña) en 38 centros hospitalarios.

Los 63 hospitales que prestan servicios asistenciales de agudos tienen consulta externa de todas o alguna de las especialidades siguientes: medicina interna, cirugía general y aparato digestivo, traumatología y cirugía ortopédica, obstetricia y ginecología, pediatría y cirugía pediátrica, psiquiatría y otros servicios (anestesia, radioterapia, drogodependencias, etc.). El número de primeras visitas en los centros de la red hospitalaria de agudos del SISCAT ha aumentado un 1,04% en relación con el año 2011.

Urgencias

Del total de centros contratados, 56 tienen servicio de urgencias generales. Las urgencias psiquiátricas se atienden en los servicios de urgencias de los hospitales psiquiátricos y en los servicios de urgencias psiquiátricas que tienen algunos hospitales de agudos con servicio de psiquiatría.

Hospitales de día

Los hospitales de día se dedican al tratamiento de pacientes oncológicos y pacientes con trastornos inmunológicos, y también están extendiendo su actividad al tratamiento de otras enfermedades como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. En algunos hospitales de agudos se dedica una parte de estos recursos a enfermos psiquiátricos. El número de sesiones de hospital de día realizadas en los hospitales de agudos ha crecido un 3,4%.

Cirugía menor ambulatoria

La cirugía menor ambulatoria incluye los procedimientos quirúrgicos de baja complejidad que se realizan sin anestesia o con anestesia local y en los que no se prevé la necesidad de reanimación ni de observación postquirúrgica. En el 2011 se realizaron un 1,2% menos de intervenciones.

Actividad ambulatoria hospitalaria, 2012

	Consultas externas[1]	Urgencias	Hospitales de día	Cirugía menor
Alt Pirineu i Aran	27.150	30.875	1.815	1.628
Lleida	207.901	86.429	34.556	11.728
Camp de Tarragona	303.529	344.096	44.278	16.585
Terres de l'Ebre	108.028	91.721	15.790	9.902
Girona	344.794	357.859	59.286	35.601
Catalunya Central	235.590	229.935	41.529	14.520
Barcelona	2.512.061	2.102.863	650.681	210.269
Cataluña	**3.739.053**	**3.243.778**	**847.935**	**300.233**

1 Primeras visitas.

Seguimiento de las listas de espera

La actividad quirúrgica de los 14 procedimientos garantizados aumentó un 5,0%, con un total de 147.175 intervenciones quirúrgicas. El tiempo de espera para estos procedimientos ha disminuido un 15,9% y en diciembre de 2012 se ha situado en 4,61 meses. Por otra parte, el tiempo de espera de los pacientes intervenidos ha aumentado un 35,7%. La cirugía oncológica se mantiene dentro de los plazos considerados internacionalmente como estándares de calidad (45 días). Los pacientes con un tiempo de demora superior a un año para cualquiera de los procedimientos garantizados han sido 909.

La actividad realizada de las trece pruebas diagnósticas de las que se hace seguimiento fue de 565.827 pruebas, un 1,7% superior en el año 2011. A pesar de este incremento, a 31 de diciembre la lista de espera aumentó cerca de un diez por ciento respecto al año 2011. El tiempo de espera global se situó en 52 días, con un incremento de 4 días.

Personas en lista de espera quirúrgica, actividad y tiempo de resolución, 2011 y 2012

	Lista de espera		Actividad		Tiempo de espera[1] pacientes intervenidos		Tiempo de espera[1] pendiente de intervención	
Prueba	**Dic. 2011**	**Dic. 2012**	**Dic. 2011**	**Dic. 2012**	**Dic. 2011**	**Dic. 2012**	**Dic. 2011**	**Dic. 2012**
Cataratas	25.964	24.097	47.534	50.489	4,70	6,23	4,86	4,18
Varices	5.208	3.739	9.006	9.378	4,27	6,52	5,05	4,38
Hernias	5.081	5.119	12.700	13.173	3,49	4,70	4,73	3,92
Colecistectomías	3.856	3.447	10.069	10.419	3,43	4,88	5,11	4,38
Artroscopias	6.686	5.252	10.231	10.110	4,98	6,59	6,09	4,57
Prostatectomías	1.768	1.753	4.149	4.366	3,82	4,71	4,69	4,15
Túneles carpianos	2.906	2.719	6.241	6.837	3,77	4,68	4,69	4,07
Amigdalectomías	3.090	2.855	5.964	5.747	4,82	6,19	5,10	4,88
Circuncisiones	3.611	2.630	5.642	6.335	4,47	5,93	6,99	4,80
Prótesis de cadera	3.622	3.166	6.514	7.122	5,33	7,76	6,15	5,26
Prótesis de rodilla	9.062	8.619	7.012	8.003	6,72	9,71	6,24	6,10
Histerectomías	1.457	1.163	4.108	4.480	3,36	4,45	5,35	3,67
Juanetes	7.158	5.244	8.097	7.819	5,88	7,99	6,96	5,30
Quistes o sinus pilonidales	1.071	1.011	2.872	2.897	3,76	4,35	4,52	3,90
Total	**80.540**	**70.814**	**140.139**	**147.175**	**4,57**	**6,20**	**5,48**	**4,61**

1 Datos expresados en meses y fracciones. Ejemplo: 1 = 1 mes, 0,5 = 15 días.

Personas en lista de espera para pruebas diagnósticas, 2011 y 2012

	Diciembre 2011			Diciembre 2012		
Prueba	**Lista de espera**	**Actividad acumulada**	**Días de espera**	**Lista de espera**	**Actividad acumulada**	**Días de espera**
Ecocardiografía	14.205	43.744	63	14.457	55.024	71
Ecografía abdominal	14.111	58.848	48	14.242	57.692	60
Ecografía ginecológica	4.849	33.132	38	5.480	28.312	40
Ecografía urológica	12.086	44.483	67	11.084	42.386	78
Colonoscopia	11.766	41.061	61	15.000	45.875	68
Endoscopia esofagogástrica	5.390	27.895	42	7.417	30.819	44
Tomografía computada (TC)	18.896	129.798	33	19.450	123.447	31
Mamografía	14.332	56.135	46	12.975	57.713	44
Polisomnograma	3.693	8.292	124	4.654	10.558	111
Resonancia magnética	12.007	56.757	43	17.815	53.213	47
Ergometría	3.470	16.032	38	3.643	17.241	44
Electromiograma	7.489	25.083	76	9.067	26.758	78
Gammagrafía	2.838	15.091	21	2.337	16.789	22
Total	**125.132**	**556.351**	**48**	**137.621**	**565.827**	**52**

Atención sociosanitaria

Recursos sociosanitarios de internamiento

Los centros sociosanitarios pueden ser centros de internamiento que proveen servicios esencialmente sociosanitarios o unidades sociosanitarias ubicadas en hospitales de agudos u hospitales psiquiátricos monográficos. En el 2012 se ha puesto en funcionamiento un nuevo dispositivo, la Clínica Sant Antoni, en la ciudad de Barcelona, donde se han trasladado los pacientes de la Clínica Figarola y de la Clínica Provença.

La resolución de la atención sociosanitaria en la propia región sanitaria oscila entre el 95,3% en el Alt Pirineu i Aran y el 99,3% en Barcelona.

Larga estancia

Por lo que se refiere al número de episodios asistenciales de pacientes atendidos en camas de larga estancia fue de 15.061, con una estancia media de 175 días y una mediana de 62 días. La media de edad de los pacientes atendidos en este recurso fue de 79,4 años y el 12,9% de pacientes dados de alta fueron trasladados a una residencia social. Los delirios, demencias y otros trastornos cognitivos y amnésicos fueron el grupo de diagnósticos más frecuentes (18,4% de todos los episodios asistenciales), seguidos de la enfermedad cerebrovascular aguda (8,8%), mientras que un 5,1% de los episodios correspondieron a ingresos temporales por descarga familiar (que tienen un tiempo de estancia pactado y, por lo tanto, significativamente menor).

Episodios asistenciales más frecuentes atendidos en las unidades de larga estancia[1], 2012

Delirio, demencia y otros trastornos cognitivos y amnésicos	18,4%
Enfermedad cerebrovascular aguda	8,8%
Fractura de cuello de fémur (cadera)	5,9%
Admisión administrativa/social (descarga familiar)	5,1%
Úlcera crónica de piel	3,1%
Insuficiencia cardiaca congestiva, no hipertensiva	2,9%

1 Según el diagnóstico principal agrupado por las categorías diagnósticas de la clasificación CCS (Clinical Classifications Software).

Unidades de media estancia

Convalecencia. En el 2012 se contabilizaron 25.953 episodios y una estancia media de 41,4 días (mediana de 35 días). La media de edad de los pacientes fue de 80,0 años y el 69,2% de los pacientes dados de alta volvieron a su nivel asistencial de referencia (domicilio, residencia social u hospital de día sociosanitario). La estancia mediana en los grupos de diagnósticos compatibles con descompensación de una patología crónica (insuficiencia cardíaca congestiva, no hipertensiva, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y bronquiectasia) es sensiblemente más corta (entre los 22 y 24 días) respecto de aquellos procesos de recuperación funcional postproceso traumático o médico agudo.

Episodios asistenciales más frecuentes atendidos en las unidades de convalecencia[1], 2012

Fractura de cuello de fémur (cadera)	14,3%
Enfermedad cerebrovascular aguda	10,4%
Delirios, demencias y otros trastornos cognitivos y amnésicos	7,2%
Osteoartritis	5,0%

1 Según el diagnóstico principal agrupado por las categorías diagnósticas de la clasificación CCS (Clinical Classifications Software).

Curas paliativas. El número de episodios de personas atendidas para recibir curas paliativas (pacientes con cáncer avanzado o con otras enfermedades incurables) fue de 8.421. La media de edad fue de 75,3 años, con una estancia media de 16,7 días (mediana de 10 días). Los diagnósticos más frecuentes se corresponden con neoplasias.

Episodios asistenciales más frecuentes atendidos en las unidades de larga estancia[1], 2012

Neoplasia maligna de bronquios y pulmón	13,2%
Neoplasia maligna de colon	6,4%
Neoplasias malignas secundarias	4,3%
Neoplasia maligna de mama	3,6%
Neoplasia maligna de páncreas	3,6%
Neoplasia maligna de recto y ano	3,4%

1 Según el diagnóstico principal agrupado por las categorías diagnósticas de la clasificación CCS (Clinical Classifications Software).

Unidades de media estancia polivalente. En el 2012 hubo un incremento de 7 camas en este tipo de unidades, que atienden indistintamente pacientes de curas paliativas y otros con perfil convaleciente.

Recursos sociosanitarios alternativos al internamiento

Recursos sociosanitarios alternativos al internamiento, 2012

	Hospitales de día	UFISS	PADES (incluye 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	39	72	47
Cataluña	**73**	**64**	**106**	**80**

Hospitales de día sociosanitarios

Camas de hospitalización de centros sociosanitarios, 2012

		Media estancia					
Región sanitaria	Larga estancia[1]	Convales-cencia	Curas paliativas	Media estancia polivalente	Total media estancia	Total internamiento	Centros socio-sanitarios
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
Cataluña	**5.398**	**2.290**	**383**	**716**	**3.389**	**8.787**	**93**

1 En larga estancia se incluyen las camas de sida.

Los recursos de hospital de día sociosanitario se incrementaron hasta las 2.037 plazas. Con respecto a la actividad, se informaron 6.948 episodios de pacientes, de los cuales un 66,4% fueron dados de alta. La media de edad de los pacientes atendidos fue de 72,2 años y la estancia media, de 236,9 días (mediana de 138 días).

Episodios asistenciales más frecuentes atendidos en hospitales de día sociosanitarios[1], 2012

Delirio, demencia y otros trastornos cognitivos y amnésicos	35,1%
Esclerosis múltiple	9,9%
Otros trastornos del sistema nervioso	8,5%
Enfermedad cerebrovascular aguda	7,0%

1 Según el diagnóstico principal agrupado por las categorías diagnósticas de la clasificación CCS (Clinical Classifications Software).

Programas de atención domiciliaria-equipos de soporte (PADES)

El número de episodios de pacientes atendidos fue de 14.467, con 11.888 altas. La media de edad de estos pacientes fue de 77,1 años. La estancia media de utilización de este recurso fue de 81,4 días (mediana de 29,0 días). Con respecto a los ETODA, se atendieron 178 episodios de pacientes, con una media de edad de 34,9 años y la estancia media de 195,9 días (mediana de 183 días). El 84,3% de los pacientes atendidos tenían una tuberculosis y el resto, patologías asociadas a esta enfermedad.

Episodios asistenciales más frecuentes atendidos en los PADES[1], 2012

Neoplasia maligna de bronquios y pulmón	10,1%
Delirio, demencia y otros trastornos cognitivos y amnésicos	9,2%
Neoplasia maligna de colon	4,9%
Insuficiencia cardiaca congestiva, no hipertensiva	4,3%
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica y bronquiectasia	4,2%

1 Según el diagnóstico principal agrupado por las categorías diagnósticas de la clasificación CCS (Clinical Classifications Software).

Equipos de valoración y soporte a los hospitales de agudos-unidades funcionales interdisciplinarias sociosanitarias que actúan en el ámbito hospitalario (UFISS)

Las UFISS que atendieron más episodios fueron las de geriatría. Entre los diagnósticos más frecuentes de éstas encontramos la fractura de cuello de fémur (15,9%), la enfermedad cerebrovascular aguda (8,5%) y la insuficiencia cardíaca congestiva no hipertensiva (5,4%), que también son las más frecuentes en las UFISS mixtas, mientras que en las UFISS de curas paliativas son la neoplasia maligna de bronquios y pulmón y de colon. En total se atendieron 27.990 episodios.

Equipos de evaluación integral ambulatoria (EAIA)

Los 80 equipos (27 de geriatría, 15 de curas paliativas, 32 de trastornos cognitivos y 6 polivalentes) dan respuesta al creciente envejecimiento de la población y a la necesidad de más accesibilidad a la red sociosanitaria que facilite las consultas especializadas.

Atención en salud mental

Recursos de atención en salud mental, 2012

Centros[1] (camas)	40 (4.042)
Centros de salud mental	124
CSMIJ (centro de salud mental infantil y juvenil)	50
CSMA (centro de salud mental de adultos)	74
Consultas periféricas	34
Infantiles	21
Adultos	13
Hospitales de día (plazas)	51 (1.055)
Infantiles y juveniles	24 (447)
Adultos	27 (608)
Centros de día (plazas)	68 (2.060)
Infantiles	7 (256)
Adultos	61 (1.804)

1 Centros psiquiátricos monográficos autorizados y centros que prestan servicios de internamiento psiquiátrico.

Hospitalización psiquiátrica

El número total de contactos de hospitalización psiquiátrica fue de 22.392 (Registro del conjunto mínimo básico de datos, CMBD); de éstos, 21.155 (94,5%) han sido financiados por el CatSalut. Del total de la actividad financiada por el CatSalut, el 71,1% corresponde a hospitales de psiquiatría y el 28,9% restante a hospitales generales. Los contactos aumentaron ligeramente respecto del año 2011. En las unidades de agudos de los hospitales psiquiátricos la estancia media fue de 18,4 días (mediana de 15,0); en las unidades de subagudos, de 69,1 días (mediana de 56,0) y, con respecto a los hospitales generales, fue de 15,9 días (mediana de 12,0) en los hospitales con servicio de psiquiatría y de 8,5 días (mediana de 7,0) en los hospitales sin servicio de psiquiatría. Tanto en los hospitales monográficos como en los generales, los hombres (54,0%) superan a las mujeres (46,0%).

Los pacientes de salud mental con internamiento son mayoritariamente atendidos en centros de su región sanitaria (el 93,4%), excepto los del Alt Pirineu, que son mayoritariamente atendidos en centros de la Región Sanitaria Lleida.

Principales contactos[1] de hospitalización psiquiátrica[2], 2012

Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	36,0%
Trastornos del estado de ánimo	25,0%
Trastornos relacionados con el alcohol	7,3%
Trastornos relacionados con otras drogas	6,3%
Delirios, demencias y otros trastornos cognitivos	5,5%

1 Contacto: cada vez que un enfermo accede a un centro para recibir cualquier tipo de asistencia.

2 Según el diagnóstico principal agrupado por las categorías diagnósticas de la clasificación CCS (Clinical Classifications Software).

Centros y camas de psiquiatría, 2012

	Centros	Camas de psiquiatría
Alt Pirineu i Aran	1	20
Lleida	5	152
Camp de Tarragona	3	961
Terres de l'Ebre	1	45
Girona	1	191
Catalunya Central	2	59
Barcelona	27	2.613
Cataluña	**40**	**4.042**

Centros sin internamiento

Actividades de los centros ambulatorios de la red de salud mental, 2012

	Adultos atendidos	Infantiles atendidos	Total pacientes atendidos	Visitas
Alt Pirineu i Aran	1.317	489	1.806	11.398
Lleida	9.505	3.278	12.783	71.420
Camp de Tarragona	11.319	4.219	15.538	96.864
Terres de l'Ebre	4.087	1.339	5.426	32.930
Girona	15.964	5.505	21.469	115.556
Catalunya Central	13.810	5.847	19.657	130.243
Barcelona	103.144	36.589	139.733	933.505
Cataluña	**159.146**	**57.266**	**216.412**	**1.391.916**

En los centros ambulatorios no se observan cambios en el conjunto de recursos, mientras que en la actividad han aumentado las visitas a pesar de reducirse ligeramente los pacientes atendidos. Los motivos de consulta más frecuentes en los centros de salud mental infantojuvenil son los trastornos por déficit de atención, de la conducta y por comportamiento perjudicial (30%), con una mayor frecuencia en niños que en niñas. En segundo lugar aparecen los trastornos de adaptación (17,6%), con más frecuencia en las niñas. En los centros de adultos, la prevalencia más importante corresponde a los trastornos del estado de ánimo (29,9%), más frecuentes en mujeres. En segundo lugar encontramos la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos (17,1%), con un porcentaje más elevado en hombres (25,1%) que en mujeres.

Con respecto a los hospitales de día psiquiátricos, se han aumentado 10 plazas y se han mantenido los recursos de los centros de día.

Desde el 2012 y de manera progresiva, la contratación de servicios de atención a la drogodependencia (CASD, centros de atención y seguimiento de las drogodependencias) se contempla dentro del presupuesto de salud mental.

Otras líneas de atención

Urgencias y emergencias sanitarias

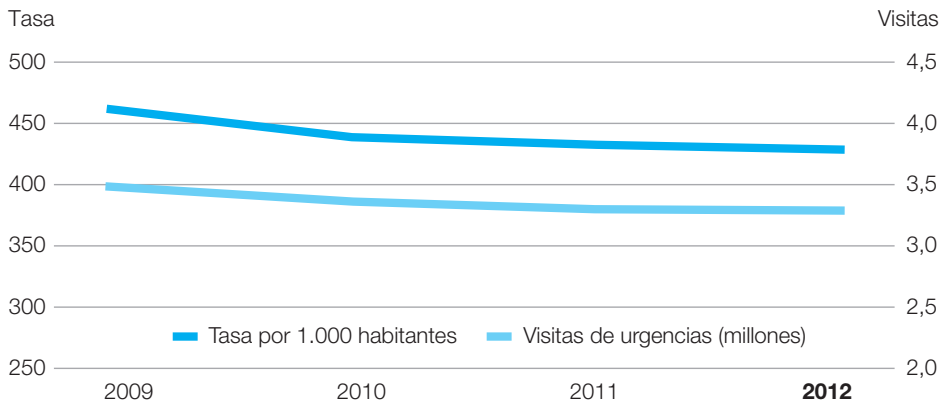
En el 2012 se consolida la reordenación de los servicios de atención continuada y urgente en el marco de las medidas para la sostenibilidad del sistema sanitario. Este año se ha profundizado en algunas transformaciones esenciales:

- Reordenación de los dispositivos existentes en cada territorio de acuerdo con sus características específicas.
- Modelo de triage homogéneo para gestionar la demanda. De los 82 centros y servicios de urgencias, 28 centros tienen el sistema en funcionamiento y 44 lo han implantado o lo harán de manera inminente.
- Direccionamiento de la atención inmediata en el dispositivo más adecuado según la complejidad, con acceso directo de la población a los dispositivos de urgencias de baja complejidad y derivación calificada en los de atención compleja.
- Potenciación de la atención telefónica, con implicación del Sistema de Emergencias Médicas (SEM) a través del teléfono 061 CatSalut Respon, bien sea resolviendo la consulta telefónicamente, derivando en el centro de salud más adecuado o bien movilizando un recurso; y a través de las alertas que llegan del teléfono 112, con la activación, coordinación y gestión de los recursos sanitarios ante una emergencia médica.

Se han abierto dispositivos de urgencias de la atención primaria en Barcelona (CUAP Horta) y en el Vallès Oriental (atención domiciliaria nocturna).

En los hospitales continúa la tendencia a la disminución de las urgencias iniciada en el 2009 (este año, un 1%) gracias a la atención en los CUAP y a la atención domiciliaria.

Evolución de las urgencias hospitalarias, 2009-2012



Para la temporada de invierno del PIUC 2011-2012 se contrataron 1.193 altas de hospitalización de pacientes subagudos/postagudos y 824 altas de pacientes de perfil básicamente geriátrico frágil.

En el 2012 se ha extendido la activación del Código Politrauma a la práctica totalidad de pacientes traumáticos graves de todo el territorio. En Cataluña, hay 49 centros de adultos y 50 pediátricos implicados en este código y el SEM recibió más de 5.000 activaciones.

En Cataluña hay 5 servicios de 24 horas y 5 con horario parcial para atender los casos de Código Infarto. En octubre se ampliaron los horarios de los servicios de los hospitales Dr. Josep Trueta de Girona, Joan XXIII de Tarragona y Arnau de Vilanova de Lleida. La disminución en la mortalidad por el infarto agudo de miocardio (IAM) es atribuible a la efectividad de la activación del Código Infarto.

Durante el año 2012, el 061 CatSalut Respon recibió llamadas que se tradujeron en 851.997 intervenciones.

Intervenciones movilizadas por el 061 CatSalut Respon, 2012

Soporte Vital Avanzado Aéreo	2.622
Soporte Vital Avanzado Terrestre	131.370
Soporte Vital Básico	628.666
Atención continuada	89.339
Total	**851.997**

Atención a las drogodependencias

La Red especializada de Atención y Seguimiento a las Drogodependencias (XAD) está integrada por dispositivos de tipo ambulatorio (centros de atención y seguimiento-CAS, centros y programas de reducción de daños, salas de consumo supervisado, unidades móviles y equipos de calle), hospitalario (unidades de desintoxicación, unidades de patología dual y centros de crisis) y residencial (centros de día, pisos de reinserción y comunidades terapéuticas).

Actividad de la Red de Atención y Seguimiento a las Drogodependencias, 2012

Altas por desintoxicación hospitalaria	1.052
Desintoxicaciones ambulatorias	5.087
Visitas a los CAS	405.722
Pacientes que han iniciado tratamiento en un CAS	12.824

Atención maternoinfantil y atención a la salud sexual y reproductiva

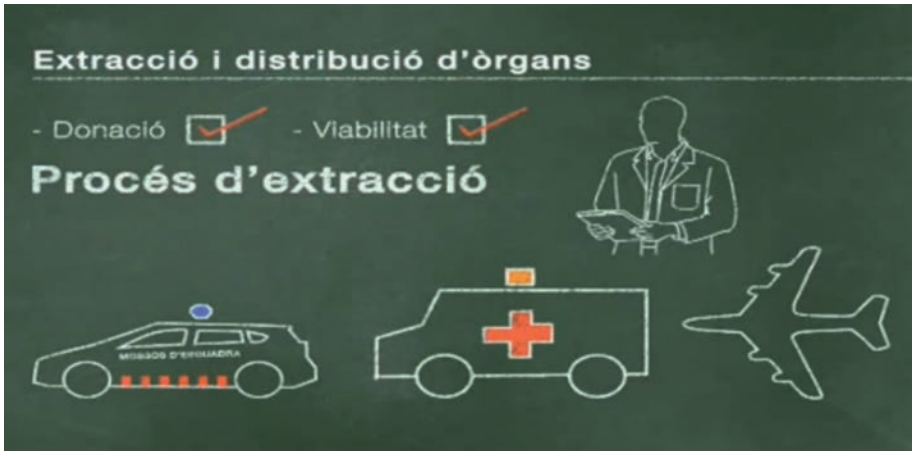
Las unidades de atención a la salud sexual y reproductiva (ASSIR) de soporte a la atención primaria cuentan con una oferta amplia, integral y orientada a toda la población y todas las edades. El modelo actual garantiza el continuum asistencial y el trabajo por procesos, ya que cada área básica de salud tiene un ASSIR de referencia, que a la vez tiene un hospital maternoinfantil de referencia.

El número de centros de agudos en los que se ha contratado el programa de atención a la salud sexual y reproductiva se ha mantenido respecto del año anterior. La contratación de la atención a la salud sexual y reproductiva en los hospitales y la atención primaria ha aumentado respecto del año anterior un 3,4%.

Con la incorporación en el 2012 de seis centros, ya hay 32 hospitales que han incorporado la oferta de una atención natural al parto normal.

Donación y trasplante

Cataluña continúa siendo la comunidad autónoma que más trasplantes hace de todo el Estado. En el 2012 se realizaron 873 trasplantes (560 renales, 180 hepáticos, 52 cardiacos, 66 pulmonares y 15 pancreáticos), a pesar de disminuir el número de donantes válidos. Se obtuvieron 228 donantes cadáver válidos (209 de muerte encefálica y 19 de muerte en asistolia) y 154 donantes vivos (148 de riñón y 6 de hígado). Estos buenos resultados de trasplante han permitido reducir ligeramente el número de pacientes en lista de espera para el trasplante de algún órgano (1.205 pacientes), pero se mantiene el esfuerzo en la sensibilización de la población por incrementar el número de donantes y disponer de más órganos viables para trasplantes.



Tratamiento de la insuficiencia renal crónica (diálisis y trasplante renal)

A causa del sistema de obtención de datos del Registro de enfermos renales de Cataluña, los datos corresponden al ejercicio de 2011. Este año iniciaron tratamiento sustitutivo renal 955 personas y a 31 de diciembre de 2011 lo recibían 9.067 enfermos, con una prevalencia de 1.202,6 pacientes por millón de población, de los que 3.914 recibían tratamiento de hemodiálisis, 355 de diálisis peritoneal y 4.798 tenían un trasplante renal funcionando.

El aumento de trasplantes renales y la mejora de la supervivencia ha hecho que a final del año 2011 el 47,1% de los enfermos fueran tratados con técnicas dialíticas y el 52,9% tenían un trasplante renal funcionando. Más del 82% de los enfermos en diálisis son tratados en un centro de su región sanitaria de residencia, excepto en el Alt Pirineu i Aran.

Rehabilitación

En el 2012 se realizaron un total de 250.949 procesos de rehabilitación, con 199.988 en atención ambulatoria, 36.576 de atención domiciliaria y 14.385 de logopedia. Este año se ha iniciado un nuevo procedimiento de contratación que incluye la logopedia domiciliaria y el tratamiento de la disfagia, con la aplicación de pago por resultados.

Terapias respiratorias a domicilio

Con las técnicas de terapia respiratoria a domicilio se atendieron 120.121 personas, que hicieron 43.844.064 sesiones. De éstas, 76.392 personas y 27.883.051 sesiones corresponden a CPAP (*continuous positive airway pressure*) y 32.430 personas y 11.836.950 sesiones a oxigenoterapia.

Transporte sanitario

Los recursos del transporte sanitario urgente están gestionados por el Sistema de Emergencias Médicas (SEM), que dispone de 381 recursos distribuidos en 299 unidades de soporte vital básico (SVB), 66 unidades de soporte vital avanzado terrestre (SVA), 4 helicópteros medicalizados (SVA aéreo) y 12 vehículos de intervención rápida. Además, dispone de un refuerzo estacional en verano en las zonas costeras y en invierno por el incremento de la actividad relacionada con la gripe.

El transporte sanitario no urgente se basa en la compra de actividad a proveedores que son responsables de un territorio. Para la realización del transporte sanitario no urgente se dispone de un mínimo de 754 vehículos.

Actividad del transporte sanitario, 2012

Urgente	851.997
Soporte vital básico (SVB)	628.666
Soporte vital avanzado (SVA)	133.992
Otras actuaciones SEM (atención continuada domiciliaria)	89.339
No urgente	2.231.440
Total	**3.083.437**

061 CatSalut Respon. El teléfono de salud de Cataluña

061 CatSalut Respon es el teléfono de salud de Cataluña, donde se tienen que dirigir todas aquellas personas que tengan una duda o problema de salud.

Aprovechando toda la potencialidad que ofrecen las redes tecnológicas de comunicación e información el antiguo servicio Sanitat Respon ha evolucionado hacia una línea de servicio basada en la asistencia no presencial basada en una nueva plataforma multicanal (acceso telefónico, vía web, correo o chat), desde donde se atiende cualquier demanda de salud. Así, se han fusionado los servicios que hasta ahora daba el Sanitat Respon y el 061.

061 CatSalut Respon funciona las 24 horas los 365 días del año y está formado por más de 200 profesionales de la salud, entre médicos, enfermeros y teleoperadores.

El objetivo de este servicio es acercar la salud al ciudadano, modulando la entrada al sistema de salud, resolviendo problemas y dudas sanitarias, acompañándolo durante su proceso asistencial. La herramienta que facilita el continuum es la Historia Clínica Compartida de Cataluña (HC3), que permite la comunicación entre todos los agentes de salud del sistema y que 061 CatSalut Respon ya está utilizando.

En el año 2012, 061 CatSalut Respon recibió un total de 2.083.352 llamadas correspondientes a 1.611.605 incidentes. De éstos, un 55% se resolvieron telefónicamente, sin necesidad de movilización de recursos.

Actividad de 061 CatSalut Respon, 2012

Consulta administrativa	512.692
Consulta sanitaria con consejo de salud	346.912
Consulta sanitaria con derivación	26.315
Traducción entre profesionales de la salud y afectados	906
Total	**886.825**

061 CatSalut Respon

Atención farmacéutica y prestaciones complementarias

En el 2012 el gasto en recetas médicas se redujo un 14,3%.

El gasto en recetas médicas a cargo del CatSalut del año 2012 fue de 1.450,86 millones de euros (un 14,27% menos que en el 2011) y el número de recetas de 141.850.199 (con un descenso del 8,27%). Con respecto al gasto medio por receta, se ha reducido un 6,54% y ha pasado de 10,94 a 10,23 euros. Desde el 1 de julio de 2012 se ha empezado a aplicar el nuevo modelo de copago farmacéutico, en el marco de las medidas aprobadas por el Gobierno español (Real decreto ley 16/2012, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud), que comporta la introducción de cambios a la hora de determinar la aportación económica de los ciudadanos sobre el precio de la receta. En este sentido, se observa un significativo incremento de la aportación del usuario, que ha pasado del 5,08% en el 2011 al 6,29% en el 2012.

El importe de los medicamentos a cargo del CatSalut se redujo un 14,95% con respecto al 2011. El coste de los medicamentos de dispensación ambulatoria en los hospitales (MHDA), en cambio, se ha incrementado un 2,7%.

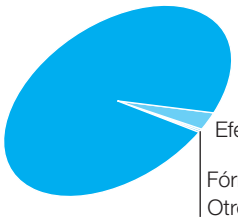
Prestación farmacéutica, 2012

(Entre paréntesis se indica el porcentaje del gasto en importe líquido.)

Recetas: **141.914.284**

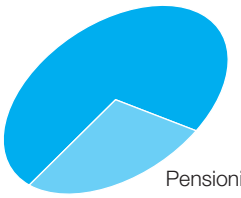
Importe líquido[1]: **1.580,38 millons de euros**

Según el tipo de producto



Según el prescriptor

Según el perceptor



1 Importe líquido: precio de venta al público (PVP) menos el pago de la prestación que hace la persona usuaria.

Distribución territorial de recursos de farmacia, 2012

	Oficinas de farmacia	Boti-quines	Servicios de farmacia atención primaria	Servicios de farmacia hospitalaria	Depósitos de medicamentos
Alt Pirineu i Aran	38	9	1	1	4
Lleida	153	24	—	5	6
Camp de Tarragona	237	17	—	7	10
Terres de l'Ebre	86	10	—	3	3
Girona	369	19	—	10	11
Catalunya Central	211	19	1	5	11
Barcelona	2.017	16	2	66	62
Cataluña	**3.111**	**114**	**4**	**97**	**107**

En el 2012, con el soporte técnico de la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña, se ha diseñado un Índice de Calidad de la Prescripción Farmacéutica que mide, de acuerdo con los principios de la OMS, la calidad de la prescripción farmacéutica relacionada con el uso por parte de los profesionales asistenciales de los medicamentos más seguros, efectivos y de menor coste.

Prestación ortoprotésica

En el ámbito ambulatorio, el año 2012 se facturaron 102.788 artículos ortoprotésicos por un importe de 23,14 millones de euros. Los artículos más prescritos fueron, por este orden: las sillas de ruedas, las ortesis de miembro inferior y las ortesis de columna vertebral.

Resumen de la actividad del SISCAT financiada por el CatSalut

	2011	2012	% 2012/2011
Atención primaria			
Visitas	46.479.608	**44.884.529**	–3,4
Atención especializada de agudos			
Internamiento (contratos de hospitalización)	724.752	**732.684**	1,1
Convencional	563.407	**558.828**	–0,8
CMA	161.345	**173.856**	7,7
Quirúrgicos	352.320	**364.252**	3,4
Médicos	372.152	**367.288**	–1,3
No informados	280	**1.144**	308
Consultas externas	4.445.484	**4.244.956**	–4,5
Primeras visitas	3.700.484	**3.739.053**	1,0
Visitas a los CAP II	745.000	**505.903**	–32,1
Urgencias	3.314.181	**3.243.778**	–2,1
cma	303.797	**300.233**	–1,8
Hospital de día	820.278	**847.935**	3,3
Atención sociosanitaria (episodios asistenciales)			
Internamiento	44.273	**49.435**	11,6
Larga estancia	13.532	**15.061**	11,3
Convalecencia	22.959	**25.953**	13,0
Curas paliativas (altas)	7.782	**8.421**	8,2
Hospital de día	5.726	**6.948**	21,3
PADES	14.139	**14.467**	2,3
Salud mental			
Internamiento (contactos de hospitalización)	20.312	**21.155**	4,2
Hospitalización psiquiátrica	14.284	**15.042**	5,3
Hospitales generales	6.028	**6.113**	1,4
CSMA (visitas de adultos)	977.727	**1.020.812**	4,4
CSMIJ (visitas infantojuveniles)	351.598	**371.104**	5,5
Drogodependencias (visitas al CAS)	382.248	**408.034**[1]	6,7[1]

1 Datos provisionales.

	2011	2012	% 2012/2011
Transporte sanitario			
Servicios de transporte programado	2.359.682	2.231.440	–5,4
Servicios de transporte urgente	857.396	851.997	–0,6
Soporte vital básico movilizado (SVB)	626.997	628.666	0,3
Soporte vital avanzado movilizado (SVA)	147.093	133.992	–8,9
Otros	83.306	89.339	7,2
Rehabilitación			
Rehabilitación (procesos)	238.648	250.949	5,1
Rehabilitación ambulatoria	184.864	199.988	6,3
Rehabilitación domiciliaria	41.424	36.576	–11,7
Logopedia	12.360	14.385	16,4
Otras líneas de actividad			
061 CatSalut Respon (llamadas atendidas)	647.216	2.083.352	221,9

Información económica

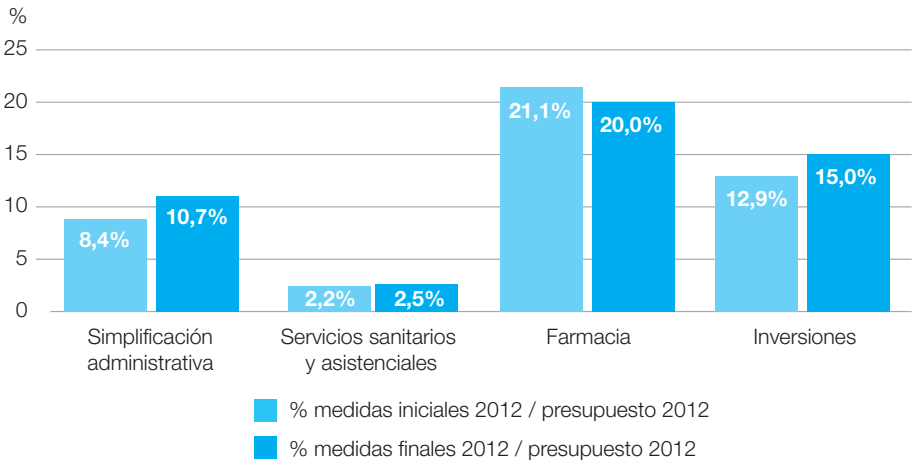
La situación de las finanzas públicas en el 2012 ha continuado afectada por la persistencia de la crisis económica general. En el 2010 el déficit de la Generalidad fue el doble del previsto (4,57% del PIB en lugar del 2,5%) y los compromisos de gasto con cargo en ejercicios futuros pasaron de 25.543 millones de euros el año 2006 a 79.502 millones de euros el año 2010. En el 2011 el déficit fue del 4,02% sobre el PIB, por encima del objetivo del 2,66% establecido para las comunidades autónomas. En el 2012 los ingresos de la Generalidad provenientes del modelo de financiación de las comunidades autónomas sólo se situaron un poco por encima de los ingresos del año 2006; en cambio, los gastos crecieron cerca de un 24% desde aquel año.

En el 2012, a pesar del gran esfuerzo realizado, la Generalidad no cumplió el objetivo de déficit (1,50% del PIB) de acuerdo con los escenarios macroeconómicos estatales y europeos, y llegó al 1,96%. Sin embargo, el déficit se ha reducido en un año a la mitad. Entre los años 2010 y 2012, la Generalidad ha hecho un esfuerzo de contención del déficit de 5.000 millones de euros, la reducción más importante de todas las comunidades autónomas del Estado.

El ejercicio del 2012 ha estado marcado por los ajustes aplicados desde el Estado, principalmente a través del Real decreto ley 16/2012, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, que aprobó una serie de medidas de obligado cumplimiento para las comunidades autónomas y que, en su mayoría, no se han desplegado por parte del Estado.

El presupuesto del Departamento de Salud para el 2012 se aprobó con una cifra de 8.756,2 millones de euros, unos 432,5 millones de euros inferior al presupuesto inicial del 2011. Por lo tanto, para reducir este déficit inicial del presupuesto de Salud hacía falta consolidar las actuaciones de ajuste del gasto del 2011 e implantar nuevas medidas para el 2012, tanto de competencia estatal como autonómicas. Los ajustes iniciales se valoraron en 514 millones y finalmente se llegó a 523, con la distribución que se ve en el gráfico siguiente.

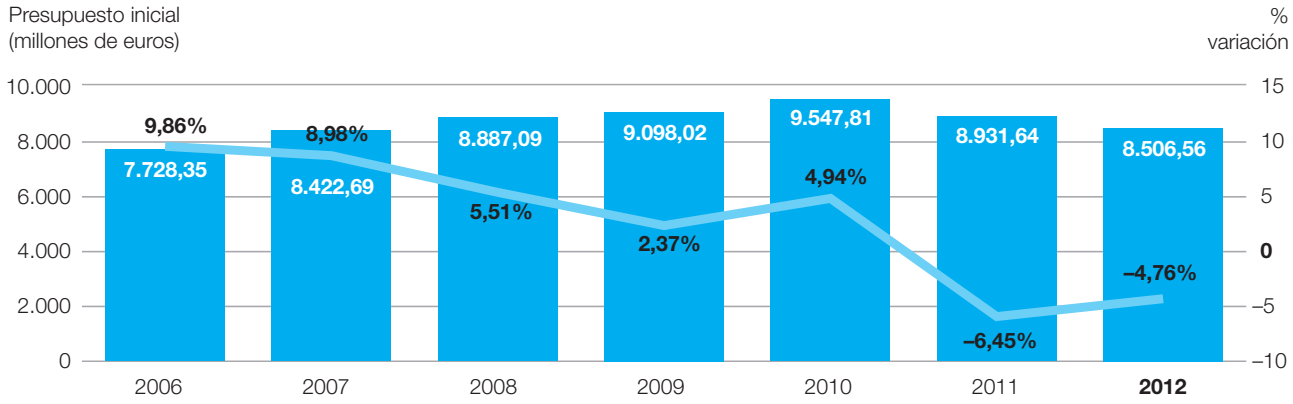
Medidas de ajuste por grupos funcionales, 2012



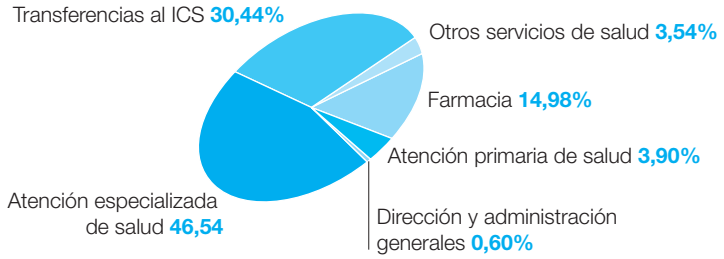
El presupuesto del CatSalut

El presupuesto del CatSalut para el 2012 fue de 8.506.556.660,53 euros, con una reducción de 425.087.221,07 euros respecto del presupuesto aprobado para el 2011 y, en términos relativos, una aminoración del 4,76%.

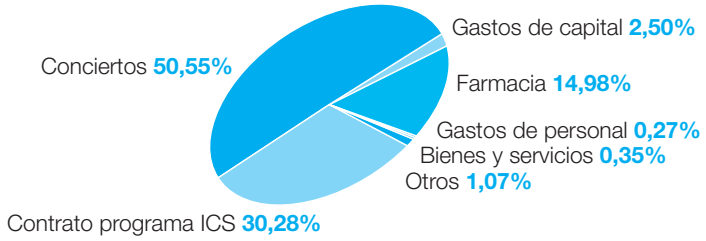
Evolución del presupuesto del CatSalut, 2006-2012



Estructura funcional del gasto contabilizado del CatSalut, 2012



Estructura económica del gasto contabilizado del CatSalut, 2012



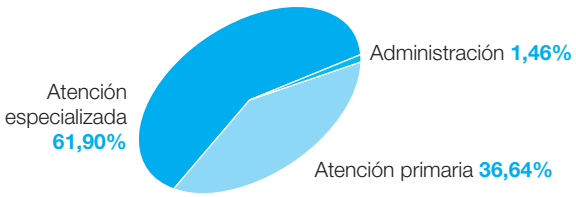
Ejecución del presupuesto del CatSalut, 2012

	Presupuesto aprobado (1)	Variaciones de crédito (2)	Presupuesto final (3)	Gasto contabilizado (4)	% ejecución (5 = 4/3)
Sueldos	20.076.930,71	–1.689.966,59	18.386.964,12	17.842.405,72	97,04%
Cuotas	5.163.977,21	110.114,74	5.274.091,95	4.868.753,45	92,31%
I. REMUNERACIONES DE PERSONAL	**25.240.907,92**	**–1.579.851,85**	**23.661.056,07**	**22.711.159,17**	**95,99%**
Bienes y servicios	33.709.600,01	–2.438.835,15	31.270.764,86	29.876.269,83	95,54%
Compra de servicios	4.506.580.786,10	–208.261.193,07	4.298.319.593,03	4.298.309.186,85	100,00%
II. COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	**4.540.290.386,11**	**–210.700.028,22**	**4.329.590.357,89**	**4.328.185.456,68**	**99,97%**
Farmacia	949.175.565,82	324.932.954,76	1.274.108.520,58	1.274.108.520,58	100,00%
Medicación	471.253,64	—	471.253,64	573.230,87	121,64%
Entregas	13.990.948,35	—	13.990.948,35	11.813.592,19	84,44%
Prótesis	26.518.165,51	–1.500.000,00	25.018.165,51	27.071.917,02	108,21%
Rescates	2.000.000,00	–1.255.630,68	744.369,32	745.787,59	100,19%
Empresas públicas, consorcios y fundaciones	51.452.679,76	–5.057.307,50	46.395.372,26	44.958.120,33	96,90%
Otras transferencias corrientes	5.877.545,76	24.200,00	5.901.745,76	5.461.873,92	92,55%
Contrato programa ICS	2.644.868.315,19	–67.993.051,52	2.576.875.263,67	2.574.276.462,67	99,90%
IV. TRANSFERENCIAS CORRIENTES	**3.694.354.474,03**	**249.151.165,06**	**3.943.505.639,09**	**3.939.009.505,17**	**99,89%**
OPERACIONES CORRIENTES	**8.259.885.768,06**	**36.871.284,99**	**8.296.757.053,05**	**8.289.906.121,02**	**99,92%**
VI. INVERSIONES REALES	121.499.435,26	–17.334.183,24	104.165.252,02	91.334.125,13	87,68%
VII. TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	53.402.538,76	395.135,30	53.797.674,06	51.760.149,45	96,21%
VIII. APORTACIONES DE CAPITAL	71.694.818,45	1.239.578,04	72.934.396,49	69.722.844,13	95,60%
OPERACIONES DE CAPITAL	**246.596.792,47**	**–15.699.469,90**	**230.897.322,57**	**212.817.118,71**	**92,17%**
Adelantos	74.100,00	—	74.100,00	68.200,00	92,04%
OPERACIONES FINANCIERAS	**74.100,00**	**0,00**	**74.100,00**	**68.200,00**	**92,04%**
TOTAL PRESUPUESTO	**8.506.556.660,53**	**21.171.815,09**	**8.527.728.475,62**	**8.502.791.439,73**	**99,71%**

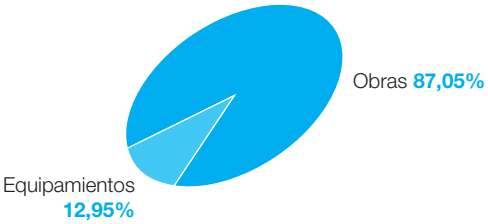
Nuevos centros en funcionamiento, 2012

	Nuevos centros	Reformas y ampliaciones destacadas
CAP	3	4
Consultorios locales	4	2
Hospitales	—	11
Total	**7**	**17**

Estructura funcional de los proyectos de inversiones, 2012



Estructura económica de los proyectos de inversiones, 2012



Consejo de Dirección del CatSalut

Mediante la Ley 11/2011, de 29 de diciembre, de reestructuración del sector público para agilizar la actividad administrativa, se modificó la composición del Consejo de Dirección del CatSalut, con la ampliación de vocales para una mayor representatividad de las regiones sanitarias y la incorporación de representantes del Consejo General de Arán, de las corporaciones profesionales sanitarias y de las asociaciones de consumidores, usuarios y enfermos.

Presidente

Consejero de Salud
Boi Ruiz i García

Vicepresidenta primera

Secretaria general del Departamento de Salud
Roser Fernández i Alegre

Vicepresidente segundo

Director del CatSalut
Josep M. Padrosa i Macías

Secretario

Rafael Gomàriz i Parra

Vocales

Departamento de Economía y Finanzas
Ivan Planas i Miret

Departamento de Salud
Miquel Argenter i Giralt
Francesc Brosa i Llinares
Joaquim Casanovas i Lax (hasta el 9.5.12)
Carles Constante i Beitia (hasta el 7.11.12)
Oriol Morera i Miralta (desde el 7.11.12)
Antoni Mateu i Serra (desde el 21.5.12 fins al 7.11.12)
Francesc Sancho i Serena (desde el 9.5.12)
Josep Pifarré i Paredero (desde el 7.11.12)

Regiones sanitarias

Enric Agustí i Fabré
Lluís Cabado Vázquez (hasta el 9.5.12)
Ramon Cunillera i Grañó
Francesc Sancho i Serena (hasta el 9.5.12)
Josep Mercadé i Orriols (desde el 9.5.12)
Albert Gómez Sorribes (desde el 9.5.12)
Josep Trias i Figueras (desde el 9.5.12)
Josep Pifarré i Paredero (desde el 9.5.12 hasta el 7.11.12)
Oriol Morera i Miralta (desde el 9.5.12 hasta el 7.11.12)
Carles Constante i Beitia (desde el 7.11.12)
Antoni Mateu i Serra (desde el 7.11.12)

Consejo General de Arán

Eduardo Valdecantos Dedieu (desde el 9.5.12)

Consejos comarcales de Cataluña

Sara Jaurrieta i Guarner
Manel J. Ferré i Montañés

Ayuntamientos de Cataluña

Joan Miguel i Rodríguez
Joan Puigdollers i Fargas

Organizaciones sindicales más representativas de Cataluña

Raquel Gil i Eiroà
Joan Canals i Innamorati

Organizaciones empresariales más representativas de Cataluña

Helena Ris i Romeu
Lluís Monset i Castells

Corporaciones profesionales sanitarias de Cataluña

Fernando Vizcarro i Bosch
(desde el 9.5.12 hasta el 23.11.12)
Benjamí Pallarès i Oró (desde el 23.11.12)

Asociaciones de consumidores, usuarios y enfermos

Carme Sabater i Sánchez (desde el 9.5.12)
Matilde Torralba i Navio (desde el 12.9.12)

Consejo Catalán de la Salud

Presidente
Boi Ruiz i García

Generalidad de Cataluña
Roser Fernández i Alegre
Josep Maria 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
Antoni Gallego i Zurdo (hasta 9.5.12)
Albert Tomás i Torrelles (desde el 9.5.12)

Consejos comarcales
David Rovira i Minguella
Sara Jaurrieta i Guarner
Joan Miguel i Rodríguez
Bernat Costas i Castilla (hasta el 23.2.12)
Mercè Morera i Santafé (desde el 23.2.12)

Ayuntamientos
Xavier Godàs i Pérez
Antoni Poveda i Zapata
Gonçal Serrate i Cunill (hasta el 23.2.12)
Joan Alfons Albó i Albertí (desde el 23.2.12)
Manel J. Ferré i Montañés (hasta el 23.2.12)
Joan Puigdollers i Farga (desde el 23.2.12)

Organizaciones sindicales
Roberto Villaescusa i Sáiz
Joan Canals i Innamorati
Aurora Huerga i Barquín
Manuel Royo Santiago (hasta el 28.2.12)
María José Molina Pérez (desde el 28.2.12)

Organizaciones sindicales ámbito sanitario
Montserrat Peña i Arenas
Carme Navarro i Soberbio
Juan Sánchez Osete

Organizaciones empresariales
Manel Jovells i Casas
Carlos Sisternas Suris
Javier Ibars Álvaro
Ramon Casanovas i Prior

Organizaciones empresariales ámbito sanitario
Helena Ris i Romeu
Josep Abelló i Padró (hasta el 23.2.12)
Manel J. Ferré i Montañés (desde el 23.2.12)
Eduard Spagnolo de la Torre (hasta el 12.9.12)
Esteve Picola i Coromina (desde el 12.9.12)

Organizaciones de consumidores y usuarios
Carme Sabater i Sánchez
Paqui Izquierdo i Torres
Josep Miguel Sanz Martínez (hasta el 12.9.12)
Salvador Domínguez i Rodríguez (desde el 12.9.12)

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

Universidades
Francesca E. Pons i Pons
Joan Viñas i Sala

Entidades científicas
Emília Sánchez i Ruiz

Diputación de Barcelona
Mercè Conesa i Pagès
Xavier García Albiol

www.gencat.cat/catsalut