

# El sistema de salut i la xarxa sanitària pública de Catalunya

## Línies estratègiques i evolució 2004-2009



# CatSalut, 18 anys

**18**  
anys



L'any 2009 s'han complert els divuit anys de la creació, després de l'aprovació de la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya al 1991, del Servei Català de la Salut. Aquest ha estat un motiu de reflexió, per pensar el passat i repensar el futur, que ha donat peu a una sèrie de jornades al voltant d'elements cabdals del CatSalut:

- Presentació de la nova etapa dels *Fulls Econòmics del Sistema Sanitari*.
- El CatSalut i la seva visió de les relacions amb la ciutadania; deures i drets: un model de garanties.
- La governança del sistema de salut: un procés participatiu.
- El model sanitari català: balanç i perspectives després de 18 anys.
- Qualitat percebuda i compra de serveis assistencials 2009-2010.
- Model de governança i gestió de les empreses públiques i consorcis de salut.
- Arquitectura per a la salut.

Fruit de tot aquest exercici de reflexió, s'han publicat diversos llibres que donen testimoni de la consolidació de la funció asseguradora del Servei Català de la Salut.

# El sistema de salut i la xarxa sanitària pública de Catalunya

Línies estratègiques i evolució 2004-2009

## Índex

### Presentació

### La planificació sanitària i l'asseguradora pública

- 6 **Estructurar l'atenció sanitària a partir de les necessitats de salut de la població**
- 6 **La població de Catalunya i la cobertura sanitària**  
L'accés universal als serveis de salut
- 6 **Planificació estratègica**  
El Pla de salut de Catalunya a l'horitzó 2010  
Enquesta de salut de Catalunya (ESCA): resultats  
Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública  
El Plans directors
  - Pla director d'oncologia
  - Pla director de malalties de l'aparell circulatori
  - Pla director de salut mental i addiccions
  - Pla director sociosanitari
  - Pla director d'immigració en l'àmbit de la salut
  - Pla director de les malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor
  - Pla director de malalties de l'aparell respiratori
- Plans estratègics d'ordenació de serveis  
Pla d'innovació d'atenció primària i salut comunitària
- Avenços assistencials de la reordenació de serveis
  - Alternatives a l'hospitalització convencional
  - Atenció al final de la vida en la infància
  - Un nou impuls al model de terciarisme
  - Nou model d'atenció urgent i continuada
  - Atenció integral a la dependència
  - Ordenació de la llarga estada sociosanitària
  - Atenció a les malalties minoritàries
- Plans preventius
  - Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC)
  - Pandèmia de grip A(H1N1)
  - Pla d'actuació per prevenir els efectes de l'onada de calor sobre la salut (POCS)
  - Programa Salut i Escola
  - Vigilància de les infeccions nosocomials

22 **El CatSalut, l'asseguradora pública**

### La ciutadania i el sistema sanitari

- 24 **Garantir la gestió eficient de les prestacions: equitat, eficàcia i eficiència**
- 24 **Un sistema de salut més resolutiu i eficient**  
Llistes d'espera quirúrgiques, de proves diagnòstiques i de consultes externes  
Tecnologies de la informació i la comunicació (TIC)
  - Història clínica compartida de Catalunya
  - Carpeta personal de salut
  - Recepta electrònica
  - Telemedicina i teleassistència
  - Radiologia digital
  - De la xarxa de comunicacions del sector de la salut a l'Anella TICSalut
  - Projecte ARGOS, modernització de sistemes a l'ICS
  - Canal Salut
- 27 **Ampliació de la cartera de serveis, noves unitats, tècniques i tractaments**
- 28 **Activitat realitzada als dispositius de la xarxa assistencial pública**
- 31 **Professionals**  
Evolució de les plantilles  
El Sistema d'Informació de Plantilles de Personal Equivalent (SIPPE) del sistema sanitari públic
- 33 **Millorar de manera contínua la qualitat de servei a la ciutadania, a la recerca de l'excel·lència**
- 33 **Una nova relació amb la ciutadania**  
Els informadors clau: participació ciutadana i informació per al sistema  
Baròmetre sanitari català  
Inclusió d'objectius de millora de la qualitat percebuda pels ciutadans en els contractes de compra de serveis  
Reclamacions
- 35 **Potenciació de la recerca en ciències de la salut**
- 36 **L'atenció primària s'afegeix al model d'acreditació**
- 37 **Implantació, seguiment i avaluació de projectes prioritaris al territori**

38	<b>Vetllar per la sostenibilitat econòmica i financera del sector del sistema de salut</b>
38	<b>El nou model de finançament de les comunitats autònomes</b>
39	<b>Els fons específics del finançament sanitari</b>
39	<b>Impacte del sector de la salut en l'economia catalana</b>
40	<b>Pressupost 2009</b>
43	<b>Sistema de compra de base poblacional i nou model de pagament capitatiu</b>
43	<b>Registre de convenis i contractes</b>
44	<b>Racionalització de la despesa de l'atenció farmacèutica</b>
46	<b>Assegurar la qualitat dels serveis, la proximitat al territori, l'accessibilitat a la ciutadania, la coordinació i el contínuum assistencial</b>
46	<b>Avaluació de la compra de serveis sanitaris i socio-sanitaris</b>
	El contracte, compromís de qualitat
	Canvis en l'avaluació
47	<b>Desenvolupament de la Central de Resultats</b>
48	<b>Activitats més destacades al territori</b>
55	<b>Garantir la millora i la modernització de la xarxa pública d'equipaments de salut</b>
55	<b>Millora i modernització de la xarxa d'equipaments de salut. Horitzó 2012</b>
58	<b>Promoure la millora contínua de la qualitat de l'organització</b>
58	<b>L'Institut Català de la Salut, empresa pública</b>
58	<b>Empreses públiques, consorcis i entitats participades</b>

## Governança i participació

72	<b>Incorporar els representants del territori en la governabilitat del sistema de salut</b>
72	<b>34 governs territorials de salut constituïts</b>
74	<b>Principals temes de què s'ha tractat en els consells rectors dels governs territorials de salut</b>
75	<b>Fomentar la participació activa de les persones pacients i del seu entorn més proper</b>
75	<b>La participació ciutadana als consells de salut dels governs territorials</b>
76	<b>Fomentar la participació activa dels i les professionals</b>
76	<b>Política de recursos humans de la sanitat catalana</b>
76	<b>Registre de professionals sanitaris</b>
76	<b>Consells de la professió mèdica i infermera</b>
76	<b>Comissions de professionals en l'àmbit de les regions sanitàries</b>
77	<b>Formació dels professionals de la salut</b>

## Òrgans de direcció i de participació

80	<b>Glossari de sigles</b>
----	---------------------------

# Presentació

El sistema de salut del nostre país ha estat immers en aquests últims anys en la més gran transformació des que es va aprovar la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya. La xarxa sanitària ha anat evolucionant empenya per un conjunt de canvis socials, econòmics, tecnològics, professionals i de coneixement. Aquests reptes que se'ns han plantejat en el traspàs de segle i la resposta que hi hem donat situen de ple el nostre sistema de salut al segle XXI.

Durant aquests anys hem aprovat la Llei 16/2010 de modificació de la Llei 21/2000, sobre els drets d'informació, concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica; la Llei 39/2006, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, coneguda popularment com a "Llei de la dependència"; la Llei 8/2007, de l'Institut Català de la Salut; la Llei 18/2009, de salut pública, i la Llei 21/2010 d'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a càrrec del Servei Català de la Salut, que universalitza l'assistència, aprovada per unanimitat al Parlament el 30 de juny de 2010, que confirmen la importància d'abordar la salut de manera integral i per a tothom amb uns serveis sanitaris de cobertura pública. En aquest sentit, encara adquireix més significat el paper del CatSalut com a asseguradora de l'equitat en el dret a la salut de tota la ciutadania i com a avaluador de la qualitat de la cartera de prestacions que cobreix.

Els instruments estratègics i de planificació com el *Pla de salut de Catalunya a l'horitzó 2010* i el *Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública* han marcat els objectius en salut i el desenvolupament dels serveis al territori. El desplegament dels plans directors, que aporten una visió integrada de la salut, i els plans estratègics d'ordenació de serveis, que prioritzen actuacions per avançar en determinades àrees deficitàries, han concretat actuacions específiques, sempre orientades a obtenir millores en termes de salut. S'han assolit avenços notables amb el cribratge i el diagnòstic ràpid del càncer, la reducció de mortalitat en accidents per malalties de l'aparell circulatori i, en salut mental, en la prevenció del suïcidi. Cal destacar que totes les actuacions s'han desenvolupat amb dos principis essencials per a l'èxit: la participació professional i l'adequació a les característiques de cada territori.

Els equipaments sanitaris han rebut un impuls extraordinari. Més de cinc mil milions d'euros del programa Horitzó 2012 han permès obrir 9 hospitals, 2 hospitals lleugers, 92 CAP i 49 consultoris locals, 15 dispositius sociosanitaris i 20 de salut mental. En conjunt, han estat prop de mil actuacions, una tercera part de les quals són obres noves i la resta ampliacions i reformes, tan necessàries en una xarxa que necessita mantenir un alt nivell de qualitat tècnica.

L'aportació de les tecnologies de la informació i les comunicacions està sent cabdal per a la millora del sistema i també per a una atenció més personalitzada i una major coresponsabilització dels ciutadans amb la seva salut. Des de projectes pràcticament completats com la recepta electrònica i la digitalització de les proves radiològiques, fins a altres en progressió, com la història clínica compartida de Catalunya, la carpeta personal de salut i molts altres que estan vinculats a la telemedicina, ja sigui entre professionals o de relació amb els i les pacients.

Després d'haver-se implantat el nou model d'acreditació dels hospitals i haver-lo superat tots els centres de la XHUP entre els anys 2007 i 2008, s'ha iniciat la definició del model que ha d'acreditar els serveis d'atenció primària.

La potenciació de la investigació biomèdica i l'aposta per la recerca i la innovació han fet un salt qualitatiu i quantitatiu considerable. Els centres de recerca en salut han passat de 7 a 22 i es participa en tots els parcs científics i tecnològics del país i les universitats, de la mà del Departament d'Innovació, Universitats i Empresa. Salut s'ha convertit en un dels elements estratègics de l'economia catalana amb la seva incorporació als *pools* d'innovació empresarial.

Els resultats de les enquestes de satisfacció del PLAENSA mostren una bona valoració general de les persones usuàries, amb notes que van del 7,3 al 8,6 segons la línia de servei, i uns importants índexs de fidelitat cap al centre on són ateses. En els estudis d'opinió es valora el tracte dels i les professionals i la proximitat del centre, mentre que es considera que ha de millorar el temps d'espera per a les proves diagnòstiques. Les llistes d'espera quirúrgica s'han anat reduint de manera significativa, així com el temps de resolució.

L'ampliació de la cartera de serveis ha comportat incrementar les garanties d'accés universal als serveis assistencials, en un marc de sostenibilitat i limitacions econòmiques. En el període 2003-2010 el pressupost sanitari ha crescut un 76% mentre que la població creixia un 10%. Els i les professionals s'han incrementat en un 30,6% i ho han fet de manera proporcionalment significativa en àmbits com l'atenció socio sanitària, la salut mental i l'atenció urgent. Hem assistit també a la constatació de l'aportació del sector de la salut, i no només en l'àmbit econòmic com a font d'ocupació i motor d'innovació, sinó també com a element de cohesió social en el marc de l'estat de benestar.

En l'àmbit de la governança i la participació, s'està acabant de completar el mapa dels 37 governs territorials de salut, amb les comissions de proveïdors totes creades i avançant de manera substantiva en la participació ciutadana a través dels consells de salut. Tant els governs territorials com els consells de salut ja han iniciat una dinàmica ordinària de funcionament, que es reflecteix en l'interès que suscitaven els temes que s'hi tracten.

En aquesta memòria podreu comprovar l'activitat principal de les regions sanitàries i de les empreses públiques i consorcis participats pel CatSalut durant aquests sis anys, amb una visió territorial que també ajuda a comprendre el conjunt de la xarxa sanitària. No hi ha dubte que, girant la mirada enrere, aquesta xarxa i el conjunt del sistema de salut són avui més equitatius, més accessibles i més resolutius. El repte és assegurar-ne la sostenibilitat i la qualitat, sabent que ens trobem en un entorn econòmic difícil però comptant que som un sector molt dinàmic, amb una alta qualificació professional i amb un gran potencial de futur.

**Marina Geli**  
Consellera de Salut

**Josep Maria Sabaté**  
Director del CatSalut

# La planificació sanitària i l'asseguradora pública



# Estructurar l'atenció sanitària a partir de les necessitats de salut de la població

## La població de Catalunya i la cobertura sanitària

Des de l'any 2004 s'han donat d'alta 1.464.665 persones, de les quals 875.119 són de nacionalitat estrangera. El 2009 s'han donat d'alta 203.124 persones, de les quals el 36,2% són naixements i el 47,6% correspon a persones amb nacionalitat estrangera, quan el 2008 van ser el 60%.

L'any 2009 el total de població era de 7.611.711, és a dir, amb un creixement net del 9,5% respecte de l'any 2004. La població total de referència per a l'any 2010 és de 7.646.944, amb un creixement net durant l'any 2009 de 35.233 persones, un 0,5% d'increment. L'increment de població en el 2009 ha alentit el creixement d'anys anteriors. D'una banda, es constata una menor arribada d'immigrants i de l'altra, ha marxat més gent, com s'observa en l'increment net de solament 35.233 persones, enfront de l'increment net de 108.593 persones de 2008.

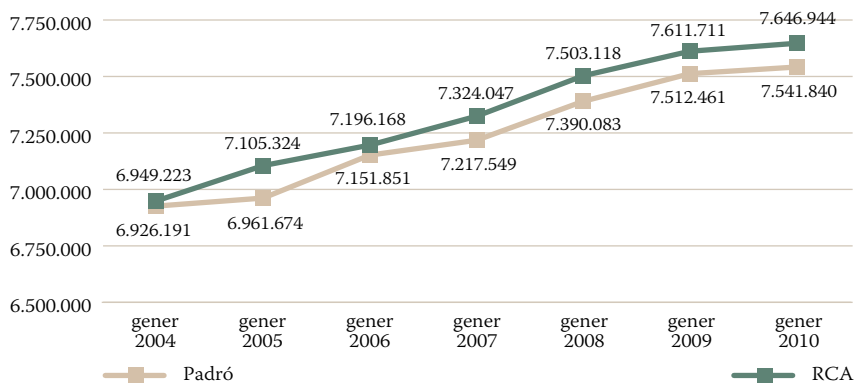
**La població amb nacionalitat estrangera el 2004 representava un 9,6% de la població, mentre que l'any 2010 n'és el 15,9%.**

### Població nouvinguda, 2004-2010

	Total	Nacionalitat estrangera	%
2004	6.926.191	665.748	9,6
2005	7.105.324	682.966	9,6
2006	7.196.168	786.374	10,9
2007	7.324.047	867.513	11,8
2008	7.503.118	1.041.938	13,9
2009	7.611.711	1.162.838	15,3
2010	7.646.944	1.219.377	15,9

Font: Registre Central de Persones Assegurades. CatSalut.

### Evolució del padró i de l'RCA, 2004-2010



Font: Registre Central de Persones Assegurades (CatSalut) i Padró municipal d'habitants.

**Des de 2004 el registre central de persones assegurades (RCA) s'ha consolidat com a base de dades de referència per a tot el sistema sanitari. La informació pròpia es verifica amb altres fonts d'informació, ja que aquest registre és la font per a l'emissió de la targeta sanitària, que acredita el dret a rebre assistència sanitària i el nivell de cobertura.**

L'aprovació d'aquesta llei fa extensiva de forma efectiva a tota la població catalana la gratuïtat de l'assistència sanitària a càrrec del CatSalut i, per tant, converteix en realitat l'equitat en la prestació de serveis sanitaris reconeguda a la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya

## Planificació estratègica

### El Pla de salut de Catalunya a l'horitzó 2010

El juliol de 2008 es va presentar el marc de referència de les actuacions públiques del Govern de la Generalitat en l'àmbit de la salut: el *Pla de salut de Catalunya a l'horitzó 2010*. El Pla de salut fa explícits els objectius i les estratègies d'actuació del Departament de Salut, que estan en la línia de les orientacions internacionals de política sanitària. El Pla ha de contribuir a reduir les desigualtats en salut per raó de gènere, classe social i territori, considera la importància de les actuacions preventives i assistencials, i valora els determinants de la salut. La primera part del Pla, "L'informe de salut a Catalunya", descriu l'estat de salut de la població a través de 60 indicadors bàsics i incorpora àmbits com les limitacions en les activitats de la vida diària i la dependència, les dis-

### L'accés universal als serveis de salut

La Llei d'universalització que ha aprovat per unanimitat el Parlament el juny de 2010 és la primera de l'àmbit estatal que dona accés a la sanitat pública gratuïta a prop de 60.000 persones que fins ara en quedaven excloses, tot i que l'ordenament jurídic espanyol i català s'inspiren en el principi d'universalització per a la prestació de serveis sanitaris públics. Aquestes 60.000 persones, un 0,7% de la població catalana, s'havien quedat *de facto* fora d'aquest dret des de 1986.

Aquesta llei representa el final de la discriminació dels professionals liberals, membres de congregacions religioses i persones en risc d'exclusió social i els que resideixen a Catalunya i treballen fora de la Unió Europea.



capacitats, el suport social i la qualitat de vida. La segona part, "Els 5 eixos estratègics que articulen les polítiques de salut", presenta els objectius i les estratègies d'intervenció prioritàries intersectorials, les accions comunitàries, les actuacions dels serveis assistencials, el paper dels professionals i la participació i coresponsabilització dels ciutadans amb la pròpia salut i amb el sistema sanitari.



resultats d'aquesta anàlisi es recullen en la publicació *La salut de la població infantil a Catalunya*. Quant als resultats, cal destacar que la salut i la qualitat de vida de la població infantil és molt bona, però s'observa que alguns comportaments saludables adquirits durant els primers anys de vida es perden

### Enquesta de salut de Catalunya (ESCA): resultats

**Des de l'aprovació del Pla de salut, els diferents plans directors segueixen les grans línies estratègiques que aquest determina, orientant les actuacions a les necessitats de la ciutadania.**

El 2009 s'han presentat les dues primeres publicacions específiques relacionades amb els resultats de la tercera edició de l'Enquesta de salut de Catalunya, l'ESCA 2006: *Els catalans parlen de la seva salut i dels serveis sanitaris* i *La salut de la població infantil a Catalunya*. Els resultats van ser fonamentals per a l'elaboració del Pla de salut de Catalunya.

*Els catalans parlen de la seva salut i dels serveis sanitaris* analitza i descriu les relacions entre les característiques socioeconòmiques, els estils de vida, l'estat de salut, el consum de recursos assistencials i la valoració que els ciutadans en fan. Respecte de les publicacions similars anteriors (1994 i 2002), aquesta aprofundeix en:

- Nous àmbits d'estudi, la discapacitat i dependència, el suport social, la qualitat de l'atenció primària i la població estrangera.
- L'estudi de les diferències i desigualtats, amb l'objectiu de constatar les variacions en l'estat de salut

o les freqüències d'utilització de serveis per sexe, edat, classe social i nivell d'estudis.

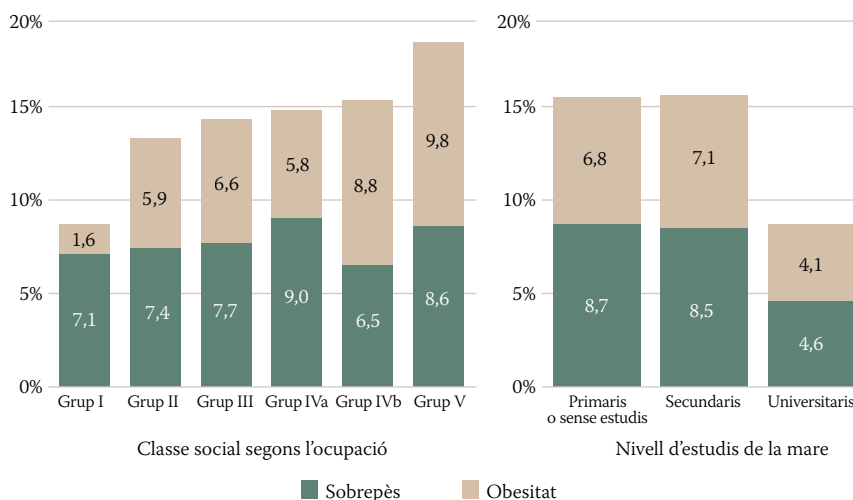
- L'evolució temporal, amb indicadors comparatius per oferir una visió dels canvis al llarg del temps.
- L'anàlisi territorial, amb la inclusió d'un capítol específic sobre la distribució per regions sanitàries i governs territorials de salut.

L'ESCA 2006 va incloure per primera vegada un qüestionari específic per a la població menor de 15 anys, atès l'interès de conèixer el seu estat de salut, els seus hàbits i la utilització que fan dels serveis sanitaris en relació amb els condicionants procedents del seu entorn més immediat. Els

amb l'edat, que existeixen diferències i desigualtats entre nens i nenes, i que la classe social, però especialment el nivell d'estudis de la mare, són determinants significatius en relació amb els hàbits de salut, l'estat de salut i la utilització de serveis.

Finalment, al llarg del 2009 es van fer els treballs preparatoris (disseny mostral, elaboració de qüestionari, prova pilot, etc.) per posar en marxa l'any 2010 la nova enquesta de salut, amb la novetat fonamental que esdevé una enquesta contínua. Aquesta decisió es basa en l'experiència adquirida, les noves necessitats d'informació i el coneixement de les iniciatives existents i suposa dispo-

### Població de 7 a 14 anys amb sobrepès i obesitat per classe social de la família i nivell d'estudis de la mare, 2006



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006. Departament de Salut.

sar de forma regular d'informació territorial, augmentar la periodicitat en el coneixement de dades de salut, tenir capacitat de reacció davant de situacions concretes, donar tanta importància a la precisió de l'indicador com a la puntualitat amb què s'obté la informació i introduir la noció de seguiment i monitoratge. El calendari preveu començar el treball de camp el segon semestre del 2010, i el disseny permetrà disposar d'informació poblacional de salut i dels serveis per tot Catalunya cada sis mesos, per regions sanitàries cada dos anys i per governs territorials de salut cada quatre anys.

### **Abordatge de la violència masclista**

La violència exercida contra les dones constitueix un problema social i un important factor de risc per a la mala salut de les dones, amb unes repercussions que van més enllà del dany immediat causat i un efecte traumàtic per als qui la presencien, en particular els infants. El sector de la salut té un paper decisiu en la prevenció d'aquesta violència, i hi contribueix amb la detecció precoç, proporcionant a les dones en aquesta situació el tractament requerit i derivant-les als serveis idonis per oferir-los l'atenció i la informació necessàries.

El protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya (document marc) i els documents operatius que el complementen i hi aporten pautes específiques d'actuació en funció de cada situació, mostren el compromís adquirit pel Departament de Salut en aquest tema. En una primera fase, a partir del setembre de 2010, es farà una prova pilot d'implementació del protocol en quatre territoris i en una segona fase es durà a terme la implantació progressiva a tot el territori. L'abordatge de la violència masclista es realitza coordinadament amb els re-



Hospital lleuger de Cambrils

cursos socials, de seguretat i judicials implicats, motiu pel qual és essencial reforçar els circuits interdisciplinaris.

Altrament, tots els referents de les regions sanitàries en aquest tema participen en la creació d'un sistema d'obtenció de dades automatitzades en violència de gènere. I pel que fa a la capacitat dels professionals, des de l'any 2005 el Departament de Salut està desenvolupant un pla de formació específic, ja que la violència de gènere és una de les accions prioritàries del Govern de la Generalitat.

### **Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública**

El Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública va ser aprovat pel Govern el 2008 com un instrument dinàmic de planificació amb el títol *Els serveis per a la salut: mirant cap al futur*. El Mapa ha significat la incorporació de la planificació dels serveis de salut en el sistema de planificació sanitària de Catalunya, com a complement del Pla de salut. El 2009 s'ha consolidat aquest instrument de planificació en la presa de decisions sobre el desenvolupament i adequació dels serveis en el territori, mitjançant l'aplicació dels criteris de planificació del Mapa

en la valoració dels nous projectes d'infraestructures i la prioritització de les actuacions relacionades amb els escenaris i tendències amb l'horitzó al 2015. Així mateix, s'ha iniciat l'elaboració de criteris de planificació en nous àmbits dels serveis de salut, com són els serveis per a l'atenció a la salut de la població penitenciària en col·laboració amb el Departament de Justícia, l'ordenació de l'atenció integral als pacients amb malalties neurològiques que deriven en discapacitat o l'atenció a malalts crítics (adults, pediàtrics i neonatals). Aquests criteris s'inclouran en la propera actualització del Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública.

### **Un nou dispositiu: els hospitals lleugers**

En els criteris sobre atenció especialitzada, el Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública va definir un nou tipus de dispositiu, anomenat hospital lleuger. Els hospitals lleugers es basen en la innovació tecnològica i organitzativa, i són intensius en tecnologies de la informació i les comunicacions de manera que fan possible una resolució ràpida dels processos assistencials i permeten una alta connectivitat amb la resta de la xarxa

assistencial. Les àrees assistencials que poden incorporar els hospitals lleugers són consultes d'atenció especialitzada, cirurgia ambulatoria, hospital de dia, urgències i diagnòstic per la imatge i proves complementàries. El model d'organització, en línia amb el Pla d'innovació d'atenció primària i salut comunitària, facilita l'accés a la tecnologia i els equipaments propis dels centres hospitalaris, alhora que permet una major resolució de l'atenció primària, tot cercant l'agilitat dels processos i la flexibilitat per adaptar-se a les necessitats de cada moment. Estan fase d'execució els de Cambrils (en funcionament el 2010), Tàrrrega i Balaguer.

## El plans directores

Els plans directores defineixen les activitats i l'ordenació de serveis de salut amb una visió integrada i considerant des de la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia fins a la rehabilitació, amb les actuacions de diagnòstic i tractament.

## Pla director d'oncologia

**En el període 2001-2008 la mortalitat per càncer ha disminuït un 10%. La reducció és especialment destacada en el càncer de mama (15,7%) i d'estómac (25,4%), i en la leucèmia (14,3%).**

El Pla director d'oncologia de Catalunya destaca, entre els seus eixos bàsics d'actuació, potenciar la coordinació en el sistema sanitari públic per tal de garantir una atenció al malalt oncològic de la manera més equitativa i efectiva possible. D'altra banda, cal recordar que una part significativa dels tumors es poden prevenir si s'adopta un estil de vida més saludable. Els principals factors de risc relacionats amb el càncer són el tabac, l'alcohol, la dieta, l'obesitat i la manca d'exercici físic regular, l'exposició solar excessiva, algunes infeccions (virus del papil·loma humà, virus de l'hepatitis i l'helicobàcter *pylori*) i factors ocupacionals

i ambientals. Les mesures en aquest àmbit s'estan portant a terme en el marc de l'estratègia general de prevenció de les malalties cròniques del Departament de Salut.

**Diagnòstic ràpid del càncer.** El Programa de diagnòstic ràpid de càncer suposa una sistematització dels processos assistencials i determina l'objectiu d'un temps inferior a 30 dies des de la visita per una sospita fonamentada de càncer fins a l'inici del tractament (en el cas del càncer de pròstata es considera el període fins a la realització de la biòpsia). L'objectiu principal és reduir el temps transcorregut entre la sospita del càncer, la confirmació diagnòstica i l'inici de tractament atribuïble als serveis sanitaris, fet que disminueix el nivell d'angoixa que experimenten les persones en aquesta situació i millora la qualitat del procés assistencial.

La primera fase d'aquest programa es va iniciar el 2005 per als càncers colorectal, de mama i de pulmó, els més freqüents i amb una mortalitat

## Indicadors de seguiment del diagnòstic ràpid de càncer, 2006-2009

	Càncer colorectal			Càncer de mama			Càncer de pulmó		
	2006	2008	2009	2006	2008	2009	2006	2008	2009
Pacients inclosos en CDR	3.642	6.786	8.077	3.363	5.416	5.705	1.581	3.662	3.841
% que compleixen criteris d'inclusió	77,3%	77,0%	80,6%	70,8%	92,3%	87,9%	81,1%	85,5%	82,3%
% que han estat diagnosticats de càncer	40,7%	30,0%	28,7%	49,9%	40,2%	44,0%	51,5%	44,0%	39,7%
Mitjana de temps entre l'entrada al CDR i l'inici del tractament (dies)	30,4	27,1	29,6	30,8	31,5	32,1	35,7	32,3	36,7
% d'inici del tractament < 30 dies	59,2%	68,5%	66,3%	62,7%	59,3%	60,4%	54,8%	57,9%	51,3%

CDR: circuit de diagnòstic ràpid de càncer.

Font: Pla director d'oncologia. Departament de Salut.

## Indicadors de seguiment del diagnòstic ràpid dels càncers de bufeta urinària i pròstata, 2009

	Bufeta	Pròstata
Pacients inclosos en CDR	2.001	2.377
% que compleixen criteris d'inclusió	89,2%	89,6%
% que han estat diagnosticats de càncer	46,9%	41,9%
Mitjana de temps entre entrada en CDR i inici tractament (dies)	35,3	30,2
% d'inici del tractament < 30 dies <sup>1</sup>	66,7%	74,2%

1. En el cas del càncer de pròstata es considera el període des de la visita per una sospita fonamentada de càncer fins a la realització de la biòpsia de pròstata.

Font: Pla director d'oncologia. Departament de Salut.

i morbiditat més elevada. El 2007 en una prova pilot i el 2008 de manera general es va ampliar als de bufeta urinària i pròstata.

**Durant el període 2001-2008 la meitat de persones amb càncer (49,3%) han accedit al circuit de diagnòstic ràpid, que el 2009 s'ha ampliat a pacients amb sospita de patir càncer de bufeta urinària o pròstata.**

Tots els centres hospitalaris de la xarxa pública que diagnostiquen i tracten els càncers esmentats i tots els equips d'atenció primària participen en el programa, que es defineix amb les següents característiques:

- Criteris clínics d'inclusió al programa ben definits i consensuats entre l'atenció primària i l'especialitzada.
- Accés ràpid a les proves diagnòstiques per als pacients amb sospita de patir càncer.
- Gestor del cas com a responsable del pacient durant tot el procés.
- Reorganització de circuits (disseny de circuits preferents i agrupació d'exploracions).
- Estudi sense hospitalització sempre que sigui possible.
- Atenció integral per part d'un equip multidisciplinari.
- Sistema d'informació per al seguiment i l'avaluació.
- Mesura de resultats amb indicadors discutits i consensuats per a tot Catalunya.

**Detecció precoç de càncer de mama.** El càncer de mama és el tumor més freqüent en les dones a Catalunya. La incidència d'aquest tumor presenta una tendència d'increment en les últimes dècades mentre que la mortalitat mostra una disminució significativa a partir de principis dels

anys noranta (la supervivència se situa en el 80,9% als cinc anys). Les causes d'aquesta millora són, fonamentalment, el diagnòstic en etapes més precoces de la malaltia, la detecció precoç mitjançant la mamografia i les millores en els tractaments. El Programa de detecció precoç de càncer de mama s'adreça a les dones d'entre 50 i 69 anys i els ofereix la realització d'una mamografia amb periodicitat biennal. Les dades més recents (2008) indiquen que el 66,1% de les dones invitades al programa (363.438) hi han participat, un percentatge que el 2004 era del 61,1. L'any 2008 s'han detectat 918 càncers de mama, dels quals el 18,7% eren càncers *in situ* i un 28,5% dels càncers invasius tenien 10 mm o menys.

**Detecció precoç de càncer colorectal.** El càncer colorectal és el segon càncer en freqüència en les dones i el tercer en els homes. La tendència de la incidència és creixent, especialment en els homes, mentre que la mortalitat mostra una tendència estable decreixent a partir de 1995 (la supervivència als cinc anys se situa en el 50,7%). El programa s'adreça als homes i dones de 50 a 69 anys i

es basa en la realització d'una prova biennal de detecció de sang oculta en femta. L'any 2000 es va iniciar una prova pilot a l'Hospitalet de Llobregat, que posteriorment es va ampliar a la comarca de l'Alt Penedès. El 2009, en el marc d'extensió del programa a tot Catalunya, es va iniciar a la ciutat de Barcelona (àrea integral de salut Barcelona Esquerra i Barcelona Litoral Mar), amb la qual cosa la població diana ha passat de 85.686 persones (5,4% del total) a 282.447 (17,7%).

**Detecció precoç de càncer de coll d'úter.** El protocol estableix la prova de Papanicolau en les dones que han iniciat les relacions sexuals o a partir dels 25 anys i fins als 65, amb periodicitat triennal. El protocol també proposa la detecció del virus del papil·loma humà, juntament amb la citologia, en situacions específiques d'edat i cribratge inadequat, l'estudi de lesions inespecífiques o el seguiment posttractament.

#### **Pla director de malalties de l'aparell circulatori**

Les àrees d'actuació més rellevants d'aquest Pla s'han centrat en la pre-



venció vascular, àrea comuna en les dues línies estratègiques: les malalties cerebrovasculars i les cardiovasculars. Pel que fa a l'atenció de les malalties cardiovasculars, les principals intervencions incideixen en l'abordatge de les malalties cardiovasculars, com les congènites del cor en els infants i els adults, el seguiment i control de la insuficiència cardíaca, l'ordenació de la rehabilitació cardíaca i la síndrome coronària aguda. Aquesta síndrome té una elevada freqüència com a principal causa de mort i un gran impacte sobre les persones que la pateixen. Pel que fa a l'atenció a les malalties cerebrovasculars, l'ictus n'és el principal objectiu.

**Entre 2003 i 2008 la mortalitat va disminuir un 28,8% en els infarts aguts de miocardi i un 24,2% en els accidents vasculars cerebrals.**

**Codi infart.** L'1 de juny de 2009 es va iniciar de forma coordinada a tot Catalunya la implementació del Codi infart. El Codi infart comprèn l'activació d'un seguit de dispositius assistencials que permeten l'atenció urgent en la fase aguda de la malaltia quan un pacient és sospitós de tenir una síndrome coronària aguda i és candidat a reperfusió immediata. La posada en marxa del Codi infart ha suposat la duplicació del tractament d'elecció de l'infart (les angioplàsties primàries) a la Regió Sanitària de Barcelona. A més, s'ha reduït el temps de resposta i d'aplicació de la intervenció, aspectes clau en l'èxit de l'atenció urgent d'aquesta patologia. Seguint la instrucció del CatSalut 04/2009, que regula la sectorització d'aquesta atenció, s'ha creat un registre que aglutina els codis activats atesos als deu hospitals que formen part de la xarxa del Codi infart. Els resultats d'aquest registre seran

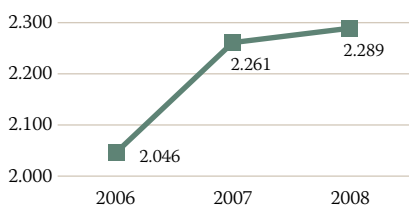


Hospital de Sant Boi de Llobregat

fonamentals per detectar aspectes de millora en el procés assistencial i serviran d'eina per a la presa de decisions en l'assignació i l'organització dels recursos existents.

**Codi ictus.** El Codi ictus organitza l'atenció en la fase aguda de la malaltia amb un disseny territorial de deu àmbits, cadascun dels quals té una xarxa hospitalària pròpia i fluxos de derivació específics per al trasllat ràpid dels pacients candidats. Aquest model funciona a tot el territori des del maig de 2006, amb un increment continuat en nombre de persones que se'n beneficien (s'ha passat de 2.046 activacions a gairebé 2.300 el

#### Activacions del Codi ictus, 2006-2008



Font: Pla director de malalties de l'aparell circulatori. Departament de Salut.

2008). A més, gràcies a l'aplicació del Codi ictus més del 20% dels ictus susceptibles de ser tractats amb fibrinolítics poden seguir aquest tractament, una de les taxes més elevades del món. Pel que fa als tractaments trombolítics administrats, en el mateix període s'ha passat d'encara no 350 tractaments als prop de 500.

En l'àmbit de la prevenció, des d'abril de 2009 s'està implantant gradualment a tot Catalunya el model d'atenció urgent al malalt amb atac isquèmic transitori (AIT), que inclou les vies de derivació per a cada àmbit territorial a partir de la identificació dels 34 centres de la xarxa pública de Catalunya amb capacitat per realitzar l'estudi neurològic bàsic.

#### Pla director de salut mental i addiccions

Els objectius de 2009 del Pla s'han orientat donar resposta a un model d'atenció integral, cohesionat, efectiu i eficient, tot promovent la participació de les persones afectades de malalties mentals i els seus familiars.

Allà on s'han desplegat els programes de prevenció de la depressió i el suïcidi, les repeticions de temptatives de suïcidi han disminuït un 20% (dades de setembre de 2005 a desembre de 2008).

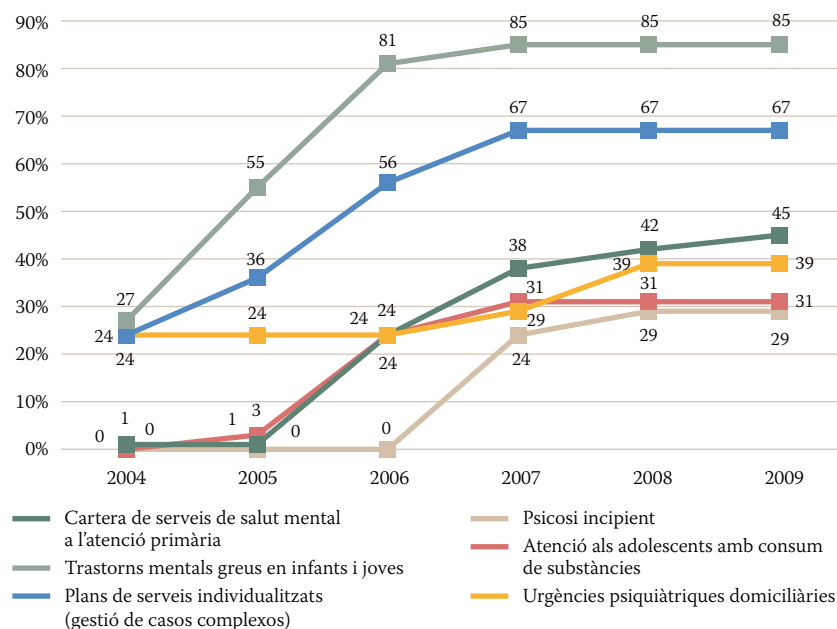
Com a aspectes destacats cal citar:

- El desplegament de programes de prevenció de la depressió i del suïcidi.
- La cartera de serveis de salut mental i addiccions a l'atenció primària de salut, que ja està implementada en un 45% de les ABS.
- Els programes d'atenció a la població amb trastorn mental greu, especialment els joves, i accions més proactives amb la població adulta (atenció a la psicosis incipient i plans de serveis individualitzats). El 74% dels CSMIJ (centres de salut mental infantil i juvenil) ja disposen d'aquests programes i en el període 2004-2009 l'atenció per aquests trastorns als CSMIJ s'ha incrementat un 132,3%.
- Les intervencions dirigides a la lluita contra l'estigma de les persones amb malaltia mental i problemes d'addiccions.

L'increment pressupostari 2004-2009 de la compra de serveis de salut mental ha estat del 80%.

- Atenció a les urgències psiquiàtriques domiciliàries, amb un model que gira al voltant del SEM i amb suport d'equips especialitzats.
- Plans de reordenació de patologies emergents, com ara els trastorns dels comportaments alimentaris.

### Implantació dels projectes prioritzats pel Pla director de salut mental i addiccions (percentatge de població coberta), 2004-2009



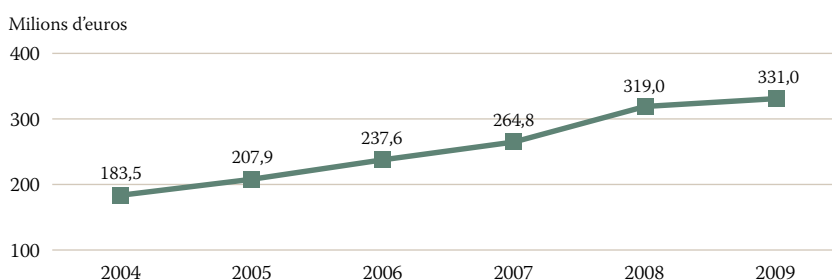
Font: Pla director de salut mental i addiccions. Departament de Salut.

### Recursos de salut mental i addiccions, 2004-2009

	2004	2009	Variació
Centres de salut mental d'adults	68	74	8,8%
Centres de salut mental infantil i juvenil	41	50	22,0%
Llits d'aguts	809	895	10,6%
Llits de subaguts	443	570	28,7%
Llits de llarga estada	2.945	2.496	-15,2%
Places d'hospital de dia d'adults	321	628	95,6%
Places d'hospital de dia d'adolescents	245	433	76,7%
Places de centre de dia	1.895	2.079	9,7%
Centres d'atenció i seguiment	60	66	10%
Llits de desintoxicació	64	64	0%
Llits de patologia dual	45	110	144,4%
Llits de psiquiatria penitenciària	67	107	44,8%

Font: Divisió de Compra de Serveis Assistencials. CatSalut.

### Pressupost de compra de serveis de salut mental, 2004-2009



Font: Divisió de Compra de Serveis Assistencials. CatSalut.



Parc Hospitalari Martí i Julià (Edifici TMS, Salt)

## Pla director sociosanitari

**La coordinació entre dispositius millora, com ho demostra que nou de cada deu altes de centres sociosanitaris del protocol Prealt es comuniquen als equips d'atenció primària abans de les 48 hores de l'alta.**

Les quatre línies estratègiques del Pla (atenció a la gent gran, Alzheimer i altres demències, malalties neurològiques que cursen amb discapacitat i atenció al final de la vida) tenen com a objectiu millorar de manera continuada l'atenció a les persones que s'hi inclouen. El Pla director sociosanitari contribueix a consolidar la xarxa sociosanitària i garantir l'equilibri territorial dels diferents dispositius, alhora que desenvolupa

## Recursos sociosanitaris amb internament, 2004-2009

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Llarga estada	5.559	5.803	5.816	5.876	5.916	5.717
Convalescència	1.586	1.741	1.771	1.761	1.921	2.250
Cures pal·liatives	357	374	332	334	358	383
Mitjana estada polivalent	293	370	558	701	642	638

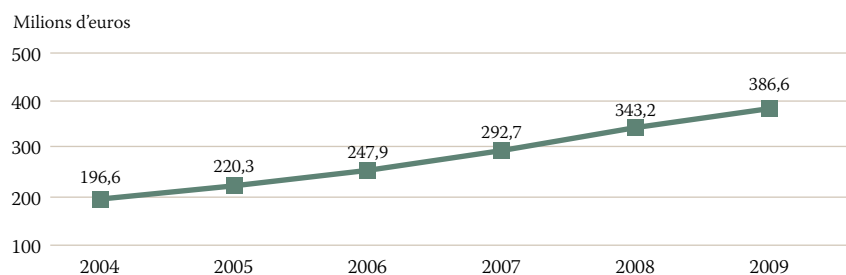
Font: Divisió de Compra de Serveis Assistencials. CatSalut.

## Recursos sociosanitaris sense internament, 2004-2009

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Hospital de dia	1.549	1.729	1.882	1.974	2.009	1.991
EAIA	46	54	68	76	78	79
UFISS	63	67	73	65	65	65
PADES	72	78	79	79	79	87

Font: Divisió de Compra de Serveis Assistencials. CatSalut.

## Pressupost de compra de serveis sociosanitaris, 2004-2009



Font: Divisió de Compra de Serveis Assistencials. CatSalut.

línies d'innovació pel que fa a les malalties cròniques (malalties neurològiques que cursen amb discapacitat, deteriorament cognitiu, demències i Alzheimer) i l'atenció a la dependència. Altrament, el Pla aporta elements de reconeixement als professionals i de participació de les persones

afectades i les famílies. Les accions que han estat prioritàries el 2009 es mostren a la taula adjunta.

**Del 2004 al 2009, el pressupost de compra de serveis sociosanitaris ha experimentat un creixement de 190 milions d'euros.**

## Accions prioritàries del Pla director sociosanitari, 2009

- Disseny i implementació del Pla de demències de Catalunya (PlaDemCat) a tot el territori. Aquest Pla està basat en la continuïtat assistencial i la integració de cures i la transversalitat dels recursos.
- Elaboració del primer esborrany de la guia de pràctica clínica d'atenció a les demències.
- Anàlisi i difusió de resultats de l'activitat del Consell Assessor per al tractament de la malaltia d'Alzheimer (CATMA).
- Ordenació de l'atenció a la xarxa pública de salut de les persones amb malaltia neurològica que cursa amb discapacitat, amb criteris de continuïtat assistencial i integralitat de cures, en especial en l'esclerosi lateral amiotròfica i en l'esclerosi múltiple.
- Constitució de registres d'algunes malalties neurològiques.
- Desenvolupament de les activitats formatives d'interès dirigides als i les professionals de la xarxa sociosanitària.
- Difusió de les recomanacions per a la rehabilitació del dany cerebral posterior al traumatisme craniocèfal·lic.
- Avenç en el treball amb l'ICASS (Institut Català d'Assistència i Serveis Socials) per a la implantació dels projectes demostratius conjunts a l'àrea de Barcelona.
- Implementació i avaluació de les activitats derivades de la Estratègia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud.
- Posada en marxa del programa específic d'atenció al final de la vida a la població infantil i juvenil de Catalunya.

## Pla director d'immigració en l'àmbit de la salut

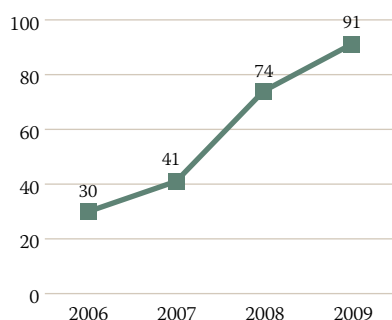
El Pla director d'immigració en l'àmbit de la salut treballa en la millora de l'accessibilitat de la població immigrant als serveis sanitaris, mitjançant l'adequació dels serveis de salut a través de tres plans d'actuació principals:

- Acol·lida, especialment en col·laboració amb la Secretaria per a la Immigració del Departament d'Acció Social i Ciutadania.
- Mediació, amb programes per reduir els desavantatges dels nousvinguts en l'accés als serveis de salut.
- Formació dels professionals a través de l'Institut d'Estudis de la Salut, que els faciliti coneixements i habilitats per garantir la qualitat de la seva atenció també a aquests col·lectius de nousvinguts.

**El 2009 es van realitzar més de 23.000 mediacions i es disposava de 91 persones amb aquesta funció a 32 hospitals i 101 altres centres.**

El desplegament de la mediació intercultural sanitària a tot el territori ha contribuït molt positivament a millorar l'equitat en l'accés als serveis públics de salut a tots els habitants de Catalunya.

### Mediadors, 2006-2009



Font: Pla director d'immigració en l'àmbit de la salut. Departament de Salut.

El projecte de mediació en col·laboració amb la Fundació "la Caixa" ha permès contractar 25 mediadors el 2008 i 25 més per al 2009. A final de 2009 hi havia 91 mediadors (equivalència a jornada completa), 50 dels quals provenen d'aquesta col·laboració. En total, s'ha donat cobertura a 101 centres no hospitalaris i 32 hospitals. Durant el 2009 s'han comptabilitzat 23.310 intervencions individuals.

## Pla director de les malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor

El Pla es va iniciar el 2008 amb una anàlisi de la situació d'aquestes malalties des de la visió dels ciutadans i la valoració de l'activitat assistencial i la incapacitat que generen, que va contribuir a definir-ne les línies estratègiques. A final de 2008 i sobretot durant el 2009 es van posar en marxa grups de treball amb professionals experts per tractar aquestes línies i proposar accions de millora. També es va comptar amb una representació de les associacions de persones afectades. S'han recollit les propostes d'accions de promoció de la salut, prevenció de les malalties, diagnòstic precoç, tractament adequat i rehabilitació dels grups de treball en dolor lumbar, artrosi, osteoporosi i espatlla dolorosa. A l'inici de 2010 ja es disposa de les propostes d'un grup que ha estat treballant sobre l'artritis crònica en nens i en població adulta. A banda d'això, s'ha dut a terme una important tasca de consens entre representants de professionals vinculats a aquestes malalties, de proveïdors, de pacients i del Departament de Salut per fer una proposta d'un model assistencial equitatiu, eficaç, satisfactori i sostenible per a les malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor. Durant el 2009 s'ha continuat la tasca de formació de professionals per tal d'implantar un protocol d'actuació

per a la fibromiàlgia i la síndrome de fatiga crònica juntament amb el desenvolupament d'unitats hospitalàries especialitzades amb una accessibilitat garantida per a les persones afectades, en compliment d'una resolució parlamentària específica.

Aquest Pla ha de contribuir a millorar l'atenció dels pacients que tenen dolor en el context d'una malaltia reumàtica, el principal origen de dolor crònic en la població. Atès que hi ha altres causes de dolor crònic per malalties que no són motiu de treball en aquest Pla, la Direcció General de Planificació i Avaluació ha començat a treballar el 2009 en un model d'atenció i intervenció per al pacient amb dolor crònic, que donarà les directrius clíniques en l'atenció del dolor neuropàtic i proposarà la reordenació de les unitats del dolor.

## Pla director de malalties de l'aparell respiratori

El Pla director de malalties de l'aparell respiratori va iniciar l'activitat l'octubre de 2008 i l'abril de 2009 es va constituir el seu Consell Assessor. Durant el 2009 s'han centrat els esforços a donar a conèixer el Pla a les principals institucions sanitàries i a conèixer les necessitats dels professionals del territori. S'ha realitzat també un estudi de la situació actual de la funció pulmonar a la XHUP, així com un estudi detallat de l'activitat generada per aquest tipus de patologies als hospitals d'aguts i dels seus principals impactes en termes de salut. S'ha creat un grup de treball específic per a l'anàlisi de la patologia asmàtica i també cal fer esment del compromís amb la formació continuada dels professionals que realitzen espirometries per assolir l'objectiu de garantir una espirometria de qualitat arreu de Catalunya.



## Plans estratègics d'ordenació de serveis

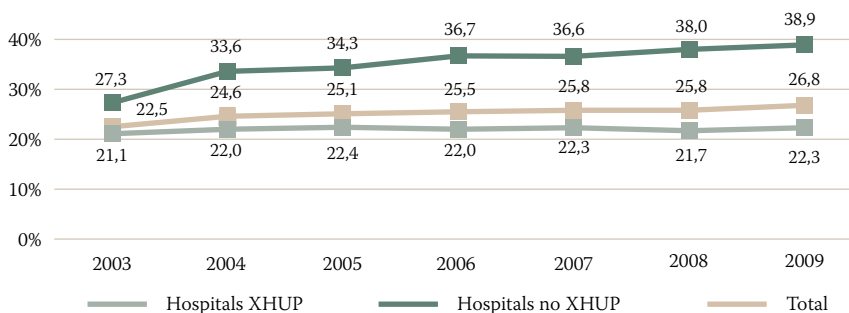
El 2004 es va iniciar la definició d'una sèrie de plans estratègics sobre àrees d'atenció prioritzades, que s'elaboren per millorar el model d'atenció en base a criteris d'equitat, qualitat i eficiència en determinats tipus de serveis on s'havien identificat problemes que requerien d'una ordenació específica.

El **Pla estratègic d'ordenació de l'atenció de pediatria a l'atenció primària** va iniciar la implantació el 2007. Des de l'any 2004 s'havia desenvolupat un model basat en la constitució d'equips territorials a 5 nous governs territorials de salut i s'ha continuat la implantació en aquells on ja es duïen a terme algunes accions relacionades amb la pediatria. A finals de 2009, a un 44% dels governs territorials de salut hi havia equips territorials de pediatria constituïts. Els professionals de pediatria a l'atenció primària han passat de 949 professionals a principis de l'any 2005 per atendre una població d'1.072.904 infants de 0 a 14 anys (1.130 per pediatre), a 1.077 a principis de 2008 per a 1.185.360 infants (1.101 per pediatre).

El **Pla estratègic d'ordenació de l'atenció al pacient nefrològic** va ser presentat el 2009 i s'ha aprovat el decret que regula el requisits tecnicosanitaris per a l'autorització sanitària de centres i unitats de diàlisi, per tal de garantir un alt nivell de qualitat i està en tramitació el decret que estableix els nivells assistencials i estàndards de qualitat per als serveis en l'àmbit del sistema públic de salut.

El **Pla estratègic d'ordenació de l'atenció especialitzada**, relacionat amb el Pla d'innovació de l'atenció primària i la salut comunitària, és la base per aconseguir una millor resolució i accessibilitat als serveis

## Percentatge de cesàries, 2003-2008



Font: CMBDAH. CatSalut.

d'atenció especialitzada, principalment ambulatoria. El 2009 ha comportat un avenç en més d'un 11% en la cobertura poblacional a través d'especialitats integrades en els equips assistencials hospitalaris i quatre regions sanitàries ja han completat el procés d'integració de totes les especialitats.

El **Pla estratègic d'ordenació de l'atenció maternoinfantil i d'atenció a la salut sexual i reproductiva** està en procés d'implantació progressiva del nou model territorial a les 42 unitats d'atenció a la salut

sexual i reproductiva i als 43 hospitals maternoinfantils, on també s'està implantant la nova cartera de serveis. El 2009 la cobertura del protocol de diagnòstic prenatal d'anomalies congènites fetals ha estat del 60,1% als cribratges del primer trimestre i de 20,4% als cribratges del segon trimestre. D'altra banda, el percentatge de dones gestants cribrades amb resultat d'alt risc varia considerablement en funció del tipus de cribratge. En el cribratge del primer trimestre són el 3,8% de gestants, mentre que en el cribratge del segon trimestre són el 12,8%.



# Pla d'innovació d'atenció primària i salut comunitària

Elements estratègics i operatius

## Implantació als hospitals de l'assistència natural al part normal, 2005-2010

		Hospitals	
<b>+2</b>	2005		Clínic
			Santa Caterina (Salt)
<b>+5</b>	2006		Puigcerdà
			General de Vic
			Sabadell (Parc Taulí)
			Santa Creu i Sant Pau
			Mataró
<b>+3</b>	2007-2008		Sant Joan de Déu (Manresa)
			Sant Jaume d'Olot
			El Vendrell
<b>+6</b>	2008-2009		Igualada
			Sant Bernabé (Berga)
<b>+12</b>	2009-2010	2009	Mollet
			Mútua de Terrassa
			Palamós
			Terrassa
	2010	Granollers	
		Alt Penedès	
		Sant Camil (Sant Pere de Ribes)	
		General de l'Hospitalet	
		Sant Joan de Déu (Esplugues de Llobregat)	
		Figueres	
		Hospitals de l'ICS: Germans Trias i Pujol (Badalona) i Vall d'Hebron (Barcelona)	

**Als centres de la xarxa pública només en una de cada cinc dones el part és per cesària, per dues en els centres privats.**

Des de l'any 2006 es fomenta l'assistència domiciliària a nadons preterme o de baix pes a través de l'atenció dels serveis de neonatologia dels hospitals. Fins ara aquest servei es presta als hospitals de la Santa Creu i Sant Pau, Clínic, Vall d'Hebron, Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat i Parc Taulí.

El 2009 s'ha preparat el **Pla estratègic d'ordenació de l'atenció al pacient amb politraumatisme i traumatisme greu**. S'ha fet la defini-

ció del perfil de pacients i de nivells assistencials i de les variables del registre d'informació de pacients.

El **Programa de desenvolupament del diagnòstic per la imatge**, creat el 2008, ha elaborat recomanacions i guies tècniques que faciliten la coordinació entre professionals i l'estalvi en la repetició de proves quan el pacient és atès en diferents centres, en un moment de fort impuls al desenvolupament de la digitalització de la imatge mèdica.

**El 2010 finalitzarà amb gairebé el 100% de la imatge mèdica digitalitzada, amb el consegüent estalvi de recursos i de temps dels professionals i dels pacients.**

## Pla d'innovació d'atenció primària i salut comunitària

Aquest Pla, elaborat a partir de 2007 amb una àmplia participació de professionals i institucions i de grups multidisciplinaris, aposta per la qualitat, la modernització i un millor accés als serveis, tot potenciant la resolució dels equips d'atenció primària i el treball en xarxa amb la resta de serveis de salut del territori. Les propostes del Pla, que ja s'han iniciat en alguns territoris, han de permetre:

- Resoldre d'una manera més àgil i propera els problemes de salut de les persones.
- Dotar els equips de salut de més autonomia de gestió i organitzativa, que incrementarà la seva capacitat resolutiva i millorarà el contínuum assistencial.
- Analitzar i ampliar el perfil competencial dels professionals dels equips, amb referència especial al personal d'infermeria.
- Millorar la coordinació amb l'àmbit de salut pública, donant un nou impuls als projectes de salut comunitària i incorporant activitats preventives i de promoció, conjuntament amb la resta d'agents de la comunitat, com ajuntaments, oficines de farmàcia o d'altres professionals vinculats.

El document marc es va aprovar l'octubre de 2009 i en la seva operativització s'estableixen més de 50 línies de projectes, de les quals se'n prioritzen 18, que s'aniran implantant progressivament a tots els governs territorials de salut. En un termini de tres o quatre anys, el procés s'haurà estès a tot Catalunya. Els governs territorials de salut prioritzats són Alt Empordà, Baix Empordà, Osona, Alt Maresme i Selva Marítima, Pallars Jussà i Pallars Sobirà, Lleida, Alt Camp i Conca de Barberà, Baix

## Projectes territorials prioritzats pel Pla d'innovació d'atenció primària i salut comunitària (juny 2010)

	Alt Pirineu i Aran	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Barcelona
<b>Gestió clínica</b>							
Atenció als problemes de salut rellevants							AIS Barcelona Esquerra Maresme
Accés a les proves i als serveis especialitzats bàsics per a l'atenció preferent		Lleida	Alt Camp - Conca de Barberà			Osona	
Atenció proactiva al malat complex		Lleida	Alt Camp - Conca de Barberà	Baix Ebre	Baix Empordà Alt Maresme-Selva Marítima	Osona	Alt Penedès Maresme
Models d'integració de la salut mental a l'atenció primària		Lleida					
<b>Ordenació de serveis</b>							
Atenció urgent i continuada amb perspectiva territorial		Lleida			Alt Empordà	Osona	AIS Barcelona Esquerra
Atenció pediàtrica amb perspectiva territorial	Pallars Jussà - Pallars Sobirà	Lleida		Baix Ebre			Alt Penedès Maresme
<b>Projectes a la comunitat</b>							
Desplegament de projectes comunitaris.		Lleida	Baix Camp			Osona	Maresme
Potenciació de l'autocura (inclòs el programa de pacient expert)		Lleida					
<b>Instruments</b>							
Desburocratització de l'activitat assistencial	Pallars Jussà - Pallars Sobirà	Lleida	Alt Camp - Conca de Barberà Baix Camp	Baix Ebre	Alt Empordà Baix Empordà Alt Maresme-Selva Marítima	Osona	
Implantació de la visita i la consulta virtual i telemedicina	Pallars Jussà - Pallars Sobirà						AIS Barcelona Esquerra
<b>Desenvolupament professional</b>							
Desenvolupament de l'autonomia de gestió	Pallars Jussà - Pallars Sobirà	Lleida	Alt Camp - Conca de Barberà Baix Camp	Baix Ebre	Alt Empordà Alt Maresme-Selva Marítima	Osona	AIS Barcelona Esquerra Maresme
Desenvolupament competencial de tots els professionals		Lleida		Baix Ebre		Osona	

### Altres projectes prioritzats pel Pla són:

Contracte amb l'Agència de Salut Pública de Catalunya  
Definició i implantació del Pla estratègic plurianual  
Definició i implantació del Pacte d'accés i resolució  
Disseny dels centres de salut  
Acreditació de la xarxa de serveis d'atenció primària

### Altres projectes que s'estan definint al territori:

Farmàcies comunitàries

Camp, Baix Ebre, Alt Penedès, Maresme i àrea integral de salut Barcelona Esquerra.

D'altra banda, el Pla d'innovació d'atenció primària i salut comunitària impulsa, entre moltes altres mesures, la simplificació dels tràmits administratius a l'entorn de l'atenció primària, que va adreçada a aconseguir un accés més àgil i amb menys tràmits als serveis de salut. En aquest sentit,

es va formalitzar l'Acord de desburocratització entre el CatSalut i representats de tots els sectors i àmbits implicats. Per poder fer el seguiment d'aquest acord, promoure la seva implantació segons les instruccions 6/2009 i 7/2009 i anar introduint les millores que ajudin a descarregar de tasques burocràtiques les consultes d'atenció primària, es va crear una comissió de seguiment.

## Avenços assistencials de la reordenació de serveis

### Alternatives a l'hospitalització convencional

L'any 2006 es va crear el Programa d'hospitalització a domicili com a alternativa a l'internament durant els períodes d'hivern per a pacients amb patologia respiratòria crònica,

insuficiència cardíaca o gent gran amb pluripatologies. Posteriorment, es va ampliar la durada del programa a tot l'any i no només per als períodes d'hivern. Iniciat a dos hospitals de la XHUP, el 2009 ja es va contractar el programa a 20 centres.

### Atenció al final de la vida en la infància

Des del Departament de Salut s'ha planificat, dissenyat i implementat un programa d'atenció pal·liativa pediàtrica basat en la creació d'un equip pediàtric de suport específic per a l'atenció al final de la vida als hospitals Vall d'Hebron de Barcelona i Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat. Creat al maig de 2009, els objectius d'aquest programa són millorar l'atenció i la qualitat de vida de la població infantil i juvenil que es troba en l'etapa final de la vida, així com de les seves famílies, oferint una atenció integral a tot el territori, i identificar les necessitats de la població infantil i juvenil en aquesta etapa.

### Un nou impuls al model de terciarisme

El terciarisme fa referència als serveis altament especialitzats que per la baixa prevalença, l'assistència multidisciplinària o l'elevat cost es concentren en pocs centres del sistema públic de salut.

Les actuacions en els últims anys s'han centrat en:

- La posada en marxa del Codi infart a cinc centres amb horari 24 hores els 365 dies i a cinc més amb horari parcial.
- Les cirurgies oncològiques poc freqüents amb intenció curativa (estómac, pàncrees, esòfag, metàstasis hepàtiques, pulmó i sistema nerviós central) amb una proposta de centres per a l'atenció a aquests procediments i la potenciació de la col·laboració entre centres.
- Altres àmbits com la cirurgia cardíaca en adults, cardiopaties congènites infantils i d'adults, els implants coclears en adults i infants, l'oncopediatria, el Codi politrauma i el Codi ictus en la vessant de centres terciaris d'ictus isquèmic i hemorràgic.

En aquest moment es pretén donar un nou impuls a l'abordatge del terciarisme amb el Pla estratègic de serveis terciaris o d'alta especialització a Catalunya 2010-2014, que té com a objectius fonamentals reactivar la Comissió de Terciariisme creada el 2004, analitzar la situació actual del terciarisme i establir àmbits prioritats d'actuacions, impulsar mesures operatives per implantar acords i monitoritzar-los, establir un nou sistema de pagament i elaborar un sistema d'informació.

### Nou model d'atenció urgent i continuada

Actualment estan en funcionament 14 CUAP (els nous centres d'urgències d'atenció primària) que funcionen 24 hores els 365 dies de l'any amb guàrdia presencial dels professionals i amb capacitat per fer radiologia simple i química seca. La seva àrea d'influència depèn del grau de concentració poblacional i pot estar entre sis i dotze ABS contigües.

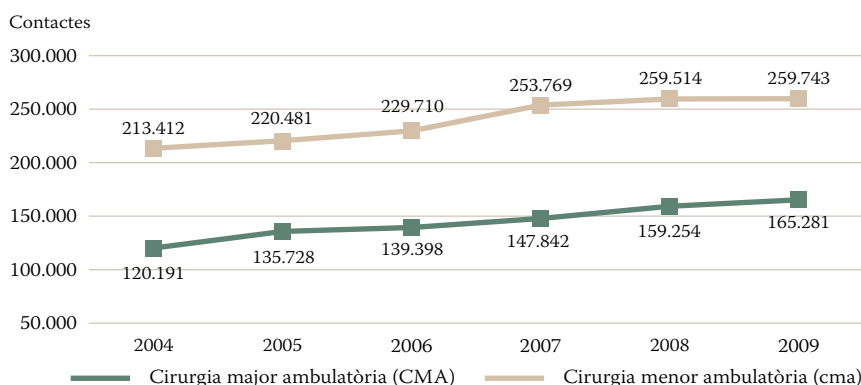
En l'àmbit de l'atenció primària de l'Institut Català de la Salut es consolida la implantació d'un model organitzatiu de l'atenció continuada i d'urgències amb una perspectiva territorial (Atenció Continuada i Urgències de Base Territorial, ACUT), que ofereix una major accessibilitat i més capacitat de resolució en aquest nivell assistencial. En funció de les característiques geogràfiques i demogràfiques es combinen els diferents tipus de dispositius assistencials. Actualment està desenvolupat a 24 territoris amb una cobertura d'aproximadament el 75% de la població de Catalunya.

Als serveis d'urgències hospitalaris de tots els hospitals i als CUAP s'ha començat a implantar el Programa d'ajuda al triatge del model andorrà, que permet avaluar de forma ràpida la gravetat de l'afecció d'un pacient per tal de prioritzar l'atenció i poder assignar el lloc i els mitjans necessaris més adequats per a cada cas. El 2010 ja seran 51 centres que treballaran amb aquest programari d'ajut al triatge.

### Atenció integral a la dependència

L'any 2005 el Departament de Salut i el Departament d'Acció Social i Ciutadania van crear el Programa per a l'impuls i l'ordenació de la promoció de l'autonomia personal i l'atenció de les persones amb dependència (ProdeP). En el marc del programa, entre 2006 i 2008 es van desenvolupar projectes demostratius generals

### Evolució de la cirurgia ambulatòria, 2004-2009



Font: CMBDHA i Divisió de Contractació de Serveis Assistencials. CatSalut.

i específics de salut mental, per tal d'aportar evidències per definir el model d'atenció a la dependència. L'any 2009 s'ha aprovat el model d'atenció integral a les persones en situació de dependència i amb dret a la prestació, com a resultat del consens entre el Departament de Salut i el CatSalut amb el ProdeP. El model es caracteritza per pivotar sobre la gestió de casos i la intervenció conjunta dels professionals, de la xarxa sanitària i la xarxa social, que es concreta a través de l'elaboració d'un Pla integral d'atenció individualitzada (PIAI). Durant aquest any també s'han iniciat la implantació del model d'atenció integral mitjançant dues experiències pilot als municipis de Vilanova i la Geltrú i de Centelles.

### Ordenació de la llarga estada socio sanitària

L'ordenació de la llarga estada socio sanitària està adaptant la xarxa socio sanitària per fer front a l'atenció de la dependència, majoritàriament de gent gran, d'acord amb la Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. Aquest recurs, que es contempla dins la cartera de serveis socials (competència de l'Institut

Català d'Assistència i Serveis Socials, ICASS) està evolucionant cap a un recurs social amb suport de salut, en tant que dret universal. Un estudi encarregat a la Fundació Institut Català de l'Envel·liment ha generat una proposta en el sentit que l'atenció primària de salut ha de donar cobertura sanitària a tota la comunitat i que l'internament de la llarga durada substitutiu de la llar és majoritàriament competència de l'ICASS, amb el suport dels serveis de salut. Aquesta proposta significaria un important estalvi per a la xarxa socio sanitària si les persones amb grau III i grau II de dependència fossin ateses en aquests recursos residencials socials.

Altrament, en aquest sentit de coordinació interdepartamental, s'està avançant en el model d'atenció compartida, que també garanteixi la continuïtat de l'atenció socio sanitària i social. Alhora, s'han fet proves pilot a les residències assistides amb experiències de suport sanitari extern i d'equip sanitari propi amb diferents carteres de serveis.

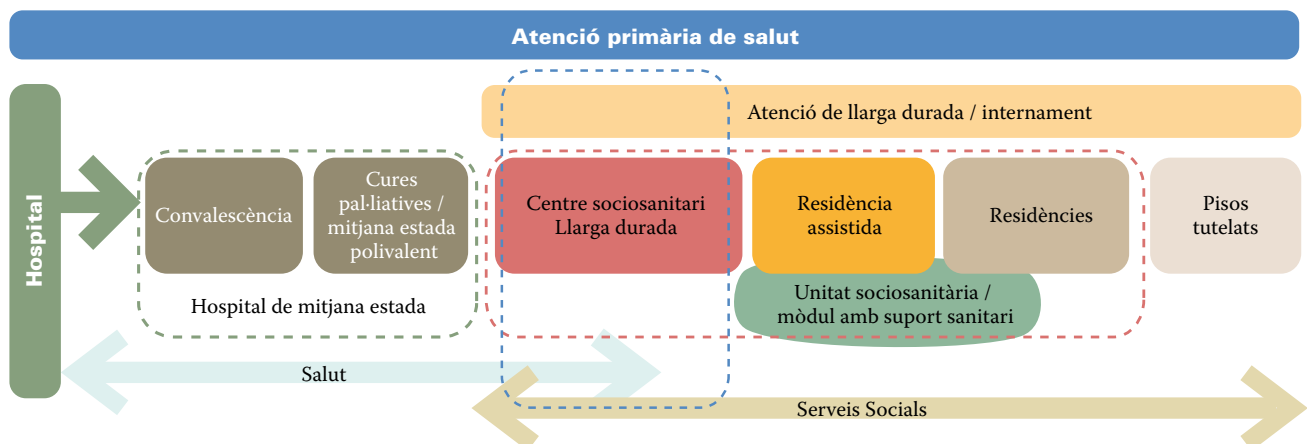
**Les persones ingressades el 2009 a la llarga estada socio sanitària han estat 13.915.**

### Atenció a les malalties minoritàries

Aquestes són malalties amb una prevalença baixa, però que a Catalunya afecten unes 400.000 persones. El 2009 s'ha creat la Comissió Assessoradora en Malalties Minoritàries, que ha de potenciar la implementació de polítiques de salut que comportin una millora en la prevenció, el diagnòstic, el tractament i la qualitat de vida dels pacients a partir de la col·laboració entre l'Administració, els professionals i les associacions de pacients i familiars. En aquesta comissió hi participen els departaments d'Educació, Acció Social i Ciutadania, i Salut.

Els tres grups de treball constituïts ja han avançat en els seus objectius: la definició d'un model d'atenció integral; l'elaboració d'un mapa d'experts clínics, de laboratoris clínics i de proves específiques per diagnosticar les malalties rares, i la millora dels continguts relacionats amb la informació sobre aquestes malalties a internet, amb continguts web ja publicats.

### Proposta de reordenació de la llarga estada socio sanitària



## Plans preventius

### Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC)

L'any 1999 es va constituir el Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC). En els últims anys la consolidació del PIUC ha comportat la implicació de tots els recursos sanitaris per fer front a la demanda creixent d'atenció urgent (molt especialment durant l'hivern), que ha facilitat la integració i coordinació entre els diferents dispositius i nivells assistencials per assolir l'aprofitament òptim dels recursos existents. Progressivament s'han anat introduint canvis orientats a millorar la capacitat de resposta, no només des de la perspectiva de l'oferta addicional de recursos (pla d'altres, ampliació de cobertures, etc.), sinó també a través de la implantació de models organitzatius i instruments que faciliten la gestió de les urgències.

Els Pla incideix especialment a:

- Reforçar les mesures preventives i de consell amb campanyes de vacunació contra la grip i actuacions orientades a la gent gran en l'àmbit de l'atenció primària de salut, com ara l'augment de la cobertura d'atenció domiciliària i la valoració i intervenció precoç sobre persones grans fràgils, sobretot per reduir el ingressos.
- Adequar els serveis sanitaris per donar una resposta efectiva a l'increment de la demanda. S'incrementen els recursos d'atenció urgent mitjançant la contractació addicional d'altres hospitalàries per a malalts aguts, subaguts i socio-sanitaris, l'ampliació horària de l'activitat dels equips del Programa d'atenció domiciliària-equips de suport (PADES) i l'obertura estacional de nous punts d'atenció continuada. D'altra banda, els proveïdors implicats elaboren els seus propis plans d'actuació.

- Comunicar als ciutadans i als professionals l'evolució de la epidèmia i adreçar-se a la població per fomentar l'ús adequat dels serveis sanitaris, amb informació sobre la disponibilitat de recursos, vacunes, consells de salut, guies de serveis, notes de premsa, així com el servei Sanitat Respon d'atenció telefònica especialitzada i permanent per a tota la població.
- Mantenir i millorar el sistema d'informació amb l'establiment de sistemes de vigilància epidemiològica i de seguiment de la demanda.

El 2009 es van incrementar els recursos respecte de l'any anterior. Concretament, la capacitat d'hospitalització va augmentar en 18.494 altes d'aguts, 1.417 de subaguts i 1.372 per a malalts socio-sanitaris. També es va reforçar el personal amb 207 metges, 362 professionals d'infermeria i 170 d'administració.

## Pandèmia de grip A(H1N1)

El març de 2009 es van aïllar dos virus A(H1N1) substancialment diferents del virus de la grip estacional humana. L'Organització Mundial de la Salut va considerar que el nou virus representava un risc important i l'11 de juny va decretar el nivell 6 de pandèmia. El dia 16 de novembre de 2009 es va iniciar a Catalunya la campanya de vacunació contra la grip pel nou virus A(H1N1), adreçada a uns grups prioritaris. La cobertura de la vacuna en els grups de risc va ser de 287.938 persones, cosa que suposa prop del 20% de la població diana.

La pandèmia gripal va suposar molts més casos dels observats durant les epidèmies de grip de la darrera dècada, tot i que la majoria van ser lleus. S'estima que més d'un quart de milió de persones van ser ateses per causa de la grip nova, tot i que la xifra total d'infectats podria haver estat fins a deu vegades superior. La pandèmia de grip va provocar un nombre de casos atesos quatre vegades superior a la mitjana de casos de grip estacional de la darrera dècada. Els centres sanitaris catalans van atendre 771 casos greus relacionats amb el virus, una tercera part dels quals van haver d'ingressar a la UCI. El nou virus va causar 54 defuncions, de les quals 32 eren persones de menys de 44 anys, incloent-hi 9 infants.



## Pla d'actuació per prevenir els efectes de l'onada de calor sobre la salut (POCS)

L'any 2004 es va posar en marxa per primera vegada un pla d'actuació per prevenir els efectes de l'onada de calor sobre la salut (POCS), amb la participació d'altres departaments. El POCS intenta predir amb la màxima antelació les situacions meteorològiques de risc, minimitzar els efectes negatius sobre la salut de la població i coordinar les mesures i els recursos per fer-hi front. El POCS s'adreça especialment a les persones més vulnerables: gent gran (especialment per sobre dels 75 anys), nadons, persones amb discapacitats físiques o psíquiques que tinguin limitada la seva autocura, persones amb malalties cròniques, persones que viuen soles, persones amb condicions socials precàries, pacients amb medicacions que actuen sobre el sistema nerviós central, persones que realitzin una activitat física intensa i aquelles que hagin de romandre o fer activitat física a l'aire lliure, incloses les activitats laborals.

El 2009 gairebé el 100% dels centres d'atenció primària van actualitzar el cens de persones fràgils. D'aquestes, al voltant d'un 77% de les ateses ho van ser al propi domicili, i un 39% directament des del CAP i quan l'atenció ho requeria se'ls va atendre des del CAP i també des del domicili.

## Programa Salut i Escola

El Programa Salut i Escola, pioner a tot l'Estat, ja s'ha estès a tots els centres d'atenció primària de salut i ha arribat a una cobertura del 96% dels centres d'ESO (874) per a més de 125.000 alumnes de tercer i quart, tot i que s'atenen tots els nois i les noies que hi acudeixen. El curs 2008-2009, prop de 18.000 alumnes van utilitzar la consulta oberta i es van fer 31.217 visites. Els temes més demanats

continuen sent la sexualitat i l'afectivitat (41,8%, que en les noies arriba al 50%), la salut alimentària (22,5%) i les addiccions (20,2%), entre les quals destaquen les referents al tabac (12,4%) i l'alcohol (6,5%). Pel que fa a la salut mental, ocupa el 17,3% de les consultes. Un 83% de les consultes han estat resoltes pel personal d'infermeria. Cal destacar també la consulta virtual del web Sexe jove, que ha atès 8.500 consultes per correu electrònic i 609 pel xat.

Pel que fa a les activitats d'educació per a la salut realitzades per mestres, professionals sanitaris i tècnics de salut pública municipals, s'han comptabilitzat 11.422 activitats, de les quals 2.324 són sobre salut afectiva i sexual, 1.860 sobre salut alimentària, 1.240 sobre tabac, 1.136 sobre alcohol, 847 sobre addiccions, 594 sobre maltractaments, 349 sobre salut mental i 66 sobre activitat física.

## Vigilància de les infeccions nosocomials

El Programa de vigilància de les infeccions nosocomials als hospitals de Catalunya (VINCat) estableix un sistema de vigilància unificat de la infecció nosocomial. Iniciat al 2000 com a programa VINICS als hospitals de l'ICS, al 2006 es va estendre a la resta d'hospitals i va passar a denominar-se VINCat. Així s'ha pogut arribar a 65 centres al 2010, la qual cosa permet incidir directament en la millora i la prevenció de la infecció nosocomial amb l'aplicació d'estratègies preventives als hospitals.



# El CatSalut, l'asseguradora pública

El CatSalut és el responsable de la compra i l'avaluació dels serveis sanitaris en funció de les necessitats de la població, d'acord amb el que estableixen els instruments planificadors del Departament de Salut i, com a tal, s'ha consolidat com l'asseguradora pública del sistema sanitari català.

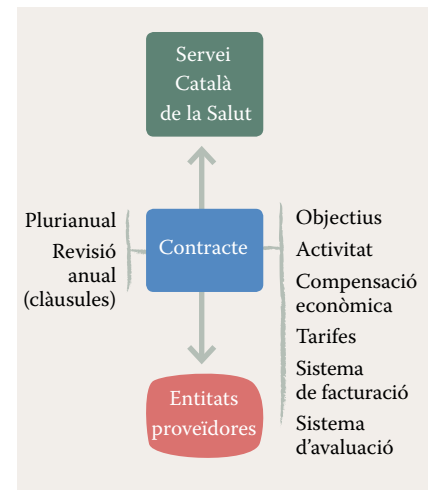
Així com ho fa una asseguradora privada, el CatSalut ofereix als seus assegurats la cobertura del dret a la salut a través d'una cartera de serveis que compra a diferents entitats proveïdores. Això és precisament el que dota d'agilitat el nostre sistema sanitari i li permet un enfocament més modern i eficient. El CatSalut esdevé l'organisme que permet perfeccionar la prestació, ja que es concentra en l'equitat del dret a la salut i la qualitat de la cartera que ofereix, deixant la gestió dels centres sanitaris a les pròpies entitats proveïdores, siguin de caràcter públic o privat.

En aquest escenari, el Departament de Salut exerceix com a prenedor de la pòlissa, definint la cobertura i pagant la prima per assignació pressupostària; el CatSalut fa la funció d'asseguradora, garantint la cobertura amb mitjans propis o concertats i gestionant la prima, i els ciutadans són els clients assegurats, amb uns drets de cobertura que paguen de manera indirecta i com-

plementària. Concebre un servei de salut com una asseguradora pública exigeix un canvi de paradigma en el model de gestió, que el sistema sanitari català incorporava de manera incipient ja des del moment de les transferències de les competències en matèria sanitària l'any 1981. Suposa allunyar-se del concepte del paper de l'Administració com a simple administradora d'un pressupost per comprometre's en la gestió interna amb l'objectiu d'aconseguir eficàcia i eficiència, en la gestió de la demanda, (risc i clients) i en la gestió del cost i la qualitat dels serveis, contractant les entitats proveïdores de serveis, amb el que comporta, d'una banda, de selecció, transferència de risc i incentivació de la gestió clínica i, de l'altra, d'avaluació, control de qualitat i control de resultats. Així, el CatSalut actua com a punt de referència per situar cada agent del sistema en relació amb els altres, delimitant les seves relacions d'acord amb les funcions de cadascun.

En una societat del risc com innegablement és la nostra, la universalització del dret a la salut ha de contemplar-se des de la perspectiva d'una gestió el més eficient possible, amb garanties de sostenibilitat. Amb aquest objectiu, els principals instruments de què es dota el CatSalut són:

## El contracte de serveis sanitaris



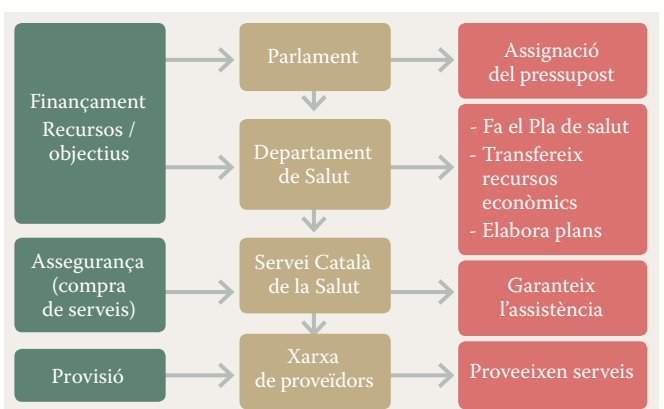
- la planificació operativa
- els sistemes d'informació
- els sistemes de compra de serveis
- els sistemes de pagament
- les polítiques de prestació farmacèutica
- les inversions en infraestructures sanitàries
- l'avaluació de la compra de serveis sanitaris i socio-sanitaris amb l'objectiu de millorar la salut de la població

El seguiment i l'avaluació dels resultats del sistema sanitari esdevenen cabdals en l'exercici de la funció asseguradora. Especialment, el CatSalut fa el seguiment de la despesa, dels seus projectes estratègics i de l'accés al sistema. Igualment, avalua la satisfacció de la ciutadania i la compra de serveis, i compta amb la Central de Balanços i la Central de Resultats per obtenir indicadors que permetin mesurar, avaluar i difondre l'activitat del sistema sanitari d'utilització pública.

## Agents del sistema sanitari



## Distribució de funcions en el model sanitari català





# La ciutadania i el sistema sanitari



# Garantir la gestió eficient de les prestacions: equitat, eficàcia i eficiència

## Un sistema de salut més resolutiu i eficient

### Llistes d'espera quirúrgiques, de proves diagnòstiques i de consultes externes

Tot i l'augment de població, les llistes d'espera per a intervencions quirúrgiques es mantenen estables respecte de l'any anterior.

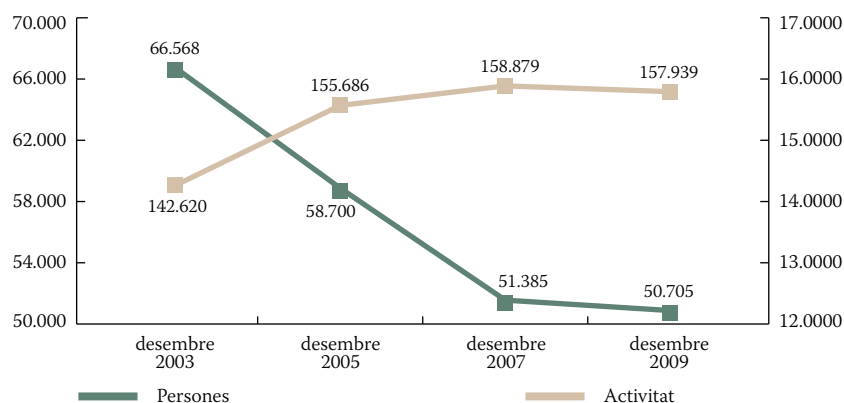
**En sis anys les llistes d'espera quirúrgiques dels 14 grups monitorats han disminuït en 13.826 persones, un 21% des de 2004 (de 64.531 pacients a 50.705 pacients el 2009) i, pel que fa a activitat, de 145.175 el 2004 a 157.939 el 2009.**

La taxa de pacients en llista d'espera quirúrgica a desembre de 2009 era de 66,6 per 10.000 habitants, per sota de la de desembre de 2004, que era de 93,2, que representa una disminució del 28,5%. El nombre de persones que estaven en llista d'espera per fer-se una prova diagnòstica s'ha reduït en 7.363 persones en l'últim any i ha passat de 130.254 persones a 122.891. Respecte de 2008, es mantenen estables tant el temps de resolució en intervencions quirúrgiques (3,8 mesos) com el temps d'espera en proves diagnòstiques (46 dies).

La informació sobre les llistes d'espera es publica per període, regió sanitària i centre al web del CatSalut: [www.gencat.cat/catsalut/llistes\\_espera.htm](http://www.gencat.cat/catsalut/llistes_espera.htm).

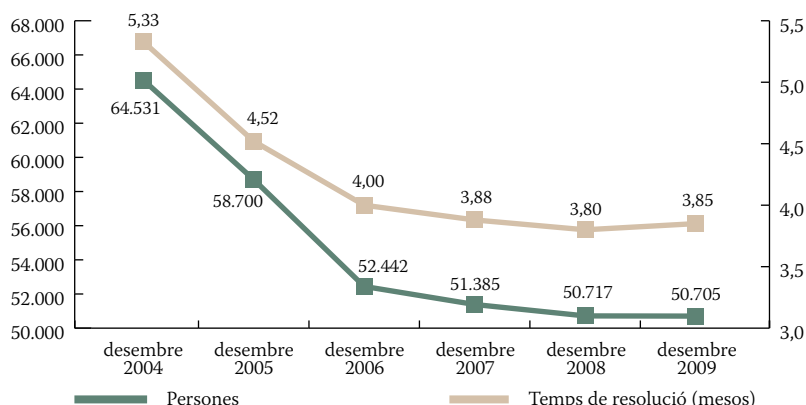
**Des del 2004 fins al 2009 l'espera per a intervencions s'ha reduït gairebé una tercera part (27,7%), quan era de 5,3 mesos, i continua molt per sota dels sis mesos garantits.**

## Evolució de la llista d'espera quirúrgica i l'activitat, 2003-2009



Font: Registre de llistes d'espera. CatSalut.

## Llistes d'espera quirúrgiques i temps de resolució, 2004-2009



Font: Registre de llistes d'espera. CatSalut.

## Llistes d'espera de proves diagnòstiques, 2008 i 2009

	2008		2009	
	Persones	Dies	Persones	Dies
Ecocardiografia	11.110	59	11.052	67
Ecografia abdominal	8.894	51	10.753	46
Ecografia ginecològica	6.800	36	6.053	37
Ecografia urològica	9.919	65	11.763	65
Colonoscòpia	9.804	49	9.092	51
Endoscòpia esofagògàstica	4.871	33	4.566	33
Tomografia axial computada (TAC)	25.105	28	23.865	29
Mamografia	9.552	80	9.172	71
Polisomnograma	3.992	79	4.111	130
Ressonància magnètica	24.613	44	18.933	43
Ergometria	1.755	34	2.882	29
Electromiograma	7.005	57	7.156	61
Gammagrafia	4.078	28	3.493	27
<b>Total</b>	<b>130.254</b>	<b>45</b>	<b>122.891</b>	<b>46</b>

Font: Registre de llistes d'espera. CatSalut.

## Tecnologies de la informació i la comunicació (TIC)

Els projectes relacionats amb les tecnologies de la informació i la comunicació s'emmarquen en l'objectiu d'impulsar el desenvolupament i la utilització de les TIC i el treball en xarxa en l'àmbit de la salut, avançant cap a un model basat en una atenció més personalitzada per a tota la ciutadania. D'aquesta manera es pretén assolir la plena incorporació del sistema sanitari català en la societat del coneixement. Com a exemple del dinamisme d'aquest sector a Catalunya i l'impuls que s'hi dona des de l'Administració, cal recordar que el març de 2010 Barcelona ha estat la capital europea de l'eHealth, amb la celebració de la conferència de ministres de salut de la Unió Europea i del congrés internacional World of Health Information Technologies.

La iniciativa de la carpeta personal de salut, que es començarà a implantar de manera esglaonada durant el segon semestre de 2010, és un dels projectes clau en aquest àmbit, conjuntament amb la història clínica

compartida, la recepta electrònica, la digitalització de les imatges mèdiques i la telemedicina (vegeu a l'apartat del Plans estratègics d'ordenació de serveis el Programa de desenvolupament del diagnòstic per la imatge).

**Recepta electrònica, història clínica compartida i digitalització de la imatge mèdica són exemples de com les TIC són un instrument al servei de la ciutadania i dels professionals per millorar l'accessibilitat al sistema i la gestió integrada dels serveis.**

### Història clínica compartida de Catalunya

La història clínica compartida és un dels projectes estratègics del Departament de Salut que ha de repercutir en la millora de l'atenció de la salut dels ciutadans i ha de permetre als professionals l'ús compartit de la informació disponible sobre els pacients en qualssevol dels centres assistencials de Catalunya. Les dades i documents són accessibles remotament gràcies a la utilització de

models d'interoperabilitat basats en estàndards que maximitzen la integració de les dades entre els diferents nivells assistencials i els diferents proveïdors, i sempre amb garanties de seguretat pel que fa a la confidencialitat de les dades i la informació dels pacients.

Actualment, 431 centres sanitaris connectats comparteixen 17.970.123 informes publicats que pertanyen a 7.436.636 persones. S'estima que, el desembre de 2010, 450 centres estaran connectats per compartir un total de vint milions de documents clínics.

### Carpeta personal de salut

En aquest espai digital tots els ciutadans de Catalunya podran accedir a través d'internet a la seva informació personal de salut. La carpeta personal de salut ha de fomentar una actitud proactiva i ha d'afavorir la coresponsabilitat i la participació en els aspectes relacionats amb la pròpia salut. Ja s'ha realitzat un estudi d'usabilitat en què han participat prop de dues-centes persones entre l'Ajuntament de Calella i professionals de la Corporació de Salut del Maresme i la Selva. La valoració de la iniciativa ha estat positiva per a un 97% de persones, que valoren especialment la informació sobre prescripció de medicaments i l'accés als informes mèdics.

**Des de mitjan 2010 tots el ciutadans de Calella ja poden consultar les dades sanitàries a la seva carpeta personal de salut.**

### Recepta electrònica

La recepta electrònica facilita el procés de prescripció i dispensació farmacèutica i millora l'eficiència d'aquests processos, alhora que redueix les visites rutinàries i incrementa el control en la prescripció.



La recepta electrònica està en la fase final de desplegament i a mitjan 2010 ja s'hi hauran incorporat la totalitat d'àrees bàsiques de salut del territori en l'àmbit d'atenció primària. Un cop el procés hagi finalitzat, el sistema donarà servei a més de set milions de persones, amb la participació de 4.500 metges i 362 centres d'atenció primària, i gestionarà un volum de 140 milions de receptes farmacèutiques anuals.

**El mes de desembre de 2009 s'han dispensat 2,56 milions de receptes electròniques a Catalunya, el doble que el juny del mateix any. Aquesta xifra representa el 20% de les receptes totals. Es preveu que el desembre de 2010 s'arribi als 8 milions mensuals.**

### ABS amb prescripció electrònica, 2009

Regió sanitària	ABS amb e-prescripció/total	%
Alt Pirineu i Aran	7/8	88%
Lleida	22/22	100%
Camp de Tarragona	34/34	100%
Terres de l'Ebre	11/11	100%
Girona	36/36	100%
Catalunya Central	35/36	97%
Barcelona	180/214	84%
<b>Total</b>	<b>325/361</b>	<b>89%</b>

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries. CatSalut.

### Telemedicina i teleassistència

En els propers anys s'haurà consolidat l'atenció a distància com un canal més per a la prestació assistencial, especialment en la teleconsulta, la gestió de crònics i el diagnòstic. Entre moltes iniciatives i projectes en curs, cal



**Nova recepta electrònica. Més comoditat. Més qualitat.**

Amb la nova recepta electrònica, us estalviareu viatges per anar a buscar receptes. El vostre metge o metgessa us donarà el Pla de medicació, on podreu veure tota la informació sobre el vostre tractament. I, a la farmàcia, recollireu la medicació a mesura que l'aneu necessitant. Recordeu portar sempre la targeta sanitària.

Més informació a [www.gencat.cat/salut](http://www.gencat.cat/salut)

Generalitat de Catalunya per la salut som-AI

destacar l'èxit de la implantació de la xarxa de teleictus, que interconnecta els hospitals de referència amb d'altres centres, un exemple que millora l'equitat en l'accés als serveis sanitaris.

D'altra banda, el Departament de Salut participa, juntament amb diverses institucions d'altres regions europees, en dos projectes internacionals (Renewing Health i Regional Telemedicine Forum), que contribuiran a avaluar i establir estratègies i polítiques per al desplegament i la implementació de serveis de telemedicina als centres i els sistemes sanitaris europeus.

### Radiologia digital

Dues terceres parts dels més de set milions d'estudis radiològics que es realitzen anualment als centres sanitaris estan disponibles en format digital i a principi de 2010 ja són el 85%. Això és possible per l'esforç fet en la dotació de l'equipament i el programari per a la digitalització de la imatge radiològica que s'ha fet en dotze projectes.

### De la xarxa de comunicacions del sector de la salut a l'Anella TICSalut

La xarxa de comunicacions es basava en un model de captura d'informació estàtica i asíncrona de diferents proveïdors (nus sanitari). Ara ens dirigim cap a un model de continuïtat (el que es coneix com a Anella TICSalut) en els processos assistencials entre diferents institucions, organitzacions sanitàries i proveïdors, basat en la interoperabilitat, que permet l'intercanvi d'informació en línia i que

obre el camí a projectes que modificaran els canals assistencials i un paper de la ciutadania més coresponsable amb la seva salut i més compromesa i exigent amb el sistema sanitari: la prescripció electrònica, la teleassistència, la història clínica compartida de Catalunya, la imatge mèdica digital, la carpeta personal de salut, etc.

Per tal que l'Anella TICSalut pugui aplicar les noves oportunitats que ofereixen les tecnologies de la informació i la comunicació és necessari millorar les infraestructures de comunicació, com ara la proposta de connectivitat a través de l'Anella TICSalut per a tots els hospitals d'aguts de la XHUP.

### Projecte ARGOS, modernització de sistemes a l'ICS

El projecte ARGOS, de modernització i integració de sistemes, implica la implantació als vuit hospitals de l'ICS de l'estació clínica de treball sobre una plataforma SAP, amb interconnexió amb la història clínica de l'atenció primària (ECAP). L'objectiu és la integració dels sistemes d'informació dels hospitals i de l'atenció primària de l'ICS, tant assistencials com economicofinancers i de recursos humans, en una plataforma clínica única, a través de la qual els professionals tinguin un accés més àgil a la història clínica electrònica del pacient. Aquest sistema es va iniciar a principi de 2008 a l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona i dos anys després s'ha conclòs amb la integració de l'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida.

## Canal Salut

El Departament de Salut ha definit la nova estratègia de presència a internet en el marc del gencat, que passa per dos grans àmbits: un portal departamental, que inclourà continguts corporatius, i un portal temàtic (Canal Salut), que inclourà continguts temàtics adreçats al ciutadans i als professionals, que alhora podrà contenir altres canals específics de temàtiques concretes com el càncer, les drogues, la bioètica, etc. Amb aquesta estratègia s'avança en la gestió del coneixement i es defuig la visió organicista en l'estructura de continguts.

## Ampliació de la cartera de serveis, noves unitats, tècniques i tractaments

Un dels objectius prioritaris durant el període 2003-2010 ha estat l'ampliació del conjunt de prestacions que conformen la cartera de prestacions amb la ferma voluntat de facilitar l'accés dels ciutadans a noves prestacions sanitàries en el marc de la sostenibilitat financera i de les garanties d'equitat en l'accés als serveis assistencials.

Així, i d'una forma esglaonada en el temps, s'ha previst l'extensió de prestacions i de serveis i ara la ciutadania de Catalunya té a la seva disposició noves prestacions públiques del sistema de salut:

**Criopreservació de gàmetes.** L'any 2003 es crea aquest programa davant la possibilitat que determinats tractaments (majoritàriament oncològics) produeixin esterilitat. L'any 2009 aquest programa s'ha contractat a l'Hospital Clínic de Barcelona i a la Fundació Puigvert/IUNA.

**Atenció a la fibromiàlgia i la síndrome de fatiga crònica.** L'any 2006 es va publicar el nou model d'atenció

a la fibromiàlgia i la síndrome de fatiga crònica. Al 2008 es va aprovar una resolució parlamentària que instava a crear unitats hospitalàries especialitzades per donar suport a l'atenció primària en aquest àmbit i es va iniciar la formació de professionals. Durant el 2009 s'ha continuat la tasca de formació de professionals per tal d'implantar un protocol d'actuació per a la fibromiàlgia i la síndrome de fatiga crònica i s'han completat setze unitats hospitalàries especialitzades amb una accessibilitat garantida per a les persones afectades.

**Pròtesi de genoll.** L'any 2004 es va crear la primera unitat específica a l'Hospital Clínic i l'any 2005 a l'Hospital del Mar. L'any 2009 s'han contractat 1.379 casos.

**Obesitat mòrbida.** L'any 2005 inicia l'activitat una unitat dedicada a l'atenció de l'obesitat mòrbida a l'Hospital Clínic com a centre pilot. L'objectiu és oferir un tractament integral al pacient que inclogui totes les fases d'un procés assistencial, des del seguiment ambulatori fins a la intervenció quirúrgica i la rehabilitació posterior. L'any 2009 aquest programa s'ha contractat a setze hospitals de la XHUP, que han atès 807 casos.

**Al·lèrgia medicamentosa.** L'any 2006 es crea aquest programa amb l'objectiu de fer el diagnòstic i el tractament de les reaccions cutànies per fàrmacs, per contacte i per reaccions tòxiques. L'any 2009 aquest programa ha estat contractat a l'Hospital Clínic i l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona.

**Lipoatròfia facial associada al VIH.** L'any 2007 es crea el programa per al tractament de la lipoatròfia facial associada al virus de la immunodeficiència humana (VIH) per a l'abordatge terapèutic de la malaltia amb tècniques quirúrgiques. L'any 2009 s'han contractat 286 casos amb

material sintètic (hospitals Arnau de Vilanova, Germans Trias i Pujol i Clínic) i 65 amb greix propi (Hospital Clínic).

**Reassignació de sexe.** L'any 2006 es crea el Programa per al tractament mèdic dels trastorns d'identitat de gènere, amb l'Hospital Clínic com a centre de referència per a tot Catalunya, que a finals de l'any 2008 inicia l'activitat amb tres intervencions quirúrgiques, que el 2009 ja van ser 30.

**Atenció podològica a patologies vasculars cròniques.** L'any 2009, a partir d'un conveni de col·laboració amb el Col·legi Oficial de Podòlegs, s'incorpora a la cartera l'atenció podològica per als pacients diabètics amb patologia específica de peu de risc o peu diabètic. Es van fer 1.722 visites.

**Salut bucodental infantil.** L'any 2008 es va iniciar la implantació de les noves prestacions, que es farà extensiva progressivament a noves cohorts fins a completar el grup d'edat comprès entre els 7 i els 15 anys. L'any 2008 van ser visitats 79.927 nens i l'any 2009, 129.311. L'any 2010, l'ampliació es farà efectiva als nens nascuts entre el 2000 i el 2003.

A partir de 2006 també es contracten una sèrie de **noves tècniques, tractaments i procediments específics:** diagnòstic preimplantacional amb fecundació in vitro, inseminació artificial amb rentat seminal, teràpia fotodinàmica pel tractament de la degeneració macular senil i fístula arteriovenosa (accés vascular per hemodiàlisi). El 2010 s'ha incorporat a la cartera de serveis el cribratge de la hipoacúsia neonatal i s'ha inclòs en el calendari de vacunacions sistemàtiques de la vacuna del virus del papil·loma humà a les adolescents d'una única cohort a una edat compresa entre els 11 i els 14 anys.

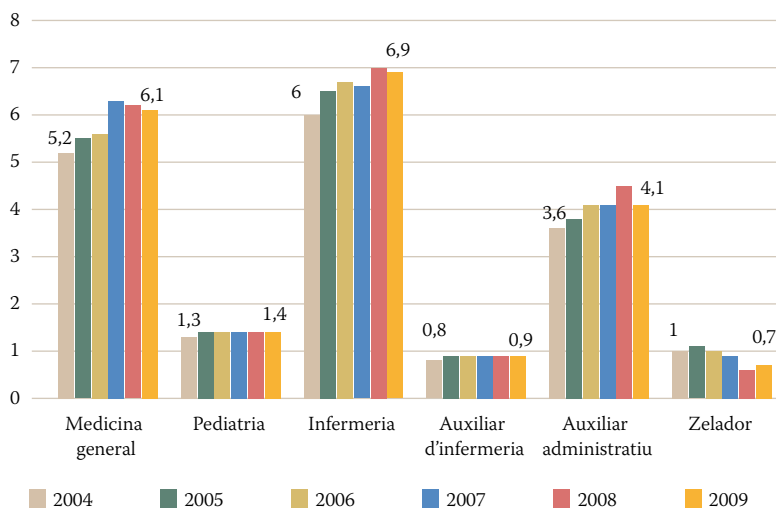
## Activitat realitzada als dispositius de la xarxa assistencial pública

En el període 2004-2009 el nombre de llocs de treball per 10.000 habitants de medicina general, infermeria i auxiliars administratius dels equips d'atenció primària (EAP) ha experimentat un ascens important en els tres primers anys. En la segona meitat d'aquest període les xifres s'han estabilitzat o fins i tot han patit un lleuger descens, com l'any 2009 els auxiliars administratius. Pel que fa a pediatria, odontologia, assistència social i auxiliars d'infermeria no s'han produït modificacions importants i, en el cas dels zeladors, la tendència ha estat d'una disminució sostinguda.

L'evolució del nombre de visites realitzades per EAP ha seguit una tendència d'augment molt important quant a valors absoluts i ha passat de 43,5 milions de visites el 2004 a 51,1 milions el 2009. En canvi, l'indicador de visites per habitant i any s'ha mantingut globalment estable (de 6,4 a 6,9) però amb certes oscil·lacions anuals i amb una heterogeneïtat entre regions sanitàries, que va de 6,5 a 9,5.

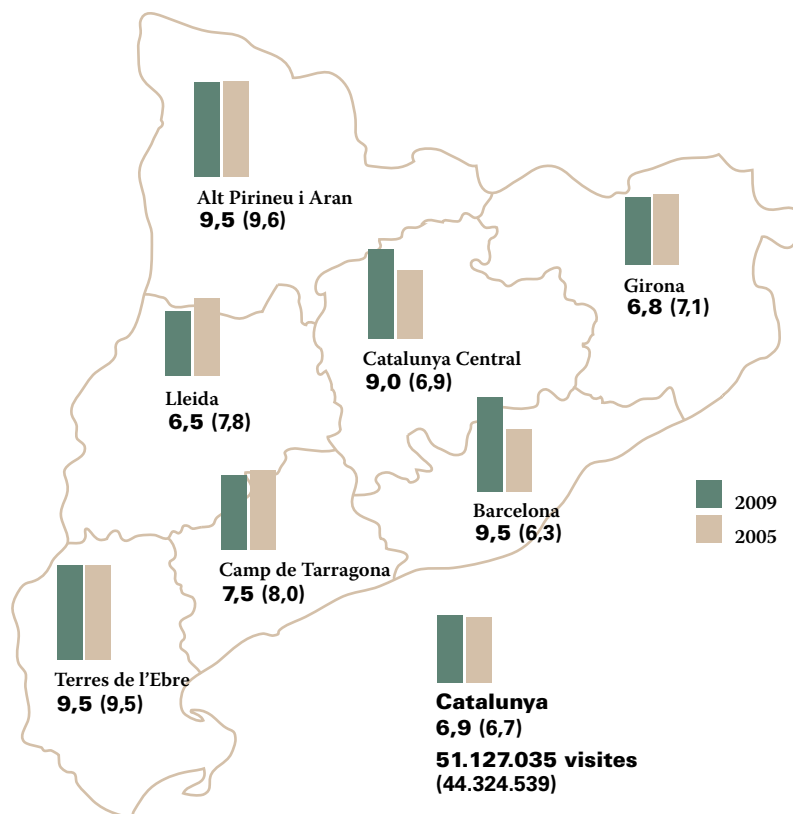
El percentatge de visites mèdiques que han generat derivació a l'atenció especialitzada ha seguit entre el 2004 i el 2009 un evolució irregular en termes absoluts i relatius amb una certa tendència a l'estabilitat els dos últims anys. Pel que fa a les visites que generen sol·licitud d'anàlítica, presenten una evolució paral·lela a l'activitat assistencial general durant aquests anys: ascens del nombre de visites en termes absoluts (increment del 32,2%) i xifres relativament estables i homogènies en termes percentuals (increment anual del 9,0% al 9,4%). L'indicador de les visites amb sol·licitud de diagnòstic per la imatge s'ha mostrat relativament estable tant en xifres absolutes (de 953.998 a 1.080.297) com percentuals (del

Llocs de treball d'atenció primària per 10.000 habitants, 2004-2009



Altres recursos: odontòlegs, de 0,40 llocs l'any 2004 a 0,44 el 2009; i assistents socials, de 0,35 a 0,32.  
Font: Base de dades d'atenció primària. CatSalut.

Visites per habitant i any a l'atenció primària, 2009 (2005)



La comparativa es fa sobre el 2005, any en què entra en vigor la delimitació territorial actual.

Font: Base de dades d'atenció primària. CatSalut.

## Dispositius de la xarxa assistencial pública. Activitat realitzada, 2003 i 2009

Dispositiu	Indicador	2003	2009
CAP i consultoris locals	Visites	41.868.008	51.127.035
	Sol·licituds d'interconsultes	1.919.459	1.694.734
	Sol·licituds d'anàlisis clíniques	1.856.886	2.954.670
	Sol·licituds de diagnòstic per la imatge	836.465	1.080.297
Hospitals de la XHUP	Altes d'hospitalització convencional	667.755	592.030
	Altes d'hospitalització psiquiàtrica	10.202	8.071
	Intervencions de cirurgia major ambulatoria (CMA)	105.609	165.281
	Intervencions de cirurgia menor ambulatoria	202.837	259.743
	Urgències	3.304.534	3.512.697
Trasplantaments	Nombre realitzat	748	844
Consultes externes	Primeres visites hospitalàries	— <sup>1</sup>	3.428.201
	Visites successives	9.227.647 <sup>1</sup>	6.037.540
	Visites als CAP II	2.736.389	1.562.396
Centres socio-sanitaris	Episodis assistencials de pacients atesos en unitats de llarga durada	13.993	13.915
	Episodis assistencials de pacients atesos en unitats de convalsència	14.940	20.420
	Pacients donats d'alta a unitats de cures pal·liatives	4.998	6.301
	Episodis assistencials de pacients atesos als hospitals de dia	6.656	5.674
PADES	Pacients atesos	15.597	13.000
ETODA	Pacients atesos	—	198
Hospitals psiquiàtrics	Altes d'hospitalització psiquiàtrica	10.887	13.783
CSMA	Visites de pacients adults	688.550	943.492
CSMIJ	Visites de pacients infantils i juvenils	207.250	341.546
Hospitals de dia psiquiàtrics	Altes de pacients adults	2.289 <sup>2</sup>	2.872
	Altes de pacients infantils i juvenils	— <sup>2</sup>	959
Centres de dia de salut mental	Altes de pacients	1.008	1.279
Atenció a les drogo dependències	Visites individuals als centres d'atenció i seguiment (CAS)	535.297	421.408
	Altes per desintoxicació hospitalària	1.284	1.078
	Altes per desintoxicació ambulatoria	10.578	6.039
Transport sanitari	Serveis de transport urgent	456.820	884.697
	Serveis de transport programat	1.816.025	2.543.474
Sanitat Respon	Trucades rebudes	309.789	3.720.179
Rehabilitació	Processos en atenció ambulatoria	92.280	190.589
	Processos en atenció domiciliària	6.828	39.990
	Processos en logopèdia	9.553	12.612
Oxigenoteràpia	Malalts atesos	28.601	56.494
Tractament substitutiu renal	Pacients en diàlisi	3.736	4.103 <sup>3</sup>
<b>Total</b>		<b>65.041.429</b>	<b>81.667.641</b>

1. Les visites successives de 2003 inclouen les primeres visites. 2. Les altes d'adults inclouen les infantils i juvenils. 3. Estimació.

## Sol·licituds d'interconsulta, d'anàlisis clíniques i de diagnòstic per la imatge generades per l'atenció primària, 2004-2009

	2004		2005		2006		2007		2008		2009	
	Sol·licituds	(%) <sup>1</sup>	Sol·licituds	(%) <sup>1</sup>	Sol·licituds	(%) <sup>1</sup>	Sol·licituds	(%) <sup>1</sup>	Sol·licituds	(%) <sup>1</sup>	Sol·licituds	(%) <sup>1</sup>
Interconsulta	2.239.216	7,9	1.214.992	6,8	1.561.744	7,1	1.439.736	6,3	1.628.760	6,9	1.694.734	7,1
Anàlisis clíniques	2.234.778	9,0	1.659.024	8,9	2.640.854	9,6	2.514.371	8,8	3.005.975	10,1	2.954.670	9,4
Diagnòstic per la imatge	953.998	3,7	693.420	3,9	1.102.440	4,2	1.037.386	3,7	1.177.802	4,1	1.080.297	4,1

1. Percentatge de sol·licituds sobre el total de visites.  
Font: Base de dades d'atenció primària. CatSalut.

3,7% al 4,1%), però amb una notable heterogeneïtat regional (entre l'1,3 i el 4,9%).

### Donació de sang

L'índex de donació de sang s'ha situat en 39,3 donacions per mil habitants i la possibilitat de donar-ne es posa a l'abast de pràcticament tothom (es visiten dues terceres parts dels municipis, que cobreixen el 98,2% de la població). Cal destacar el creixement de donants entre els joves de 18 a 25 anys (amb 47,3 donacions per mil habitants representen una tercera part dels nous donants) gràcies a campanyes específiques a les universitats i al programa de donació de sang i educació per a la ciutadania. Barcelona ha estat escollida per celebrar el Dia Mundial del Donant de Sang de 2010 en un reconeixement del model de promoció basat en la gestió professional del Banc de Sang i Teixits i la col·laboració dels voluntaris agrupats en associacions de donants.

El Programa Concordia, creat a iniciativa del Banc de Sang i Teixits de Catalunya i amb la participació d'Aragó, Illes Balears, Cantàbria, Extremadura i Navarra encapçala, amb 128 cordons umbilicals, els trasplantaments de sang d'aquest tipus a Europa. La sang de cordó s'utilitza per al al trasplantament de pacients amb malalties de medul·la òssia que no disposen d'un germà compatible i Concordia disposa de més de 12.800 unitats disponibles en els registres nacionals i internacionals per a qualsevol pacient que en necessiti.

Un grup de joves donants han rebut una nova targeta sanitària que incorpora un xip criptogràfic que els permet consultar els resultats de les anàlisis i accedir a l'historial mèdic de donacions.



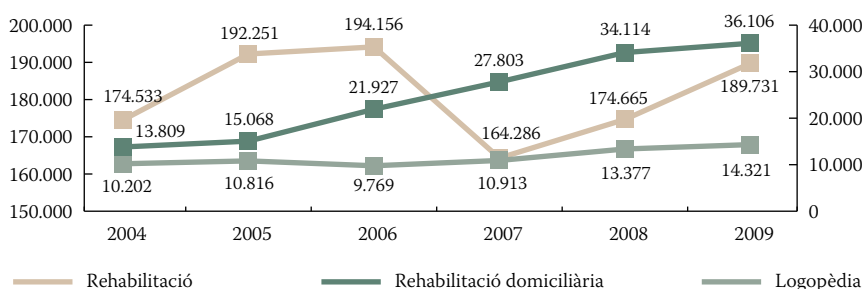
### Donació i trasplantament d'òrgans, teixits i cèl·lules

El 2009 s'ha produït un increment global dels trasplantaments d'òrgans d'un 2% amb un total 844. Aquesta activitat fa que Catalunya tingui unes de les taxes de trasplantament per milió d'habitants més

elevada del món, principalment les de trasplantaments renal, hepàtic i pancreàtic. L'augment més significatiu s'ha donat en el trasplantament renal, que amb 524 trasplantaments se situa en el màxim històric i que ha estat possible tant per l'augment de donants cadàver com dels donants vius. Les llistes d'espera es mantenen a nivells dels d'anys anteriors, si bé la de trasplantament renal segueix augmentant i la de trasplantament cardíac es redueix. Un 9% dels pacients en llista d'espera per a trasplantament renal i hepàtic i un 44% per al pancreàtic provenen de la resta de l'Estat. Un 6% dels trasplantaments ha estat a persones d'altres països.

Pel que fa a les activitats de donació, obtenció, banc i trasplantament de teixits humans (osteotendinós, vascular, ocular, pell, membrana amniòtica i preparats oftalmològics) segueix augmentant any rere any, fins a les 4.686 unitats de teixits implantades l'any 2009.

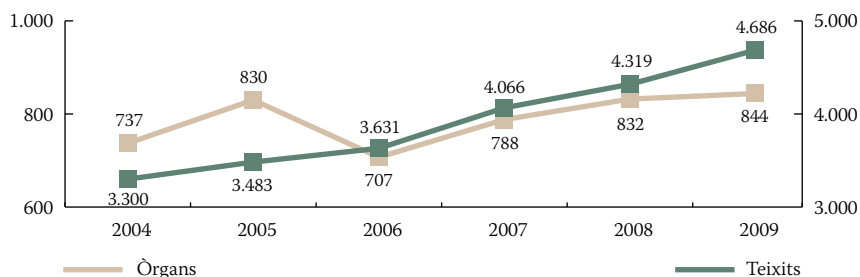
### Activitat de rehabilitació (processos), 2004-2009



Els anys 2004 a 2006 inclouen l'activitat realitzada per l'ICS en centres extrahospitalaris.  
Font: Divisió de Compra de Serveis Assistencials. CatSalut.



## Trasplantaments d'òrgans i teixits, 2004-2009



Font: OCATT. CatSalut



## Professionals

### Evolució de les plantilles

El mapa i les gràfiques de la pàgina següent mostren l'evolució de les plantilles en personal equivalent a jornada completa. Les dades inclouen tot el personal que presta serveis amb independència de la seva vinculació temporal o indefinida i també s'inclouen les suplències i el personal en formació pel sistema de residència.

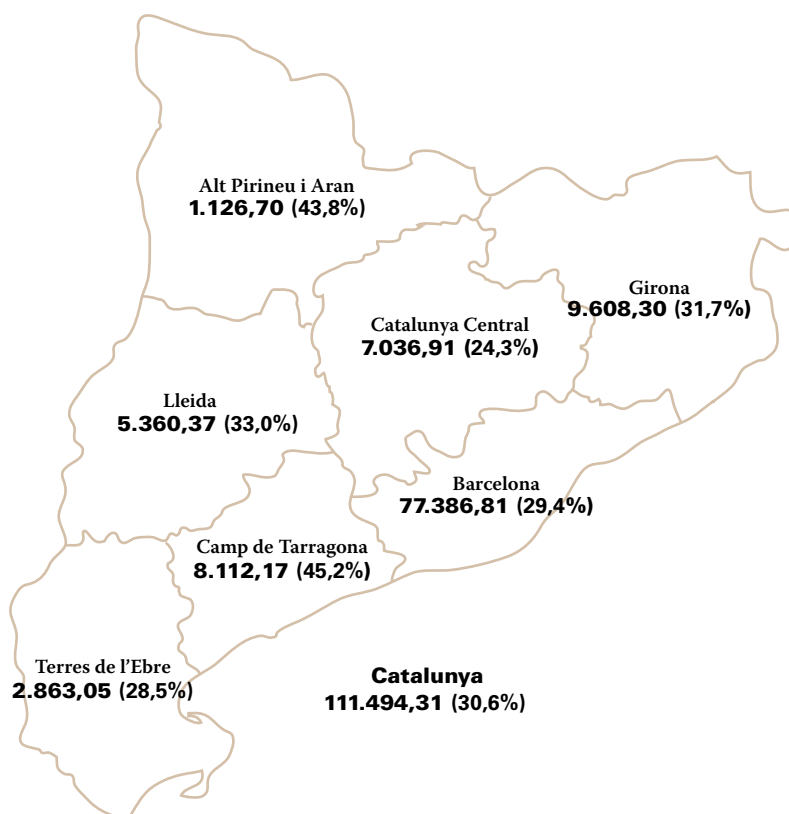
professionals assistencials amb titulació de grau superior i mitjà, per àmbits territorials i especialitats. Aquesta informació ha de permetre respondre a les necessitats de planificació operativa, compra, finançament i avaluació dels serveis i alhora atendre els requeriments d'informació de l'Administració sanitària.

### Personal equivalent a jornada completa de la xarxa sanitària, 2009 (increment 2003-2009)

Les plantilles de la xarxa sanitària pública entre el 2003 i el 2009 s'han incrementat un 30,6%.

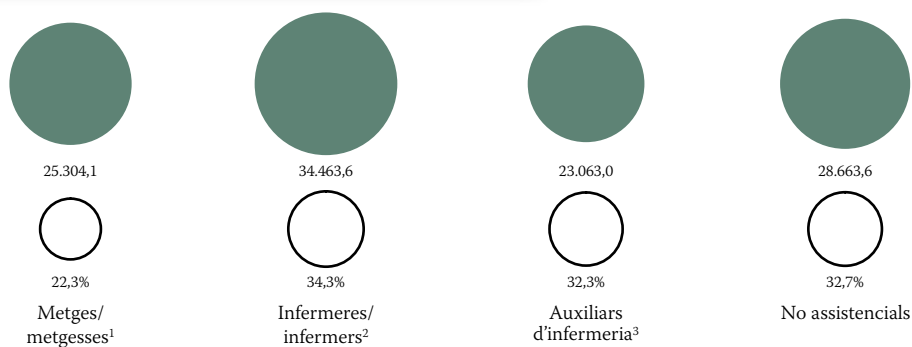
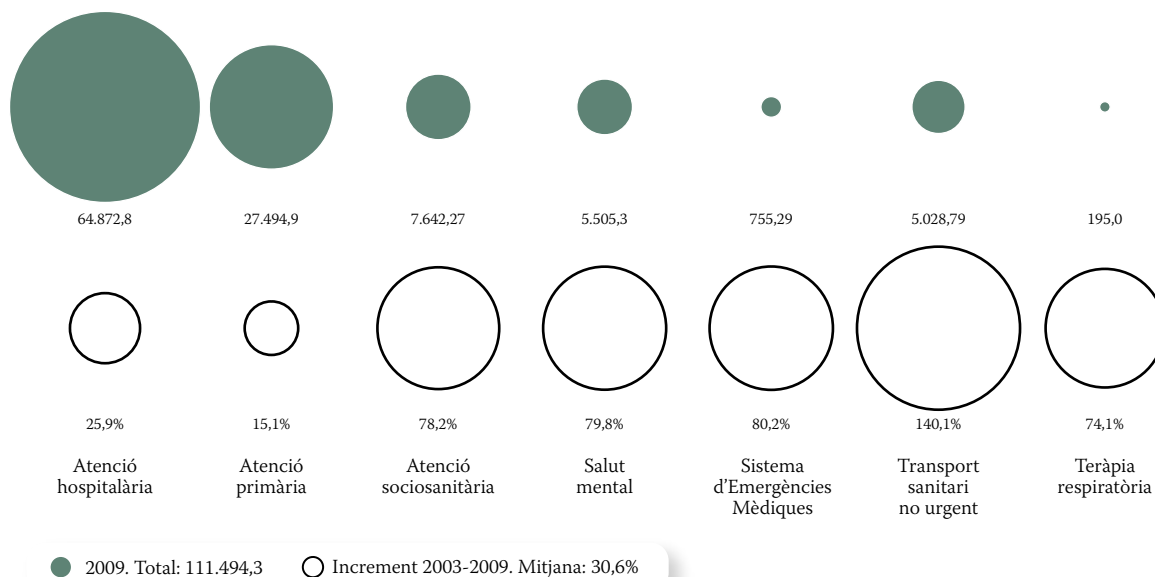
### El Sistema d'Informació de Plantilles de Personal Equivalent (SIPPE) del sistema sanitari públic

Davant la necessitat de disposar d'informació suficient i actualitzada de les plantilles de personal equivalent dels professionals sanitaris dels centres i serveis que configuren el sector sanitari de provisió pública, s'ha posat en marxa un sistema d'informació nodrit pels mateixos centres que incorpora les dades corresponents a les places dels pro-



Font: Sistema d'Informació de Plantilles de Personal Equivalent. CatSalut.

## Personal equivalent a jornada completa per línies assistencials i grups professionals, 2009 i increment 2003-2009



1. Metges/metgesses i altres professionals assistencials amb titulació superior.
2. Infermeres/infermers i i altres professionals assistencials amb titulació de grau mig.
3. Auxiliars d'infermeria i altres professionals assistencials amb titulació de formació professional o tècnica.

Font: Sistema d'Informació de Plantilles de Personal Equivalent. CatSalut.



# Millorar de manera contínua la qualitat de servei a la ciutadania, a la recerca de l'excel·lència

## Una nova relació amb la ciutadania

El Pla d'enquestes de satisfacció dels assegurats del CatSalut (PLAENSA) es va posar en marxa el 2002 per tal de disposar d'un coneixement objectiu i fiable de l'opinió dels ciutadans que utilitzen els serveis de salut. Fins aleshores la iniciativa d'obtenir aquesta informació corresponia a les entitats proveïdores, amb l'inconvenient que comportava l'heterogeneïtat de metodologies i la dificultat de comparació de resultats.

Els estudis realitzats presenten en general bones valoracions, tant des del punt de vista de les diferents línies de servei com des de la perspectiva de la major part de les variables estudiades. La satisfacció global amb els serveis obté un notable alt en la majoria de línies, amb un 90% de persones enquestades que afirmen que

tornarien al mateix centre. En termes generals, tot i que hi ha lleugeres diferències per raó de gènere i edat, són sempre excel·lents les valoracions que es fan de la confiança i la relació amb els professionals, i són millorables els aspectes organitzatius, com l'accessibilitat i l'adequació de la informació rebuda. La informació es pot consultar a la web corporativa: [www.gencat.cat/catsalut/plaensa](http://www.gencat.cat/catsalut/plaensa).

La publicació *La veu de la ciutadania (Com la percepció de la ciutadania es vincula a la millora*

**Els estudis de qualitat de servei i satisfacció del PLAENSA constitueixen un valor afegit pel procés de la presa de decisions. Els seus resultats són susceptibles de ser incorporats a polítiques de millora de la qualitat dels serveis sanitaris per centre i territori.**

*dels serveis sanitaris i el sistema de salut de Catalunya)* descriu de manera detallada el funcionament del PLAENSA i els seus efectes com a eina d'avaluació i millora del sistema sanitari de Catalunya gràcies a la percepció de la ciutadania. Inclou, així mateix, els resultats de tots els estudis i permet la comparació temporal tant de les respostes concretes com de la seva agrupació per dimensions (accessibilitat, informació, competència professional, confort, organització, tracte, etc.) i els indicadors de satisfacció general i fidelització amb els centres per regions sanitàries. El llibre va ser presentat en el marc de la V Sessió de treball de seguiment de la qualitat percebuda i compra de serveis assistencials celebrada el desembre de 2009, com a part dels actes dels 18 anys del CatSalut.

Per al futur, el nou paradigma que entén la salut com un concepte més integral requerirà d'instruments

## Planificació del Pla d'enquestes de satisfacció, 2003-2012

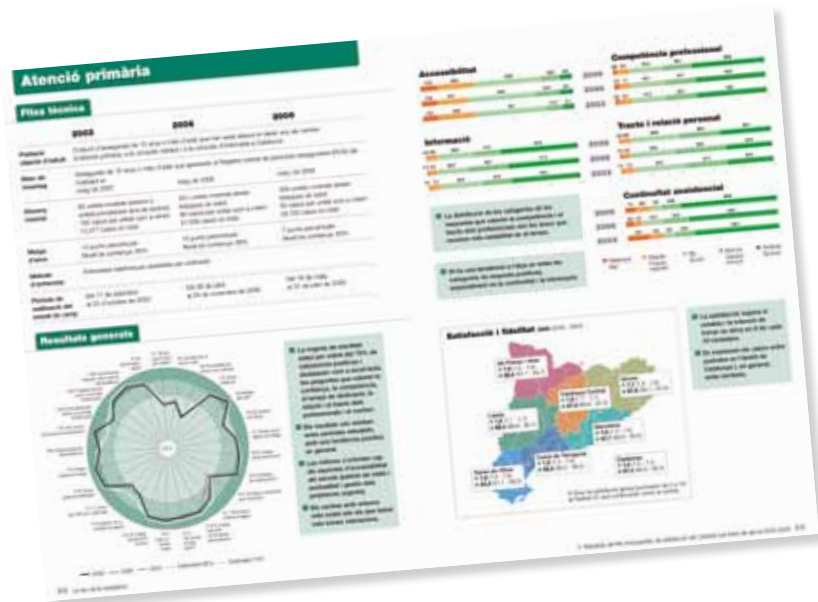
	2003-2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Atenció primària (AP)	●		●			●			●
Atenció hospitalària amb internament (AH)	●		●			●			●
Atenció sociosanitària amb internament (SOCIO)	●			●			●		
Atenció a la salut mental ambulatoria (CSMA)	●		●			●			●
Atenció a la salut mental amb internament (MLE)	●			●			●		
Atenció hospitalària urgent (URG)		●			●			●	
Atenció especialitzada ambulatoria (CEX)					●			●	
Transport sanitari no urgent (TSNU)						●			●

Font: PLAENSA. CatSalut.

## Resultats del Pla d'enquestes de satisfacció, 2003-2009 (valoració d'1 a 10)

	AP	AH	CSMA	SOCIO	MLE	URG	CEX	TSNU	Mitjana anual	Enquestes anuals
2003-2004	7,7	8,6	7,8	8,3	7,5				8,0	29.229
2005						7,3			7,3	8.732
2006	7,6	8,2	7,6						7,8	41.381
2007				8,2	7,3				7,8	2.651
2008						7,3	7,5		7,4	13.367
2009	7,6	8,3	7,7					8,6	8,0	42.217
<b>Total enquestes</b>										<b>137.577</b>

Font: PLAENSA. CatSalut.



que puguin captar la percepció del contínuum assistencial. Serà cabdal, doncs, identificar la satisfacció de les persones al llarg de processos assistencials transversals més enllà de la compartimentació en línies assistencials.

**Els informadors clau: participació ciutadana i informació per al sistema**

El seguiment de la informació disponible, tant de les reclamacions i suggeriments com dels estudis de satisfacció ha evidenciat l'existència de determinats perfils de ciutadans que es poden considerar informadors clau, tant en l'ús del sistema sanitari com per les experiències viscudes. És per això que el seguiment de l'opinió i el comportament d'aquestes persones és considerat rellevant per a la posada en marxa de nous serveis sanitaris i per a l'avaluació qualitativa dels serveis existents, alhora que suposa un avenç en la participació directa de la ciutadania en la millora dels seus serveis. En aquests moments ja s'ha definit el model d'identificació i seguiment d'aquests informadors clau.

**Baròmetre sanitari català**

A través d'un conveni amb el Centre d'Estudis d'Opinió, el Baròmetre sanitari català s'ha inclòs en els registres d'estudis d'opinió de la Generalitat de Catalunya. Les dades de l'any 2009 mostren que, tot i que un 24,2% de la població té contractada algun tipus d'assegurança privada d'assistència sanitària, en nou de cada deu casos l'últim centre sanitari uti-

litzat era de titularitat pública i el 70% dels enquestats anrien a un centre públic en cas de malaltia greu.

El que es valora millor és el tracte rebut per part del professional i la proximitat del centre (7,8), mentre que el temps d'espera per a les proves diagnòstiques obté la nota més baixa (5,7). El 81,6% dels enquestats diu que en l'últim any l'assistència sanitària ha millorat (24,7%) o es manté igual (56,9%).

**El Baròmetre sanitari de final de 2009 mostra una valoració de l'assistència sanitària amb una nota de 6,8, però amb una valoració creixent a mesura que augmenta l'edat (7,5 per als majors de 65 anys). L'atenció hospitalària és la més ben valorada, amb un 7,1.**

**Inclusió d'objectius de millora de la qualitat percebuda pels ciutadans en els contractes de compra de serveis**

Dos objectius específics de millora de la qualitat de servei percebuda pels assegurats s'han inclòs en els contractes de totes les línies de servei a través de clàusules específiques (2005-2006, 2007-2008 i 2009-2010). Aquests projectes de millora suposen tenir en compte l'opinió dels ciutadans en la gestió dels centres per incrementar la seva participació i implicació en el sistema de salut i reforcen davant dels proveïdors la necessitat d'incorporar objectius relacionats directament amb la informació i la comunicació amb les persones usuàries.

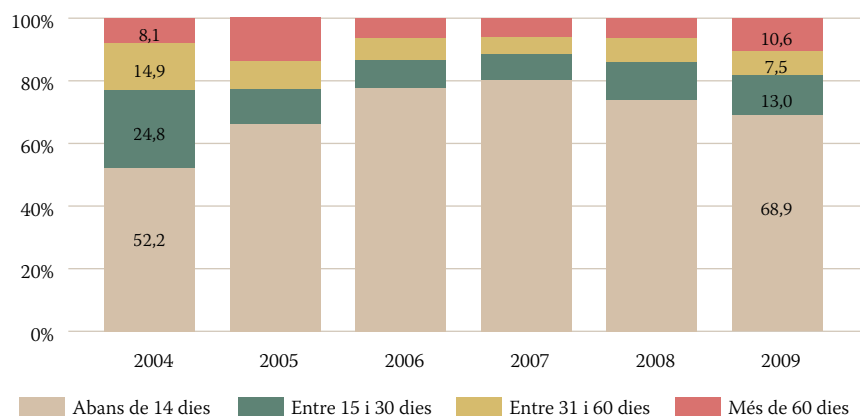
**Hi ha en funcionament més de 1.600 projectes relacionats amb objectius de millora de la qualitat percebuda per la ciutadania vinculats als contractes de compra de serveis.**

Per fer el seguiment territorial, des de l'any 2005 es realitzen sessions de consens que assegurin la sistemàtica de treball amb les regions sanitàries com també sessions anuals d'intercanvi d'experiències. La V Sessió de treball de seguiment de la qualitat percebuda i compra de serveis sanitaris celebrada el 2009 el tema central va ser la compra de serveis sanitaris des de la perspectiva del comprador i del proveïdor.

**Reclamacions**

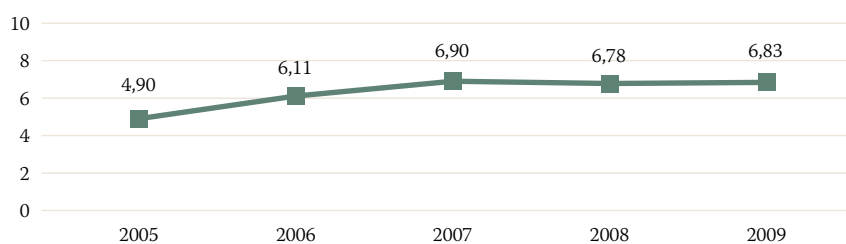
El 2009 s'han rebut 52.030 reclamacions, que representen 6,84 per 1.000 habitants, amb un tant per cent de resolució del 92,95. Si les relacionem amb tots els contactes que la ciutadania ha tingut amb el sistema sanitari públic (prop de 82 milions) només representen un 0,063%. A banda, s'han presentat 248 reclamacions de responsabilitat patrimonial (peticions d'indemnitzacions per mala praxi), la tramitació d'aquests expedients, atesa la complexitat de la seva tramitació, pot allargar-se molt, per la qual cosa el número de reclamacions que arriben als jutjats no fa referència a les reclamacions iniciades l'any en curs, sinó a expedients d'anys anteriors. En els darrers tres anys la taxa de reclamacions s'ha mantingut estable al voltant de 6,8 per 1.000 habitants. En aquest darrer trienni s'ha generalitzat l'enregistrament de les reclamacions per part dels proveïdors assistencials a l'aplicatiu de gestió de reclamacions (GRE), que ha permès evitar duplicats i garantir la unicitat de resposta per reclamació.

## Temps de resolució de les reclamacions, 2004-2009



Font: Gestió de Reclamacions. CatSalut.

## Reclamacions per 1.000 habitants, 2005-2009



Font: Gestió de Reclamacions. CatSalut.

## Potenciació de la recerca en ciències de la salut

L'àmbit de la investigació biomèdica és un dels més potents al nostre país i bona part d'aquesta recerca es porta a terme dins la xarxa assistencial pública. A través del Pla director de recerca en ciències de la salut, aprovat el 2006, el Departament de Salut, en coordinació amb el Departament d'Innovació, Universitats i Empresa, desplega tot un conjunt d'iniciatives per tal de redreçar els *gaps* de coneixement existents, les necessitats no cobertes del sistema sanitari per tal de millorar l'efectivitat, eficiència i qualitat dels serveis proveïts, marcant així prioritats i adreçant uns recursos específics pel seu assoliment. Aquest Pla ha suposat les fites següents:

- Establiment d'unes línies estratègiques generals i de polítiques (recursos humans, finançament, relacions institucionals i internacionals, bones pràctiques científiques, participació empresarial, etc.) i unes altres sobre àmbits biomèdics específics (genòmica, nanotecnologia, càncer, cardiovascular, envelliment, diabetis, etc.).
- Consolidació dels centres existents (ICCC, CRG, CMRB, IrsiCaixa) i creació de nous centres de recerca biomèdica com IRB, IBEC, VHIO, CREAL, IMPPC i CRESIB (vegeu pàgina següent).
- Configuració dels instituts de recerca sanitària que suposen la integració de la recerca bàsica, clínica o aplicada en la salut pública i els serveis sanitaris. Dels deu instituts de Catalunya, quatre han estat acreditats per l'Institut de Salut Carlos III.
- Desenvolupament de programes capdavanters: Programa d'Epigenètica i Biologia de Càncer (a l'IDIBELL), el programa WIDER (World Institute for Digestive



Endoscopy Research) dins l'Institut de Recerca Hospital Vall Hebron i el programa HIVACAT de vacuna del VIH dins de l'IrsiCaixa.

- Programa de foment de la innovació en els hospitals creat el 2006 per afavorir la innovació de producte i de procés en l'àmbit assistencial.
- Participació activa en el Parc Científic de la UB, el PRBB i el Biopol'H.

Tot això, que pot ser mesurat a través d'indicadors de *throughput* (projectes competitius, finançament extern) i d'*output*, com pot ser el nombre de publicacions científiques i el seu factor d'impacte, ha suposat el 2009 una inversió directa del Departament de Salut de 30.927.447 euros.

**L'aposta decidida per la recerca i la innovació competitiva i de qualitat ha fet que es passi dels 7 centres existents el 2003 als 22 de 2010.**

## L'atenció primària s'afegeix al model d'acreditació

El CatSalut compra els serveis sanitaris a les entitats proveïdores que compleixen els estàndards de qualitat. Seguint les línies del Decret 5/2006, pel qual es regula l'acreditació de centres d'atenció hospitalària aguda i el procediment d'autorització d'entitats avaluadores i amb la filosofia i l'estructura del Model Europeu de la Qualitat Total (EFQM), en els últims anys s'han anat definint els nous estàndards per als centres hospitalaris.

A l'any 2005 es va definir el nou model d'acreditació de centres d'atenció hospitalària aguda a Catalunya i durant el període 2007-2008 ja es va realitzar l'acreditació de tots els hospitals de la XHUP amb el nou model.

Al juliol de 2009 es van començar a treballar per consens els estàndards d'acreditació i la definició del model d'acreditació de la xarxa de serveis d'atenció primària. L'objectiu del model és avançar cap a l'acreditació dels

### Instituts de recerca sanitària

IDIBAPS	Institut d'Investigació Biomèdica August Pi i Sunyer
IDIBELL	Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge
IRHVVH	Institut de Recerca Hospital Universitari Vall d'Hebron
IdIBGi	Institut d'Investigació Biomèdica de Girona
IRBLleida	Institut de Recerca Biomèdica de Lleida
IISPV	Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili
IIB Sant Pau	Institut d'Investigació Biomèdica Sant Pau
IICSGTiP	Institut d'Investigació en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol
IISH Mar	Institut d'Investigació Sanitària Hospital del Mar
IDIAP	Institut d'Investigació i Recerca en Atenció Primària Jordi Gol

### Centres de recerca biomèdica

IRB	Institut de Recerca Biomèdica de Barcelona
CMRB	Centre de Medicina Regenerativa de Barcelona
IrsiCaixa	Institut de Recerca de la Sida
CRG	Centre de Regulació Genòmica
VHIO	Vall d'Hebron Institut d'Oncologia
CREAL	Centre de Recerca en Epidemiologia Ambiental
CRESIB	Centre de Recerca en Salut Internacional de Barcelona
ICCC	Institut Català de Ciències Cardiovasculars
IMPPC	Institut de Medicina Predictiva i Personalitzada del Càncer
IBEC	Institut de Bioenginyeria de Catalunya

### Programes específics

WIDER	World Institute for Digestive Endoscopy Research Barcelona
PEBC	Programa d'Epigenètica i Biologia del Càncer
HIVACAT	Programa de vacuna VIH

### Parcs científics i tecnològics participats pel Departament de Salut

PCB	Parc Científic de Barcelona (UB)
PRBB	Parc de Recerca Biomèdica de Barcelona
Biopol'H	Clúster biomèdic i biotecnològic



CAP Calafell

centres de salut com a prestadors de serveis segurs i de qualitat i estendre la cultura de l'excel·lència entre els equips d'atenció primària.

### Implantació, seguiment i avaluació de projectes prioritaris al territori

El Projecte MISAPP (Metodologia d'implantació, seguiment i avaluació de projectes prioritaris) aplica una metodologia comuna per al desenvolupament al territori de deu projectes, prioritaris en els estratègics del Departament de Salut i el Ministeri de Sanitat i Política Social (cribratge de càncer colorectal, Codi ictus, Codi infart, cartera de serveis de salut mental a l'atenció primària, atenció al final de la vida, suport expert en atenció geriàtrica a les urgències hospitalàries, nova cartera de serveis

maternoinfantil i d'atenció a la salut sexual i reproductiva, part natural, cribratge de la retinopatia ocular en la població diabètica i programa d'activitat física, esport i salut). Després de la implantació inicial als governs territorials de salut (GTS) del Baix Camp, Vallès Occidental Est i Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra, s'ha estès al Baix Empordà, Alt Empordà, Lleida, Pallars Jussà i Pallars Sobirà, Baix Ebre, Garraf-Baix Llobregat Litoral i Osona.

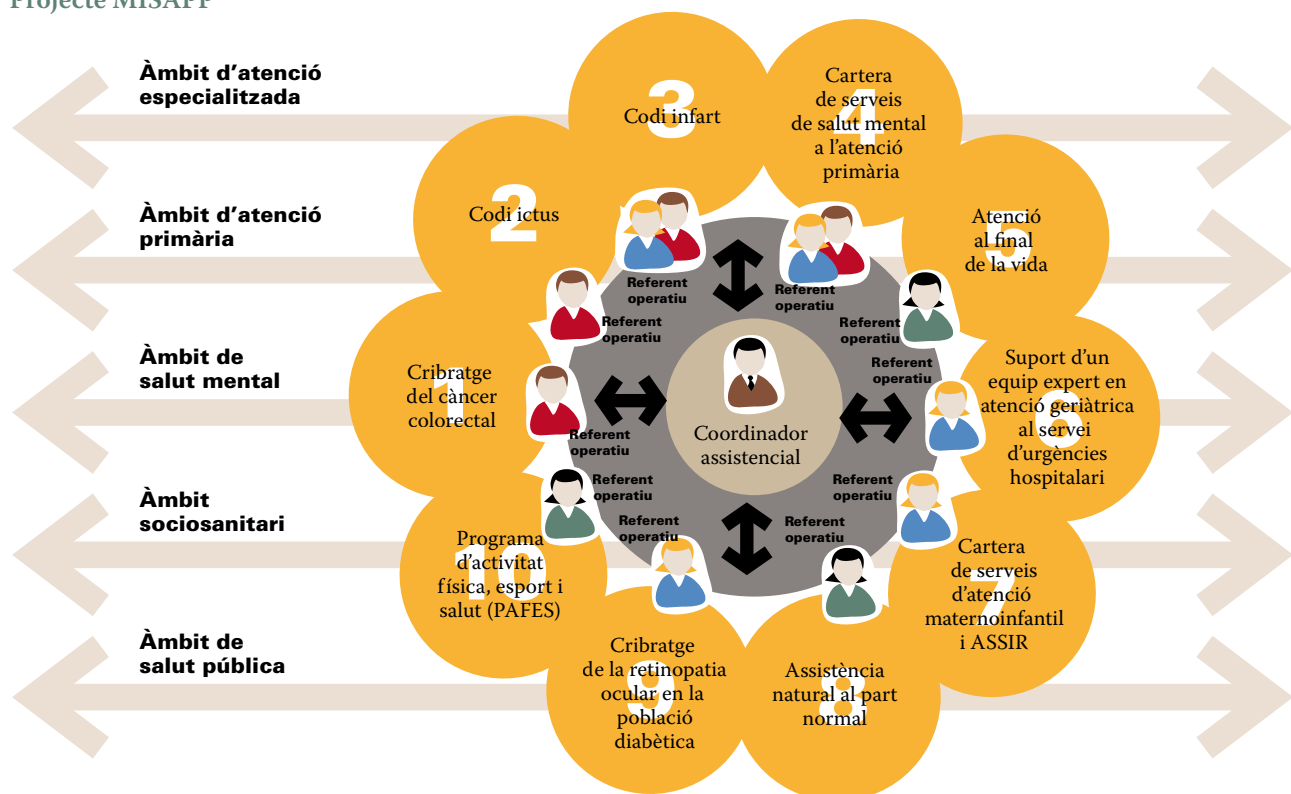
Un cop finalitzades les fases de disseny de cada projecte, s'ha continuat amb un assaig de la implantació, seguit d'un monitoratge i de l'avaluació dels resultats mitjançant el pilotatge d'un quadre de comandament per a la gestió de projectes a nivell territorial. L'any 2010 es disposarà de l'avaluació quantitativa i qualitativa del projecte, que pretén obtenir

conclusions sobre la utilitat i el valor afegit que el mètode de treball aporta a l'organització sanitària en el seu conjunt i en els territoris estretament pilotats.

#### Projecte MISAPP:

- 10 projectes simultanis
- 1 responsable de MISAPP territorial
- 1 coordinador assistencial amb lideratge clínic que representa tots els proveïdors del GTS i dinamitza el treball dels referents operatius de cada projecte

### Projecte MISAPP



# Vetllar per la sostenibilitat econòmica i financera del sector del sistema de salut

## El nou model de finançament de les comunitats autònomes

A final de l'any 2009 es va aprovar la Llei 22/2009, de 18 de desembre, per la qual es regula el sistema de finançament de les comunitats autò-

**El nou sistema reconeix els canvis demogràfics de l'última dècada i planteja l'actualització anual per adequar-se a les necessitats reals de despesa de les comunitats autònomes.**

nomes de règim comú i ciutats amb estatut d'autonomia i es modifiquen determinades normes tributàries. Aquest model substitueix a partir de l'any 2010 i amb efectes des de l'1 de gener de l'any 2009 el sistema vigent des de 2002. El 22 de desembre de 2009, Catalunya va acceptar el nou sistema de finançament. El nou model de finançament té dos objectius fonamentals: que totes les comunitats tinguin més recursos i que tots els ciutadans tinguin garantida la igualtat en el finançament dels serveis públics fonamentals. Les variables bàsiques del model, com la població, s'actualitzaran anualment i cada cinc anys es revisaran els paràmetres estructurals del sistema.

El model té en compte els augments de població des de 1999, base de l'anterior sistema, i es regeix per criteris de població ajustada, que reflecteixen millor les diferències en el cost de la prestació dels serveis en les diferents comunitats autònomes. S'atorga més ponderació a factors com l'edat, l'envelliment o la població en edat escolar, i a altres com la dispersió, la insularitat i la superfície. A més, els recursos addicionals consideren necessitats com l'atenció a la població dependent.

D'altra banda, es dota de més autonomia financera i coresponsabilitat fiscal a les comunitats, que disposen d'una més gran capacitat normativa i un percentatge més alt d'impostos cedits: el 50% de l'IRPF i l'IVA, i el 58% dels impostos especials. Si en el sistema anterior el 70% de tots els recursos de les comunitats autònomes provenia dels impostos cedits, amb el nou model passa a ser al voltant del 90%. A més, l'Estat aportarà uns 11.700 milions d'euros addicionals.

El sistema crea el Fons de Garantia de Serveis Públics Fonamentals, que assegura el mateix finançament per habitant en totes les comunitats autònomes per a la prestació dels serveis sanitaris, educatius i socials. S'ha establert, a més, un Fons de Suficiència Global, que finança la resta de competències transferides i assegura que cap comunitat autònoma perdi amb el canvi de sistema. Un Fons de Cooperació i un Fons de Competitivitat afavoriran la convergència i el

desenvolupament de les comunitats autònomes amb menor renda per càpita i una dinàmica poblacional especialment negativa.

## Aspectes més destacats del nou model de finançament per a Catalunya

- Els ingressos provenen majoritàriament dels impostos que paguen els ciutadans.
- Més capacitat de decisió sobre els impostos propis.
- Els recursos per càpita se situaran, per primera vegada, per sobre de la mitjana de les comunitats autònomes.
- El sistema d'anivellament permet que una part dels impostos que es paguen per sobre de la mitjana reverteixi en més recursos per a Catalunya.
- La variable bàsica per distribuir els recursos anivellats serà la població, fet que reconeix els efectes del fenomen migratori a Catalunya.



Hospital de Mollet



## Els fons específics del finançament sanitari

El model de finançament vigent en el període 2002-2009 tenia en l'àmbit sanitari dos fons: el Fons de Cohesió Sanitària, per a compensar la facturació corresponent a malalts desplaçats d'altres comunitats autònomes i d'altres països amb convenis recíprocs, i el Fons per a l'Estalvi en Incapacitat Temporal. D'altra banda, des de l'any 2006 l'Estat també es va comprometre a compensar el cost de l'assistència sanitària a assegurats estrangers residents a cada comunitat autònoma.

Els ingressos per a Catalunya derivats del Fons de Cohesió Sanitària per desplaçats entre comunitats autònomes han presentat una tendència creixent: s'ha passat dels 9 milions d'euros els anys 2004 i 2005 als 22 i 24 milions d'euros dels anys 2008 i 2009, respectivament. La facturació a desplaçats estrangers ha crescut un 180% des de 2002, però encara hi ha un saldo negatiu entre el cost dels catalans atesos fora i els estrangers atesos a Catalunya. Des de 2008 el



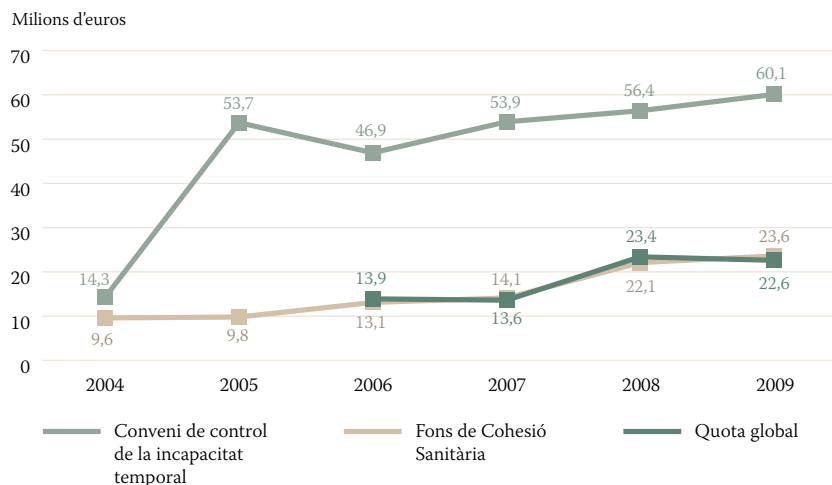
Centre Sociosanitari Ricard Fortuny (Vilafranca del Penedès)

CatSalut fa un seguiment més acurat de la facturació d'estrangers.

La gestió del control de la incapacitat temporal des del punt de vista sanitari l'assumeix l'Institut Català d'Avaluacions Mèdiques (ICAM). Catalunya ha anat complint els objectius exigits en els diversos convenis amb la Seguretat Social, que ha permès que es passi d'uns ingressos de 14 milions d'euros l'any 2004 a rebre més de 60 milions el 2009.

D'altra banda, des de 2006 l'Estat transfereix a les comunitats autònomes recursos per compensar el cost de la cobertura sanitària dels pensionistes i els seus beneficiaris assegurats en organismes estrangers que traslladen la seva residència a Espanya.

## Ingressos per a Catalunya dels fons específics, 2004-2009



Font: Elaboració pròpia a partir de la informació del Ministeri de Sanitat i Política Social i de l'Institut Nacional de la Seguretat Social.

## Impacte del sector de la salut en l'economia catalana

Un dels factors que cal tenir en compte a l'hora de bastir les bases de la sostenibilitat del sistema sanitari és el seu impacte com a sector econòmic en el desenvolupament del país. En aquest sentit, la Cambra de Comerç de Barcelona amb el suport del Departament de Salut han elaborat l'estudi *El sector de la salut a Catalunya*, que es va presentar el febrer de 2010. Aquest treball dóna a conèixer el pes i l'impacte del sector de la salut en el conjunt de l'economia del país, tant en termes qualitius com quantitius.

Els resultats mostren com el sector de la salut és al capdavant de l'economia catalana en termes de generació de valor afegit i ocupació. Pel seu dinamisme, la seva capacitat de mobilització de recursos i de generació de coneixement, esdevé un dels motors econòmics d'un model productiu renovat, centrat en els sectors innovadors i amb potencial exportador i d'atracció de capital.

A nivell macroeconòmic, la despesa total pública i privada dels serveis sanitaris suposa més del 7% del producte interior brut de Catalunya. 234.400 professionals altament qualificats, dels quals quasi el 60% tenen estudis superiors, suposen el 7,3% del total dels ocupats de Catalunya, que el converteixen en el quart sector més important en ocupació.

D'altra banda, disposa d'una notable capacitat d'activar la resta de sectors de l'economia: per cada milió d'euros invertit en salut, el valor afegit de l'economia augmenta 840.000 euros i es generen 23 llocs de treball.

Pel que fa al sector farmacèutic, Catalunya representa el 58% de la producció farmacèutica de l'Estat i el 3,5% de la Unió Europea, i el 41% de les exportacions estatals. En l'àmbit de les tecnologies sanitàries Catalunya concentra el 40% del mercat de l'Estat amb 17 parcs tecnològics i científics.

**Es constata que el sector de la salut constitueix un dels fonaments de l'estat del benestar i de la cohesió social, una font d'ocupació qualificada i un motor d'innovació i internacionalització d'una societat en creixent transformació.**

## Pressupost 2009

**El pressupost consolidat del CatSalut ha crescut un 67,47% en el període comprès entre el 2003 i el 2009.**

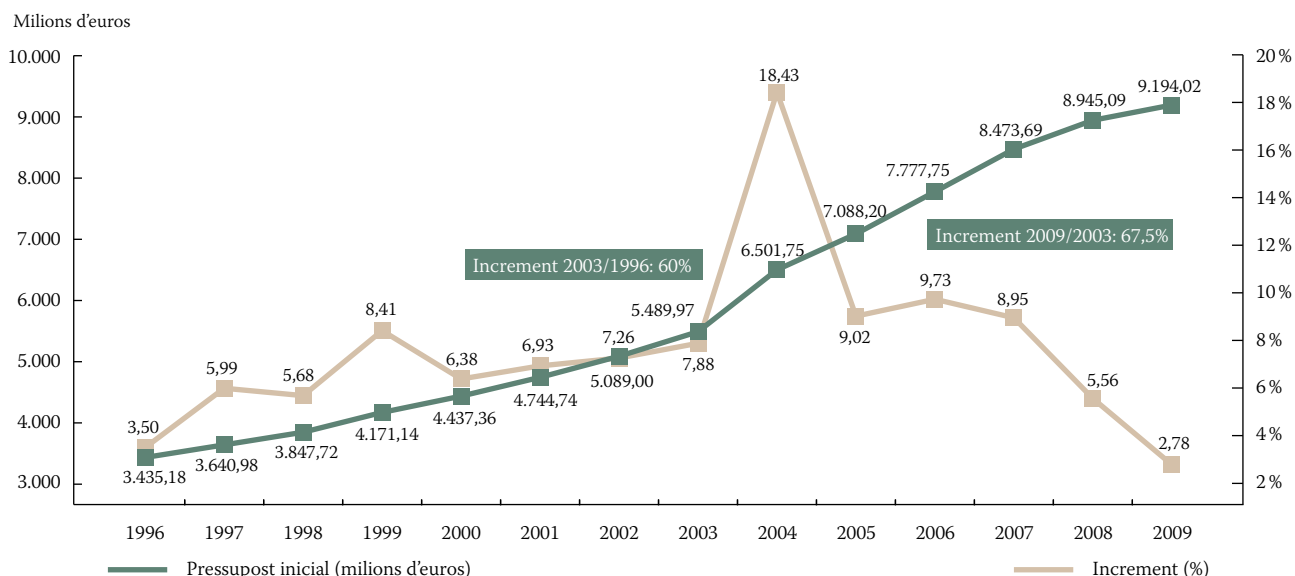
Les **despeses de personal** han experimentat un creixement d'un 52% durant el període comprès entre el 2003 i el 2009. Aquest increment s'explica, d'una banda, per l'augment en la dotació de metges interns residents, la contractació de personal per a dur a terme el Pla de xoc en l'atenció primària i les actuacions adreçades a minimitzar la temporalitat de la contractació de personal. També s'ha produït un augment de plantilles com a conseqüència de l'esforç inversor efectuat durant aquest període i la consegüent posada en funcionament de nous dispositius sanitaris.

D'altra banda, com a conseqüència de l'aprovació del nou model retributiu de l'ICS s'han introduït nous conceptes retributius: la carrera

professional, el complement de productivitat variable per l'acompliment d'objectius (DPO) i el concepte d'atenció continuada. També, i fruit dels acords de la Mesa General de negociació de l'Administració de la Generalitat, s'ha augmentat l'import de les pagues extres fins assolir el 100% de l'import d'una mensualitat.

Les despeses en **béns i serveis** s'incrementen en aquest període per sota de la mitjana (un 46,39%). L'augment de l'activitat assistencial, així com de la població assistida, han suposat l'increment de la despesa en béns i serveis de l'ICS relacionada amb l'assistència directa al malalt (tires reactives, material sanitari, medicació hospitalària de dispensació ambulatoria, proves diagnòstiques, etc.), alhora que una major despesa estructural dels centres (neteja, seguretat, manteniments i subministraments elèctrics). L'adopció de mesures per part de l'ICS com la posada en marxa de centres de logística centralitzada (emmagatzematge i custòdia) i compra centralitzada ha permès un menor increment d'aquest grup de despeses.

## Evolució del pressupost i variació anual, 1996-2009



Font: Gerència Econòmica i de Sistemes d'Informació. CatSalut.

També hem de remarcar que el pressupost destinat a **compra de serveis sanitaris** s'ha duplicat en aquest període i s'ha vist incrementat en 2.282,68 milions d'euros. D'aquest increment, i en el marc dels successius convenis laborals de la XHUP, 604,39 milions d'euros s'han destinat a acords retributius amb l'objectiu d'equiparar les retribucions dels professionals dels centres concertats de la XHUP als professionals de l'ICS. Aquest augment també s'explica per l'increment de l'activitat assistencial i la consegüent reducció del temps de resolució i dels pacients en llista d'espera.

D'altra banda, també s'ha ampliat la cartera de prestacions públiques (atenció bucodental, podològica, patologies vasculars cròniques, etc.), la difusió del Codi ictus i del Codi infart per tot Catalunya, cribratge del

càncer de mama i còlon i el programa del part natural.

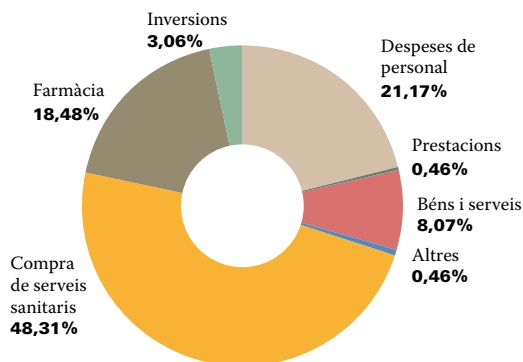
Quant a la despesa en **farmàcia**, es pot observar un creixement inferior a la mitjana i la reducció paulatina en el pes que representa sobre el total de les despeses, que ha passat del 23,93% el 2003 al 18,48% el 2009. En aquesta despesa s'han pres tot un seguit de mesures i s'han aprovat uns decrets lleis que han permès contenir-ne el creixement. També s'ha implementat la recepta electrònica, alhora que es fomenta la dispensació de medicaments genèrics i l'ús racional dels medicaments.

Les **prestacions** és el grup de despesa que presenta més estabilitat al llarg d'aquest període, això es deu al fet que s'han adoptat diverses mesures en el transport sanitari col·lectiu, alhora que també s'han aprovat nous

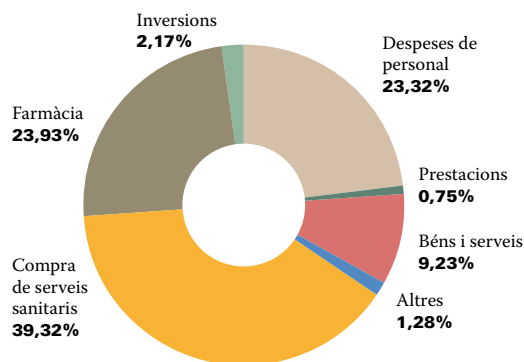
catàlegs de prestacions ortoprotètiques.

Durant aquest període, cal destacar l'elevat creixement de les **despeses de capital** (135,80%) per tal d'anar adequant les infraestructures sanitàries als avenços tecnològics i als objectius sanitaris previstos. Aquest increment obeeix a la ferma voluntat del Departament de Salut de vertebrar el territori amb un criteri d'equitat amb la construcció i millora dels equipaments de salut. Cal destacar també que del Pla d'execució d'inversions en infraestructures sanitàries 2004-2015, un 54,6% de les actuacions estan acabades i que des del 2003 s'han construït 9 nous hospitals, 2 hospitals lleugers, 92 nous centres d'atenció primària, 49 nous consultoris locals, 15 nous dispositius socio-sanitaris i 20 nous dispositius de salut mental.

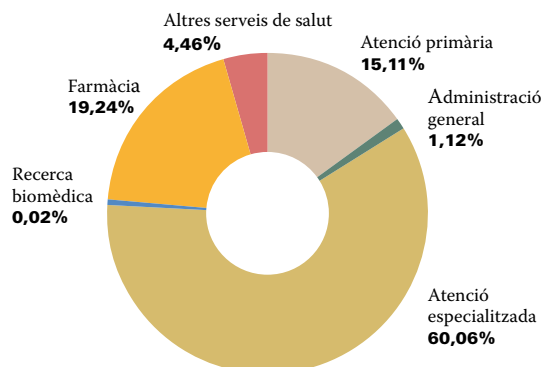
Classificació econòmica del pressupost, 2009



Classificació econòmica del pressupost, 2003



Classificació funcional del pressupost executat, 2009



Font: Gerència Econòmica i de Sistemes d'Informació. CatSalut.

## Pressupost inicial per capítols econòmics, 2003-2009

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2009/2003
Despeses de personal	1.280,25	1.417,13	1.525,05	1.619,81	1.826,21	1.857,27	1.945,95	52,00%
Béns i serveis	506,56	578,11	634,19	688,06	651,30	765,57	741,56	46,39%
Compra de serveis sanitaris	2.158,83	2.739,65	3.044,20	3.500,98	4.023,14	4.326,78	4.441,51	105,74%
Farmàcia	1.313,92	1.559,61	1.668,23	1.674,51	1.668,84	1.698,88	1.698,88	29,30%
Prestacions	40,92	45,54	46,57	47,63	45,17	42,05	42,05	2,76%
Altres	70,15	22,80	23,89	17,09	21,51	33,15	42,67	-39,17%
Inversions	119,34	138,91	146,07	229,67	237,52	221,39	281,40	135,80%
<b>Total</b>	<b>5.489,97</b>	<b>6.501,75</b>	<b>7.088,20</b>	<b>7.777,75</b>	<b>8.473,69</b>	<b>8.945,09</b>	<b>9.194,02</b>	<b>67,47%</b>

En milions d'euros.

Font: Gerència Econòmica i de Sistemes d'Informació. CatSalut.

## Pressupost inicial per programes, 2003-2009

	2003	2004	2008	2009	2009/2003
Atenció primària de salut	2.500,02	2.933,43	3.176,21	3.262,78	30,51%
Atenció especialitzada de salut	2.808,89	3.447,87	5.353,91	5.473,27	94,86%
Direcció i administració general	181,07	120,45	133,25	134,60	-25,66%
Altres serveis de salut	—	—	280,00	321,37	—
Recerca biomèdica i en ciències de la salut	—	—	1,72	2,00	—
<b>Total</b>	<b>5.489,97</b>	<b>6.501,75</b>	<b>8.945,09</b>	<b>9.194,02</b>	<b>67,47%</b>

En milions d'euros.

Font: Gerència Econòmica i de Sistemes d'Informació. CatSalut.

## Execució del pressupost, 2009

	Pressupost aprovat	Pressupost final	Despesa comptabilitzada	% d'execució
<b>I. Remuneracions de personal</b>	<b>1.945,95</b>	<b>2.155,93</b>	<b>2.152,00</b>	<b>99,82%</b>
Béns i serveis	741,56	1.013,60	1.009,97	99,64%
Compra de serveis	4.441,51	6.128,57	6.128,36	100,00%
<b>II. Compra de béns i serveis</b>	<b>5.183,07</b>	<b>7.142,17</b>	<b>7.138,33</b>	<b>99,95%</b>
Farmàcia	1.698,88	2.299,58	2.299,55	100,00%
Altres prestacions	42,05	45,72	45,46	99,44%
Empreses públiques i consorcis	15,72	27,64	27,29	99,24%
Altres transferències corrents	25,70	23,80	19,72	82,37%
<b>IV. Transferències corrents</b>	<b>1.782,35</b>	<b>2.396,74</b>	<b>2.392,02</b>	<b>99,80%</b>
Total operacions corrents	8.911,37	11.694,85	11.682,36	99,89%
Total operacions de capital	281,40	294,86	270,80	91,84%
Total operacions financeres	1,24	1,24	0,11	8,50%
<b>Total pressupost</b>	<b>9.194,02</b>	<b>11.990,95</b>	<b>11.953,26</b>	<b>99,69%</b>

En milions d'euros.

Font: Gerència Econòmica i de Sistemes d'Informació. CatSalut.

Finalment, el decrement en les **altres despeses** s'explica pel fet que en el 2003 aquestes incloïen les despeses en interessos financers, que a partir de 2004 van passar a pressupostar-se al Departament d'Economia i Finances.

### Sistema de compra de base poblacional i nou model de pagament capitatiu

La prova pilot del sistema de compra de base poblacional es va iniciar el 2002 als territoris de l'Altebrat, Alt Maresme i Selva Marítima, Baix Empordà, Osona i Cerdanya, amb una població al voltant del mig milió d'habitants. El 2008 la prova ja s'havia estès fins a 25 zones, que representaven el 45,8% de la població de Catalunya. Els anys 2005 i 2006 es va fer una avaluació d'indicadors de salut i una altra de qualitativa per identificar els factors afavoridors i obstaculitzadors de la implantació d'aquest sistema. Els resultats van mostrar la utilitat del model de compra de base capitatiu per generar canvis en l'organització dels proveïdors, orientant un model més integrat que té el ciutadà com a eix del sistema. També es va mostrar la necessitat de perfeccionar el mecanisme

d'assignació per ajustar millor el risc i la necessitat de crear incentius per promoure la prevenció, l'atenció i el tractament allà on sigui més eficient. Així mateix, es va posar de manifest la qüestió de la gestió dels fluxos de pacients entre territoris i els mecanismes d'interfacturació.

L'extensió del pla pilot a tot el territori s'ha fixat com a objectius:

- Afavorir la creació de sistemes integrats de salut que situïn el ciutadà al centre del sistema.
- Millorar l'eficiència: eliminar duplicitats i buscar substitucions entre línies i col·laboració entre proveïdors i nivells assistencials.
- Millorar la qualitat, situant l'assistència en el nivell més adequat.
- Buscar la compensació entre territoris pel desplaçament de la població.
- Incorporar la prevenció, promoció i protecció de la salut.
- Coresponsabilitzar els proveïdors, transferint-los una part del risc.

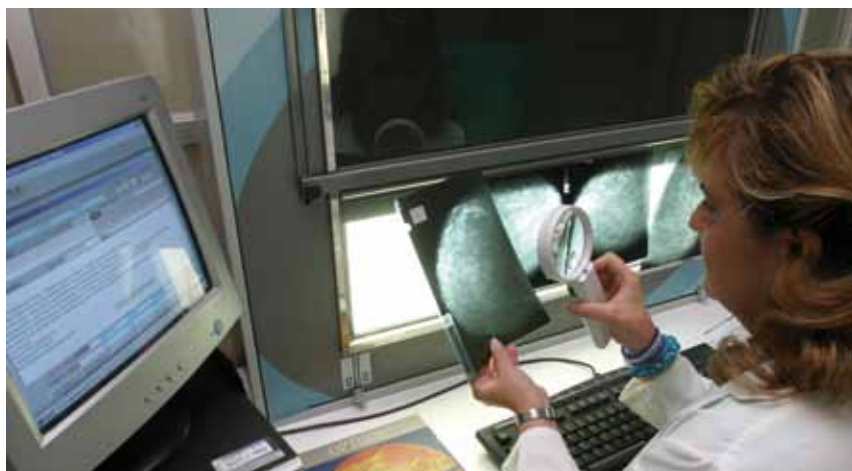
Metodològicament, el model planteja que els recursos d'un territori sorgeixin de la suma de tres conceptes. Primer, d'una càpita bàsica comuna amb un factor corrector territorial. Segon, l'import corresponent a procediments terciaris d'alta complexitat, assignat amb un pagament per cas. I tercer, el finançament

dels programes d'especial interès pel Departament de Salut.

En el marc del desenvolupament de noves estratègies de compra i contractació de serveis de base poblacional, una de les noves eines és el Pacte d'Accés i Resolució. El Pacte d'Accés i Resolució és un marc d'acord que s'estableix entre el CatSalut com a institució compradora de serveis i el conjunt d'entitats proveïdores del territori amb la missió d'establir els millors criteris i dinàmica d'assignació de recursos per a la provisió de serveis, amb el major grau possible d'equitat, eficiència i qualitat.

### Registre de convenis i contractes

Amb la finalitat d'oferir transparència sobre el sistema públic de salut, el CatSalut publica des de 2008 a la seva pàgina web ([www.gencat.cat/catsalut/cat/coneix\\_proveïdors\\_contractacio.htm](http://www.gencat.cat/catsalut/cat/coneix_proveïdors_contractacio.htm)) la informació del registre de convenis i contractes de prestació de serveis sanitaris en l'àmbit de l'assistència sanitària pública que estableix amb els proveïdors, així com els contractes que les entitats proveïdores realitzen. El registre conté el número de registre del contracte o conveni, la identificació de l'entitat contractant, de la



persona física o jurídica contractada, l'objecte del contracte o conveni i els imports anuals. Aquest registre es va completant i actualitzant a mesura que es disposa de noves dades.

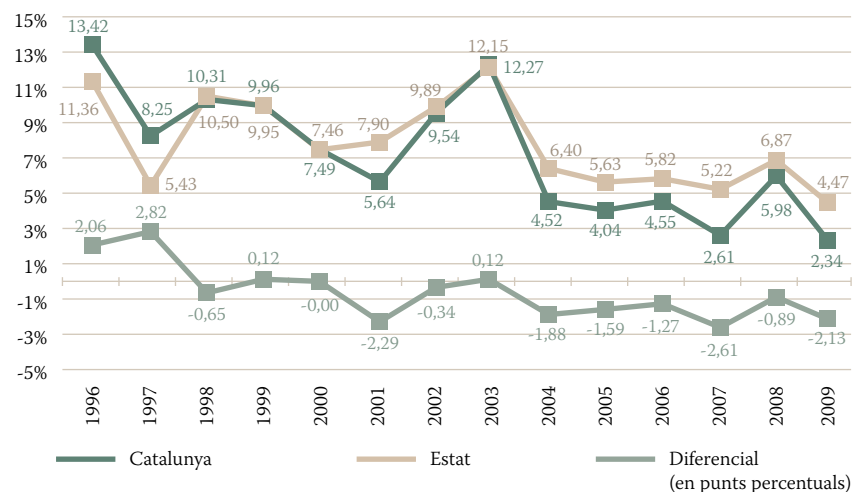
## Racionalització de la despesa de l'atenció farmacèutica

La Llei 31/91, de 13 de desembre, d'ordenació farmacèutica de Catalunya, com a expressió de la competència exclusiva de la Generalitat de Catalunya en aquesta matèria, defineix el que ha de ser l'atenció farmacèutica que cal donar a la població, considerada tant des del vessant assistencial en relació amb l'ús correcte dels medicaments, com des del vessant de la salut pública en relació amb les activitats de promoció de la salut i prevenció de la malaltia en les quals el farmacèutic pot participar.

Després de la implantació el 2004 del Pla de suport a la prestació farmacèutica, pel qual es van establir les bases d'un nou model de política farmacèutica segons unes mesures estructurals que permetessin afrontar el futur d'una prestació farmacèutica de qualitat i sostenible, i un ús racional dels medicaments, durant els anys següents s'han iniciat nous projectes i s'han continuat desenvolupant part dels projectes ja inclosos en aquell Pla de suport de la prestació farmacèutica, però introduint millores per tal d'optimitzar la rendibilitat dels resultats esperats i d'adequar-los a la conjuntura actual.

El Pla estratègic queda emmarcat per cinc àmbits conceptuals d'actuació: foment de la coresponsabilització de tots els agents, millora dels serveis i prestacions, optimització de la qualitat i eficiència, potenciació de l'avaluació i control, i millora dels sistemes d'informació.

## Variació percentual anual de la despesa farmacèutica i diferencial Catalunya-Estat, 1996-2009



Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries. CatSalut.

### Contençió de l'increment de la despesa

En el conjunt del període 2004-2009, l'increment acumulat (24,04%) és 10,37 punts inferior a la mitjana estatal (34,44%). En aquest sentit, si Catalunya s'hagués comportat com la mitjana estatal, la despesa hauria estat 170,2 milions d'euros més elevada en aquest període.

**El 2009 l'increment de la despesa farmacèutica s'ha situat en el mínim històric: un 2,34%.**

El 2009 la despesa en receptes mèdiques va ser d'1.863.388.548 euros, amb un increment del 2,34% respecte de l'any anterior. Aquest és el mínim històric d'increment anual i consolida la tendència dels darrers anys, amb un increment per al període 2004-2009 que és 5,19 punts inferior al de 1998-2003 (4,01% vs 9,20%).

El 2009 l'increment ha estat 2,13 punts inferior a la mitjana estatal (4,47%).

### Medicació hospitalària de dispensació ambulatoria

Segons el grau de complexitat i multidisciplinarietat de l'atenció sanitària, així com del seguiment de l'evolució de l'estat de salut del pacient, cal diferenciar els medicaments amb recepta mèdica que es dispensen a oficines de farmàcia dels medicaments hospitalaris de dispensació ambulatoria (MHDA), que són dispensats pels respectius serveis de farmàcia a pacients no ingressats mitjançant una ordre mèdica. En aquest àmbit, s'han assignat objectius de despesa als hospitals de la XHUP per tal de millorar l'eficiència en la gestió de la prescripció de la MHDA, amb un anàlisi i seguiment de la facturació per grups de medicaments i centres hospitalaris, així com de l'evolució de la medicació dispensada de forma ambulatoria als usuaris dels hospitals. D'una altra banda, s'ha iniciat un programa d'avaluació, seguiment i finançament de tractaments d'alta complexitat (PASFTAC) que té com a objectiu garantir sota criteris d'equitat l'accés a medicaments per a tractaments d'alta complexitat i elevat cost.

### Centres residencials socials

S'està tramitant el projecte de decret que estableix el nou model d'atenció farmacèutica a centres residencials socials mitjançant el qual es pretén implementar un model de pagament separant el cost de la medicació del pagament pels serveis professionals farmacèutics. D'una altra banda, s'ha ampliat el programa d'adequació de la prescripció i l'ús de medicaments i productes sanitaris en les residències geriàtriques de Catalunya.

### Genèrics i preus de referència

Catalunya és la quarta comunitat autònoma amb la quota de genèrics més alta. El desembre de 2009, del total d'envasos de medicaments un 30,46% van ser genèrics (un 28,54% per a tot el 2009), que representen un 12,54% de la despesa al més de desembre (un 11,76% per a tot el 2009).

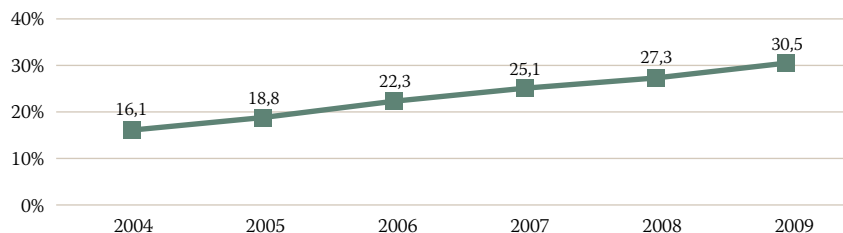
L'1 de març (a efectes pràctics l'1 de maig, perquè hi ha dos mesos de convivència) va entrar en vigor l'Ordre del Ministeri de Sanitat i Consum 3803/2008, del 23 de desembre, per la qual es determinen els nous conjunts de medicaments i els seus preus de referència, que estableix tretze nous conjunts de medicaments que afecten tretze principis actius i que es tradueixen en 228 presentacions de medicaments.

A finals d'any, es va publicar una nova Ordre de preus de referència SAS/3499/2009, de 23 de desembre, per la qual es van determinar vint conjunts nous, a afegir als 163 ja existents, i que entra en vigor l'1 de març de 2010 (a efectes pràctics, l'1 de maig).

### Recepta electrònica

La recepta electrònica (Rec@t) és un projecte estratègic que s'ha desenvolupat des del CatSalut i que pretén esdevenir l'eix vertebrador d'una prestació farmacèutica d'excel·lència, un dels motors de canvi per a la

### Quota de medicaments genèrics respecte del total d'envasos al mes de desembre, 2004-2009



Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries. CatSalut.

millora de la qualitat assistencial. Es preveu que l'any 2010 estigui implantada en tot l'àmbit d'atenció primària i s'iniciïn els pilots en l'atenció especialitzada.

La recepta electrònica contribueix a l'ús racional del medicament i redueix el nombre de visites burocràtiques als centres de salut, sobretot pel que fa a pacients crònics.

Per a més informació sobre la recepta electrònica, vegeu la pàgina 25.

### Farmacoeconomia

Amb la voluntat de millorar l'eficiència en la utilització de medicaments es decideix incorporar l'avaluació econòmica i l'impacte pressupostari en la política farmacèutica del CatSalut i potenciar, en general, la farmacoeconomia en l'àmbit de la gestió de la prestació farmacèutica. Les prioritats en aquesta matèria són les revisions sistemàtiques d'estudis sobre avaluacions econòmiques dels principals grups terapèutics, els estudis d'impacte pressupostari (especialment dels tractaments farmacològics d'alta complexitat), la difusió i seguiment de les recomanacions emeses a professionals sanitaris, l'elaboració d'estudis i propostes que permetin la presa de decisions en l'àrea de finançament i la formació de professionals sanitaris en aquest àmbit.

Per a la realització de les funcions anteriors s'ha constituït la Comissió d'Avaluació Econòmica i d'Impacte

Pressupostari (CAEIP) del CatSalut i en què participen experts reconeguts en matèria d'avaluació de medicaments. La Comissió ha fixat també els procediments de treball i ja ha avaluat i elaborat informes i dictàmens de diversos productes que es fan públics al web [www.gencat.cat/catsalut/cat/prov\\_farmacia\\_caecip.htm](http://www.gencat.cat/catsalut/cat/prov_farmacia_caecip.htm).

D'una altra banda, en el marc del Programa d'avaluació, seguiment i finançament dels tractaments farmacològics d'alta complexitat (PASFTAC) s'ha creat el Comitè de Provisió i Finançament de Tractaments Farmacològics d'Alta Complexitat (COPIF) amb l'objectiu d'elaborar propostes respecte de les actuacions de compra, provisió i finançament i proposar nous marcs d'actuació i de coresponsabilització amb la indústria farmacèutica. La COPIF compta també amb la participació de diferents representants del CatSalut i amb la participació de persones externes independents que, per raó dels seus coneixements i expertesa, poden assessorar i donar suport en l'anàlisi i la presa de decisions.

# Assegurar la qualitat dels serveis, la proximitat al territori, l'accessibilitat a la ciutadania, la coordinació i el contínuum assistencial

## Avaluació de la compra de serveis sanitaris i sociosanitaris

El CatSalut actua com a garant de les prestacions sanitàries davant de la ciutadania i vetlla perquè els recursos sanitaris, econòmics i humans s'hi destinin amb criteris d'equitat, qualitat i eficiència. Per garantir als ciutadans de Catalunya aquesta atenció sanitària de cobertura pública de qualitat, el CatSalut contracta els serveis sanitaris i sociosanitaris en funció de les necessitats de salut de la població i de la qualitat i eficiència del sistema que estableixen el Pla de salut, els plans directors i el Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública.

## El contracte, compromís de qualitat

Tal i com s'explica a la pàgina 22, com a asseguradora pública i per tal de garantir l'assoliment dels objectius de salut i de qualitat i eficiència marcats pel Departament de Salut, el CatSalut disposa d'un instrument de relació amb les entitats proveïdores, el contracte, que permet explicitar en el procés de compra de serveis uns objectius assistencials coherents amb les línies generals establertes i adequats a les realitats específiques de la població i als serveis dels diferents territoris. A través d'aquesta relació contractual, les entitats proveïdores assumeixen el compromís d'oferir als ciutadans una atenció sanitària de qualitat. El CatSalut, per la seva banda, en l'exercici de les seves funcions com a comprador de serveis sanitaris, té la responsabilitat de valorar aquesta atenció a través de l'avaluació dels resultats del procés assistencial (avaluació dels serveis) i de l'actuació de les entitats proveïdores en relació amb els acords subscrits (avaluació dels contractes). També la informació i els resultats d'aquesta avaluació permeten

reorientar els objectius de la compra de serveis i proporcionen elements de valoració per a l'establiment o modificació dels objectius més generals de política sanitària.

## Canvis en l'avaluació

L'avaluació dels contractes dels últims anys cal situar-la en el context del desenvolupament del sistema sanitari, de la introducció d'experiències novedoses i de l'evolució del model de compra de serveis. En relació amb la situació de partida, s'ha produït una progressió molt important des del punt de vista qualitatiu respecte de la informació disponible sobre els serveis sanitaris, tradicionalment referida a aspectes més quantitius de l'activitat assistencial. La formulació d'objectius assistencial prioritzats vinculats a la part variable ha fet necessari disposar d'informació sobre altres aspectes més qualitius relacionats amb els continguts assistencials i els resultats en termes de salut i satisfacció dels usuaris, tot mantenint un cert equilibri amb la informació de caràcter quantitatiu.

Amb aquesta finalitat, el model d'avaluació ha tingut com a element central la selecció d'un conjunt d'indicadors destinats a avaluar els resultats del procés assistencial i l'actuació de les entitats proveïdores:

- dirigits a valorar la qualitat de l'atenció i els resultats del procés assistencial,
- orientats a l'anàlisi dels aspectes de l'atenció de salut, les modificacions en els quals són clarament atribuïbles a les intervencions sanitàries,
- centrats en la mesura de variables assistencials que tinguin una relació clara amb la millora de la salut, i
- poc nombrosos, d'obtenció factible, facilitadors de la presa de decisions i de l'impacte de l'avaluació.

El grau d'assoliment dels objectius formulats en els contractes indica el grau d'aproximació dels resultats obtinguts per les entitats proveïdores a les exigències que els ha fixat la regió sanitària per a cada objectiu. La seva evolució al llarg d'aquest anys il·lustra com la inclusió d'objectius en la part variable dels contractes constitueix un element de prioritització i d'incentivació i la seva formulació adequada planteja fites que, alhora que estimulen les millores assistencials, han de ser assolibles per les unitats proveïdores.

## Indicadors d'avaluació dels objectius contractuals

Els indicadors d'avaluació dels objectius comuns prioritzats en els contractes de serveis de les diverses línies assistencials estan destinats a determinar-ne anualment el grau d'assoliment, que es fixen en la clàusula de la part variable del pagament i, en el cas d'atenció primària i atenció especialitzada, que figuren també en l'apartat d'altres objectius prioritzats no vinculats al pagament.

Aquesta avaluació dels contractes es realitza, en primer lloc, a nivell particular per a cadascuna de les unitats proveïdores i permet valorar el grau de compliment dels compromisos i liquidar un percentatge de la part variable del pagament vinculat al contracte (exceptuant l'ICS). En un nivell més general, l'avaluació facilita la valoració del propi procés de compra de serveis i, específicament, de la utilització de l'instrument contractual per a diversos nivells d'agregació (bàsicament, territorial i de provisió).

Així mateix, l'avaluació dels objectius contractuals és una peça fonamental de la planificació sanitària en l'àmbit de la compra de serveis perquè facilita la reorientació i prioritització anual de la formulació d'objectius d'una manera realista ajustada a cada





## Resultats dels indicadors d'avaluació dels objectius dels contractes, 2005-2009

	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Atenció primària</b>					
Control òptim de la hipertensió arterial	39,6%	39,4%	37,6%	48,6%	47,9%
Control metabòlic de la diabetis	54,5%	58,3%	61,6%	61,7%	64,8%
<b>Atenció especialitzada</b>					
Readmissions en el servei d'urgències en un interval de 72 hores	4,5%	4,8%	4,5%	4,6%	4,7%
Reingressos urgents per ICC	8,7%	9,1%	8,0%	7,3%	8,0%
<b>Atenció en salut mental</b>					
Sessions psicoeducatives a famílies/cuidadors (centres de dia)	40,2%	58,4%	57,8%	59,1%	71,9%
Atenció al trastorn mental després d'una alta hospitalària (centres de salut mental d'adults)	91,0%	87,3%	93,6%	93,2%	93,1%
Activitat de suport familiar (centres de salut mental infantil i juvenil)	29,2%	28,9%	32,2%	38,5%	41,8%
Atenció al trastorn mental després d'una alta hospitalària (hospitals d'aguts)	85,9%	95,1%	97,2%	97,5%	98,7%
Atenció al trastorn mental després d'una alta hospitalària (hospitals de dia)	92,6%	97,2%	99,5%	99,8%	99,7%
(a partir de l'any 2009 hi ha dues línies contractuals: hospitals de dia d'adults i infantils i juvenils)					94,5%
Atenció al trastorn mental després d'una alta hospitalària (hospitals de subaguts)	79,6%	96,6%	99,4%	92,6%	100,0%
Pacients amb trastorns mentals greus donats d'alta hospitalària amb PIRR (mitjana i llarga estada)	80,7%	97,9%	98,9%	95,5	99,4
<b>Atenció socio sanitària</b>					
Pacients amb millora en la percepció del dolor (cures pal·liatives)	90,2%	87,4%	90,0%	91,1%	91,8%
Altes amb destinació a domicili (convalescència)	67,0%	62,1%	61,3%	62,9%	63,7%
Altes amb estada inferior a 123 dies (llarga estada)	70,4%	70,9%	70,4%	74,1%	70,9%
Altes amb destinació a domicili (mitjana estada polivalent)	63,7%	55,2%	58,5%	73,3%	74,5%

Font: Divisió d'Avaluació de Serveis. CatSalut.

unitat proveïdora i actua alhora com a instrument de millora. Els indicadors proporcionen també informació en relació amb diversos aspectes del procés assistencial. En aquest sentit, més propi de l'avaluació de serveis, el sistema d'avaluació presenta algunes limitacions relacionades amb el fet

que el nombre d'unitats proveïdores a què estan referits els indicadors no és exhaustiu i varia cada any, i també que els objectius comuns poden no tenir continuïtat en el temps o que la millora en la formulació d'un mateix objectiu pot fer variar la definició de l'indicador. En definitiva, cal ser

prudent a l'hora d'utilitzar i comparar els indicadors de

l'avaluació dels objectius comuns dels contractes de serveis. Tot i així, en la taula adjunta es presenten els valors d'una selecció de diversos indicadors d'avaluació dels contractes que s'han mantingut els últims cinc anys.

## Desenvolupament de la Central de Resultats

En els primers mesos de 2009, la Comissió Tècnica de la Central de Resultats de la xarxa sanitària pública va establir una metodologia de treball per portar a terme la descripció dels indicadors i l'elaboració del resum de resultats corresponents al llarg de l'any. Els indicadors aprovats a finals del 2008 es van ordenar en tres fases per tal de facilitar el procés.

El maig de 2009 es va fer la jornada de treball de presentació del projecte de la Central de Resultats al conjunt del sector sanitari, on es van presentar les bases d'informació. També es van presentar el model de la fitxa de descripció dels indicadors i el resum de resultats de quatre dels indicadors.

Dins del projecte del Sistema d'Informació Integral de Salut (SIIS), que s'està desenvolupant al Departament de Salut, s'han elaborat les fitxes tècniques del 70% dels indicadors, que han quedat incorporats al catàleg d'indicadors.

Així mateix, el 2009 es van elaborar els resums de resultats de 88 dels indicadors i s'ha dissenyat el primer informe de la Central de Resultats, estructurat en dues parts. En la primera es presenta un resum del document "Bases d'informació de la Central de Resultats de la xarxa sanitària pública", mentre que la segona part conté els resultats dels

indicadors i les seves descripcions tècniques, ordenades en sis blocs: indicadors sociodemogràfics, indicadors d'estils de vida i estat de salut, indicadors de recursos, indicadors d'utilització de serveis, indicadors de qualitat i indicadors de sostenibilitat econòmica. Cada un dels blocs té un comentari dels principals resultats i taules resum dels indicadors.

Durant l'any 2009 també s'han definit els requeriments funcionals de l'aplicatiu que haurà de fer accessibles als usuaris els indicadors i els informes de la Central de Resultats.

### Activitats més destacades al territori

En aquest apartat es recullen aquelles actuacions més significatives des de la perspectiva territorial de les regions sanitàries. A la Regió Sanitària Barcelona (la més extensa en territori i població) la informació s'ha agrupat en tres àmbits: l'àmbit de la ciutat de Barcelona, l'àmbit Barcelona Nord (Vallès Oriental, Vallès Occidental, Baix Montseny, Barcelonès Nord i Maresme Central) i l'àmbit Barcelona Sud (Baix Llobregat, l'Hospitalet de Llobregat, el Prat de Llobregat, Alt Penedès i Garraf). Així mateix, a la pàgina 17 es pot veure el quadre amb els projectes territorials prioritzats del Pla d'innovació d'atenció primària i salut comunitària.

### Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran

**Nou model pediàtric territorial a partir de la col·laboració entre les entitats proveïdores.**

- Millora de l'atenció de salut mental de proximitat (derivació de pacients al Servei Andorrà de la Salut, equips multidisciplinaris d'atenció primària

i de salut mental per patologies d'ansietat i depressió).

- Desplegament del suport vital avançat del SEM: la Seu d'Urgell i Puigcerdà, i nova ubicació a Sort, Esterri d'Àneu i la Pobla de Segur.
- Primera unitat d'hemodiàlisi al GTS Pallars Jussà-Pallars Sobirà a Tremp.
- Creació de la unitat sociosanitària a la Val d'Aran (10 llits).
- Rehabilitació ambulatoria a Esterri d'Àneu, Sort, la Pobla de Segur i Oliana.
- Creació de la radiologia a Oliana i digitalització de la imatge radiològica a l'Hospital del Pallars.
- Oferta de serveis de l'Agència de Protecció de la Salut als ajuntaments, amb la signatura de convenis de col·laboració.
- Creació de les Unitats Territorials de Cribratge del Càncer de Mama.
- Equipaments de salut:
  - Hospital Transfronterer de la Cerdanya, inici d'obres el 2009.
  - Noves instal·lacions a la Fundació Sant Hospital de la Seu d'Urgell (2008-2010).
  - Nous CAP a la Pobla de Segur (2009) i a Tremp (2008), consultori

local a Esterri d'Àneu (2008) i ampliació del CAP Sort (2008).

- Radiologia al CAP Pont de Suert (2007).

### Regió Sanitària Lleida

**Implantació del circuit de diagnòstic ràpid de càncer per a les neoplàsies de mama, pulmó, colorectal, bufeta i pròstata; increment del cribatge de càncer de mama (unitat mòbil de mamografies de cribatge), i cribatge del càncer de coll d'úter des de l'atenció primària.**

- Concertació del servei de litotripsia amb l'Hospital Montserrat (Lleida).
- SEM: cada CAP té els serveis d'una ambulància de suport vital bàsic i es reforça el suport vital avançat (dues bases a Lleida ciutat, una a Tàrrrega i noves a Balaguer i les Borges Blanques).
- Increment de places d'alta dependència psiquiàtrica i de subaguts (Sant Joan Déu a Almacelles).
- Reforç dels serveis de rehabilitació



extrahospitalaris i nous centres a Cervera, les Borges Blanques i Mollerussa.

- Consolidació del model de control del tractament d'anticoagulació oral a l'atenció primària.

- Hospital Universitari de Lleida Arnau de Vilanova: unitat coronària annexa a la unitat de cures intensives i unitat d'hemodinàmia; nou TAC helicoidal d'alta resolució i reforç de les urgències.

- Hospital de Santa Maria, nou quiròfan "intel·ligent".

- Programa Salut i Escola a tots els instituts.

- Inici de les accions de l'Agència de Protecció de la Salut.

- Centre de vacunacions internacionals.

- Col·laboració amb la Universitat de Lleida: Institut de Recerca Biomèdica i noves titulacions (salut animal, biomedicina i fisioteràpia).

- Equipaments de salut:

- Nous CAP a Lleida: Rambla Ferran (amb CUAP) i 1r de Maig (la Mariola).

- Ampliacions del CAP Eixample (Lleida) i del CAP de Mollerussa, amb desplegament d'especialitats i millora de la xarxa de 185 consultoris locals.

- Centres en obres o planificats: hospital lleuger de Balaguer, complex sanitari i social de Tàrraga, nou gran edifici de consultes externes al recinte de l'Hospital Arnau de Vilanova, nou CAP 11 de setembre (Lleida).

## **Regió Sanitària Camp de Tarragona**

- Laboratori d'hemodinàmica a l'Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII.

- Pla Oncosud, amb descentralització de tractaments quimioteràpics.

**Desplegament del nou model de transport sanitari, amb un important augment de recursos que han millorat substancialment aquest servei.**

- Nova unitat d'hemodiàlisi.

- Equipaments de salut:

- 13 nous consultoris locals.

- 3 nous CAP.

- Remodelació de 3 CAP.

- Posada en funcionament de l'Hospital del Vendrell.

- Entrada en funcionament el 2010: 3 centres d'alta resolució, hospital lleuger de Cambrils, 2 CAP, 4 consultoris locals, nou Servei d'Urgències de l'Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII i nou Hospital de Reus.

## **Regió Sanitària Terres de l'Ebre**

**La Unitat Polivalent de Salut Mental d'Amposta suposa els primers recursos d'internament en salut mental de la regió. Disposa d'unitats d'aguts, subaguts i llarga estada (45 llits) i hospitalització parcial (15 places).**

- Unitat de Radioteràpia per a pacients oncològics de les Terres de l'Ebre (2008, Hospital de la Santa Creu).

- Dos nous hospitals (Hospital Comarcal d'Amposta i la Clínica Terres de l'Ebre) s'incorporen a la XHUP, juntament amb l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta i l'Hospital Comarcal Móra d'Ebre.

- El servei d'urgències de la Unitat Polivalent és el centre de referència per a l'atenció urgent i

d'assessorament a la resta de recursos sanitaris.

- Les places dels centres de dia de salut mental han passat de 25 places a 45.

- S'ha prioritzat la creació de recursos socio-sanitaris de no internament: nou hospital de dia per a malalties neurodegeneratives (2006, Hospital de la Santa Creu) i hospital de dia a Batea (2008), i s'ha passat d'un PADES i mig a 4.

- Atenció a les urgències i emergències: increment dels recursos de suport vital avançat i de suport vital bàsic (20 unitats i 3 més a l'estiu).

- El desplegament del Pla de rehabilitació va comportar l'extensió de l'atenció domiciliària i la logopèdia a les quatre comarques, la dotació a tots els centres de rehabilitació de metge especialista i la descentralització dels serveis d'atenció ambulatoria (Deltebre, la Sénia i, properament, Sant Carles de la Ràpita i l'Ametlla de Mar).

- Equipaments de salut:

- Nous CAP de la Sénia, Alcanar, Santa Bàrbara i Ulldecona, i consultoris locals de Prat de Comte, Tivenys, Aldover, la Fatarella i Tivissa.

- Ampliació i remodelació del CAP de Deltebre i el consultori local d'Horta de Sant Joan.

- Hospital de Tortosa Verge de la Cinta: ampliació i remodelació de les àrees de radiologia, anatomia patològica, rehabilitació, noves unitats de medicina intensiva, nounats i àrea obstètrica i accés principal.

- Altres inversions: Unitat Polivalent de Salut Mental (Amposta), Unitat de Radioteràpia, millora de l'Hospital Comarcal d'Amposta i de l'Hospital Comarcal Móra d'Ebre i nou hospital de dia i centre de rehabilitació a Batea.

## Regió Sanitària Girona

**Les llistes d'espera han disminuït un 25% en els catorze procediments garantits des de l'any 2004 i el temps de resolució s'ha situat en 2,16 mesos.**

- Incorporació de l'Alt Maresme a la regió sanitària a partir del gener de 2010.
- Constitució dels sis GTS que conformen la regió i en procés de constituir els vuit consells de salut i les sis comissions d'entitats proveïdores. Pel que fa als consells de salut, ja hi ha en marxa els de la Garrotxa, el Ripollès i el Baix Empordà.
- Posada en marxa de la Comissió de Professionals Sanitaris com a pilot per a tot Catalunya.
- Atenció primària:
  - Increment de personal.
  - Implantació dels projectes d'autonomia de gestió.
  - La inversió en equipaments (més de 57 milions d'euros) ha comportat 23 actuacions de construcció, reforma i millora de centres d'atenció primària i consultoris locals. Destaquen els que donen resposta al creixement de població de municipis com Figueres, Blanes, Salt, Lloret de Mar, Olot, Caldes de Malavella, Santa Cristina d'Aro, Castelló d'Empúries i l'ampliació dels centres de salut de Palafrugell, Can Gibert del Pla a Girona, Sant Feliu de Guíxols i Roses.
  - Implantació del nou model d'atenció continuada amb els punts d'atenció continuada de Figueres i de Banyoles, l'ampliació d'horaris del centre d'atenció continuada Güell a Girona i la reordenació a l'ABS de Llançà.
- Atenció especialitzada:
  - Augment significatiu de personal.
  - Inversió en tots els centres (més de 460 milions d'euros).
  - Capdavanters en la implantació del Pla director de malalties de l'aparell circulatori, amb actuacions com el Codi ictus, el teleictus, la implantació del Codi infart i la prova pilot de rehabilitació cardíaca a tres territoris.
  - Implantació del programa Preat a tot el territori.
- Atenció sociosanitària:
  - Entrada en funcionament del centre sociosanitari de la República del Parc Hospitalari Martí i Julià de Salt.
  - Consolidació de les comissions interdisciplinàries mixtes sociosanitàries a totes les comarques.
  - Creació del registre de demències regional liderat per l'Institut d'Assistència Sanitària.
- Salut mental:
  - Integració en la xarxa de salut mental de l'atenció a les drogues i altres addiccions.
  - Posada en marxa dels programes de suport de salut mental a l'atenció primària al Gironès, Baix Empordà i determinades ABS de la Garrotxa i la Selva interior; i del programa de detecció precoç de la malaltia mental.
- Salut pública i orientació comunitària:
  - Programa Salut i Escola, amb gairebé el 100% d'implantació als IES.
  - Programa PAFES, amb més de 20 EAP amb el programa implantat a 29 municipis).
  - Programa salut als barris, amb vuit barris en què ja s'ha iniciat el procés de constitució de l'equip local i el diagnòstic de salut.
- Orientació al ciutadà:
  - El Programa pacient expert s'ha iniciat a sis EAP.
  - L'atenció odontològica ha arribat al 80,3% dels nens nascuts entre el 2000 i el 2002.
- Tecnologies de la informació i la comunicació:
  - Prova pilot de la recepta electrònica a dues ABS i desplegament complet a totes les ABS.
  - Tots els hospitals estan connectats a la històrica clínica compartida.
  - A gairebé totes les ABS i centres sociosanitaris s'han dut a terme projectes pilot, com ara la telemedicina al consultori local de Portbou o el teleictus als hospitals de Palamós i Figueres.



## Regió Sanitària Catalunya Central

**La implantació de la recepta electrònica des de març de 2009 ha permès introduir accions de millora en la polimediació.**

- El Pla d'innovació en atenció primària i salut comunitària ha prioritzat els temes següents:
  - Atenció a la complexitat i fragilitat.
  - Reordenació de les urgències (ACUT).
  - Facturació a tercers.
  - Gestió de les consultories clíniques.
  - Treball administratiu en xarxa.
- Model de participació en els GTS:
  - Constitució del Consell de Salut del Solsonès.
- Equipaments de salut:
  - Nou Hospital d'Igualada (2007).
  - Ampliació i reformes acabades:
    - Hospital General de Vic (UCI i Hemodiàlisi)
    - Clínica de Vic
    - Hospital Sant Bernabé de Berga
    - Consultori local Santa Margarida de Montbui
    - Consultori local de Callús
    - Nova àrea maternoinfantil al CAP Manlleu
    - Ampliació del CAP Sant Joan de Vilatorrada
  - En obres:
    - Ampliació de l'Hospital Sant Joan de Déu (Manresa)
    - Heliport de l'Hospital d'Igualada

## Regió Sanitària Barcelona

### Barcelona ciutat

**L'Àrea Integral de Salut de Barcelona Esquerra va rebre el premi Avedis Donabedian a l'excel·lència en la integració assistencial.**

- Àrees integrals de salut:
  - Consolidació de l'ordenació en 4 àrees integrals de salut (AIS): Barcelona Nord, Barcelona Esquerra, Barcelona Dreta i Barcelona Litoral Mar. Les AIS tenen com a finalitat garantir la continuïtat assistencial i posar el ciutadà com a eix de l'atenció. Per cada AIS s'ha constituït un Comitè d'Atenció Integral de Salut (CAIS) de coordinació de les entitats del servei de salut i dels seus professionals. Els CAIS s'organitzen en comitès operatius formats per grups de professionals de tota la xarxa assistencial.
- Participació ciutadana:
  - Completat el sistema de participació ciutadana amb 11 consells de participació: un de ciutat i un per cada districte.
- Urgències i emergències:
  - Implantació d'un nou model d'atenció a les urgències i emergències on els eixos de treball han estat la millora de les infraestructures, la posada en marxa de CUAP, la complementarietat en l'atenció a les urgències dels diferents dispositius sanitaris, la redefinició dels fluxos d'urgències des de les ambulàncies del SEM, el sistema de classificació únic i la informació sistemàtica i compartida per al seguiment de l'atenció a les urgències. Destaca la disminució del 17,9% d'urgències ateses als hospitals d'aguts.

- Atenció primària:
  - Increment dels metges i infermeres.
  - Projecte d'autonomia de gestió als EAP de l'ICS.
  - Del Pla d'inversions a l'atenció primària destaquen el CAP Roger de Flor, el CUAP Manso, el CAP Horta, el CAP Clot i el CAP Passeig de Sant Joan/Carles I.
- Atenció especialitzada:
  - Avenços en el desplegament de la reforma de l'atenció especialitzada (RAE) als AIS Barcelona Nord, Barcelona Litoral Mar i Barcelona Esquerra.
  - Increment del 19% de les altes per CMA en el període 2005-2008.
  - Obres més destacades: nou Hospital de Sant Pau, Banc de Sang i Teixits al 22@, ampliacions i reformes de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron.
  - Canvis als òrgans de govern als hospitals amb majoria de la Generalitat: Hospital del Mar i Hospital Clínic.
- Atenció socio sanitària:
  - Modernització dels dispositius socio sanitaris: Parc Sanitari Pere Virgili, Casernes de Sant Andreu, Cotxeres de Borbó, Edifici Fòrum i nou centre Secretari Coloma. Increment entre 2005 i 2009 del 21% en llits de llarga estada i del 28% dels llits de mitjana estada.
- Atenció en salut mental:
  - Increment de les places de rehabilitació: centres de dia i hospital de dia, així com els llits d'hospitalització psiquiàtrica.
  - Implantació del Programa d'atenció a la psicosis incipient a l'AIS Barcelona Esquerra, i el Programa de prevenció de la conducta suïcida a l'AIS Barcelona Dreta (Eixample).

– Impuls de la integració de l'atenció a les addiccions a la xarxa de salut mental i constitució de quatre comitès operatius de salut mental i addiccions.

• Salut pública:

– Major integració de l'Agència de Salut Pública al Consorci Sanitari de Barcelona i una millor articulació amb les AIS a través dels comitès operatius de vigilància epidemiològica.

– Gairebé el 95% de les ABS han implantat el Programa Salut i Escola i al curs escolar 2008-2009 es van fer gairebé 6.000 consultes obertes als instituts.

– El Programa d'activitat física, esport i salut s'ha desenvolupat de manera coordinada amb l'Agència de Salut Pública i l'Ajuntament de Barcelona i s'està estenent progressivament per la ciutat amb activitats obertes a la ciutadania en parcs i equipaments.

– Consolidació del circuit contra la violència de gènere i impuls del circuit contra el maltractament infantil actualment articulats en cinc districtes de la ciutat.

• Orientació al ciutadà i tecnologies de la informació:

– Increment de la contractació de rehabilitació i logopèdia en un 61% durant el període 2004-2009, que ha comportat una major cobertura i l'ampliació de la cartera de serveis.

– El nombre de pacients en llista d'espera dels 14 procediments quirúrgics ha disminuït en un 39,9% en un període de 6 anys i l'any 2009 el temps de resolució se situa en 4,60 mesos.

– Desplegament de la recepta electrònica en el 100% de les ABS i actualment s'està iniciant el desplegament a l'atenció especialitzada.

### Barcelona Nord

**L'inici del Pla radiològic del Vallès Oriental (2009-2015) millorarà la qualitat del servei, l'accessibilitat, l'equitat i la sostenibilitat del sistema mitjançant la reordenació de serveis, la tecnologia de diagnòstic per la imatge digitalitzada i el compartir les eines de treball.**

• Constitució dels GTS:

– Constituïts els set GTS i actualment estan en fase de desplegament els consells de salut; i l'elaboració del Pla estratègic pilot al Vallès Occidental Oest.

• Atenció primària de salut:

– Increment de professionals (252 metges i 275 infermeres) en el període 2005-2009.  
– S'han iniciat experiències d'autonomia de gestió en dos EAP de l'ICS: Can Parellada i Vilassar de Mar.

– Major capacitat de resolució a l'atenció primària. Per exemple, el 92% dels EAP realitzen cribratge de retinopatia diabètica amb càmeres no midiàtriques.

– Millora progressiva en el control dels factors de risc cardiovascular: control òptim de l'HTA, control metabòlic de la diabetis *mellitus*, valoració del risc cardiovascular i increment del nombre de persones exfumadores.

– El Pla d'inversions Horitzó 2012 preveu un total de 228.847.891 euros, entre d'altres destaquen els CAP de Sant Genís, Can Parellada, la Garriga, Campoamor (Sabadell), Bigues i Riells, Lliçà de Vall i Progrés (Badalona).

• Atenció especialitzada:

– L'evolució de les altes hospitalàries mostra un increment d'un 8,8% de les altes no convencionals. Durant el període 2005-2008 s'ha produït un increment considerable del percentatge d'altes de la CMA, amb una variable del 7% en el període, alhora que s'ha produït una disminució de les urgències ateses als hospitals d'aguts. En l'atenció especialitzada s'han fet esforços considerables per afavorir la prescripció de genèrics i s'ha passat d'un percentatge del 9,3% l'any 2004 a un 20% l'any 2009, amb una variació del 136,6%.

– En relació amb el Pla director d'oncologia destaca el desplega-



Hospital de l'Esperit Sant (Santa Coloma de Gramenet)



CAP Barberà del Vallès

ment del circuit de diagnòstic ràpid de càncer i la creació de l'Institut Oncològic del Vallès (IOV), fruit de la fusió dels serveis d'oncologia del Consorci Sanitari de Terrassa i de la Corporació Sanitària Parc Taulí per donar una resposta més eficient a la complexitat del tractament del càncer, fomentant l'especialització i incrementant la capacitat docent i de recerca.

– Millora i modernització dels dispositius d'atenció especialitzada: Hospital de Mollet, Consorci Sanitari de Terrassa i Parc Taulí.

• Atenció sociosanitària:

– Inici del procés de reconversió de la llarga estada, que ha comportat una disminució de 71 llits i s'han incrementat de manera progressiva els llits de mitjana estada, amb un increment de 56 llits, amb un increment de l'11% en el període 2005-2009.

– Increment dels recursos o equips de suport comunitari com PADES, UFISS, EAIA i places d'hospitals de dia.

– Constitució de les comissions de coordinació sociosanitàries i desplegament del Pla integral d'atenció al final de la vida.

• Atenció en salut mental:

– Desplegament progressiu de la cartera de serveis de salut mental a l'atenció primària, per tant s'ha millorat l'accessibilitat de l'atenció a la salut mental i també la capacitat resolutiva. L'any 2006 s'inicia el desplegament d'aquesta cartera de serveis que pel que fa a la salut mental infantil i juvenil actualment està incorporada al 38,5% de les ABS i pel que fa a la d'adults en el 53,3%.

– Millora en l'atenció a les persones que pateixen trastorns mentals més greus; en aquest sentit s'han implantat els programes de trastorns mentals greus que actualment estan

en més del 80% dels centres de salut mental i els programes de trastorns mentals severos i plans de serveis individualitzats que estan al 100% dels centres de salut mental. Alhora s'ha incrementat de manera progressiva el percentatge de persones ateses amb trastorn mental sever i greu als centres de salut mental.

• Salut pública:

– El Programa Salut i Escola està implantat al 94% de les ABS, el nombre de consultes obertes també s'ha incrementat considerablement. El curs escolar 2008-2009 es van fer un total de 8.150 consultes obertes.

– Els resultats del programa poblacional de cribatge de càncer de mama mostren una cobertura molt elevada, del 83,4%; s'han detectat 4,19 casos per cada 1.000 dones cribrades.

– El 90% dels EAP han implantat el Programa d'activitat física, esport i salut.

– Desplegament de l'Agència de Salut Pública als GTS Maresme Central i Vallès Occidental Oest.

• Orientació al ciutadà i tecnologies de la informació:

– Com a nova prestació s'ha incorporat l'atenció odontològica a les cohorts del 2000, 2001 i 2002, i han rebut atenció odontològica el 52,1% dels nens nascuts el 2000-2001.

– Increment d'un 79% en la contractació de rehabilitació i logopèdia, amb una major cobertura i definició de la cartera de serveis.

– La recepta electrònica s'ha implantat en el 100% de les ABS i s'ha iniciat la implantació a l'atenció especialitzada.

## Barcelona Sud

**Impuls del treball en xarxa i la col·laboració entre equips professionals, com ara entre el nou Hospital de Sant Joan Despi i l'Hospital Universitari de Bellvitge i l'Institut Català d'Oncologia per a totes les especialitats de la cartera de serveis.**

• Constitució dels GTS:

– S'han constituïts els sis GTS i actualment estan en fase de desplegament els consells de salut.

• Urgències i emergències:

– Reordenació de l'atenció continuada amb el desplegament del 061 a l'Alt Penedès i Baix Llobregat Centre-Fontsanta i a l'Hospitalet de Llobregat.

– Obertura del CUAP i del Centre de Diagnòstic per la Imatge Pura Fernández a l'Hospitalet de Llobregat.



Centre de Salut Mental de Mataró



Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi

- Implantació del Codi infart a l'Hospital de Bellvitge.

- Reordenació de les urgències de salut mental al Baix Llobregat amb un punt únic d'entrada a Sant Boi.

- Atenció primària de salut:

- Increment del nombre de professionals i inici d'experiències d'autonomia de gestió a EAP de l'ICS: Can Vidalet, Vilanova i la Geltrú, Begues i el Serral.

- Major capacitat de resolució a l'atenció primària, a títol d'exemple el 95% dels EAP realitzen cribatge de retinopatia diabètica amb càmeres no midiàtriques i el 83,9% d'EAP realitzen el control de tractament anticoagulant.

- El Pla d'inversions Horitzó 2012 en atenció primària destina un total de 176.666.966 euros, entre d'altres destaquen els CAP Begues, CAP Cervelló, CAP Can Serra, el nou consultori local Font Santa, CAP Cubelles i CAP Baix a Mar (Vilanova i la Geltrú).

- Atenció especialitzada:

- Creació del Consorci Sanitari del Garraf.

- Reorientació i maneig del canvi de gestió de l'Hospital de Martorell.

- Reordenació de fluxos arran de l'obertura de l'Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi i impacte en els hospitals del territori. S'han impulsat les aliances estratègiques entre els diferents actors.

- Definició del paper de l'Hospital de Bellvitge com a centre de re-

ferència de terciarisme del sud de Catalunya.

- Important modernització dels dispositius hospitalaris: obertura el 2010 de l'Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi i de l'Hospital de Sant Boi dins del Parc Sanitari Sant Joan de Déu, propera obertura de la nova unitat d'hospitalització i nous quiròfans a l'Hospital de Viladecans.

- Prova pilot del cribatge de càncer colorectal a l'Alt Penedès i Baix Llobregat.

- Atenció sociosanitària:

- Inici del procés de reconversió de la llarga estada, que ha comportat una disminució en el període 2005-2009 del 15% en llits de llarga estada i un increment del 102% dels llits de mitjana estada.

- Increment dels recursos o equips de suport comunitari com PADES, UFISS, EAIA i places d'hospitals de dia.

- Constitució de les comissions de coordinació sociosanitàries amb integració i coresponsabilització del conjunt de proveïdors i unificació dels criteris d'accés.

- Desplegament del Pla d'atenció a les demències.

- En inversions destaquen el nou centre Frederica Montseny de Viladecans, la Fundació Sociosanitària de Barcelona-Hospital Duran i Reynals, el Centre Sociosanitari Ricard Fortuny (Vilafraanca del Penedès), la Clínica Molins de Rei, el CSS Sant Jordi (Cornellà de Llobregat) i el CSS Esplugues de Llobregat.

- Atenció en salut mental:

- Desplegament progressiu de la cartera de serveis de salut mental a l'atenció primària al 50% de les ABS, per tant s'ha millorat l'accessibilitat de l'atenció a la salut mental i també la capacitat resolutiva.

- Important increment, del 117% en 6 anys, de les places de rehabilitació d'hospital de dia.

- Destaca la posada en marxa dels hospitals de dia d'adolescents de l'Hospitalet de Llobregat, del Baix Llobregat Nord i el d'Esparreguera, el nou hospital de dia d'adults de Sant Boi de Llobregat, la unitat d'alta dependència psiquiàtrica a Martorell, la posada en marxa dels centres d'atenció i seguiment a les drogodependències de la Unitat Penitenciària de Brians i el de Sant Boi.

- Salut pública:

- El Programa Salut i Escola està implantat al 96% de les ABS, el nombre de consultes obertes també s'ha incrementat considerablement. El curs escolar 2008-2009 es van fer un total de 5.171 consultes obertes.

- El 50% dels EAP han implantat el Programa d'activitat física, esport i salut.

- Orientació al ciutadà i tecnologies de la informació:

- S'han incrementat en un 91% la contractació de rehabilitació i logopèdia, amb una major cobertura i definició de la cartera de serveis.

- La recepta electrònica s'ha implantat en el 100% de les ABS i s'ha iniciat la implantació a l'atenció especialitzada.

- El nombre de pacients en llista d'espera dels 14 procediments quirúrgics ha disminuït en un 21% en un període de 6 anys.



# Garantir la millora i la modernització de la xarxa pública d'equipaments de salut

## Millora i modernització de la xarxa d'equipaments de salut. Horitzó 2012

El Pla d'inversions en equipaments de salut per al període 2004-2012 Horitzó 2012 és el resultat de la voluntat política del Departament de Salut de donar resposta a les necessitats de salut de la població, recollides en el Pla de salut de Catalunya i contemplades en els instruments de planificació (Mapa sanitari, plans directors i plans estratègics), millorant l'atenció sanitària a tot el territori en termes d'accessibilitat i proximitat, i també d'increment de la capacitat de resolució de problemes i la qualitat assistencial de la xarxa d'equipaments de salut d'utilització pública.

En aquest sentit, és un instrument de planificació que, d'acord amb les necessitats de salut detectades i amb les prioritats determinades per les regions sanitàries i els governs territorials de salut, estableix les actuacions a desenvolupar per tal de:

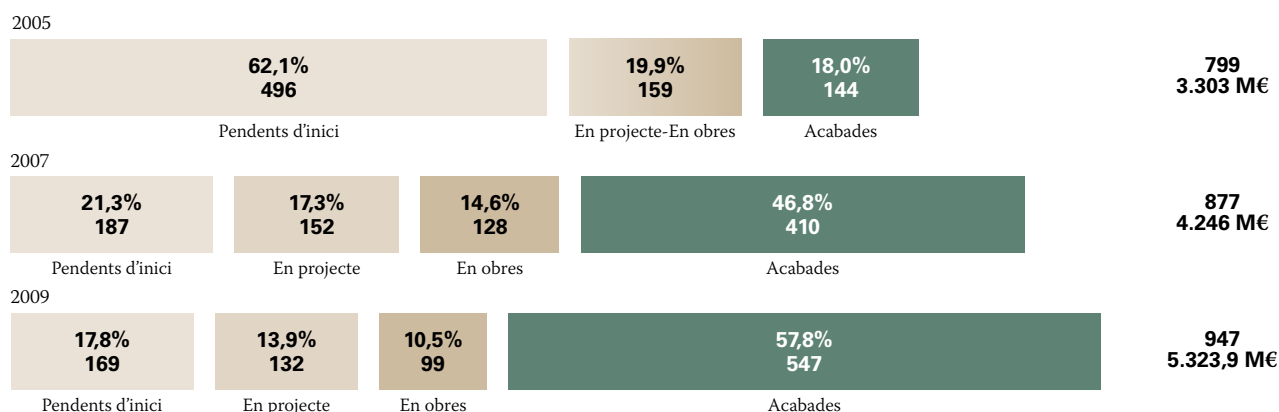
- Facilitar l'accés i apropar serveis, independentment del lloc de residència i del nivell socioeconòmic, de manera que els ciutadans puguin resoldre la major part dels seus problemes de salut en el seu entorn de residència.
- Respondre a les necessitats actuals i futures d'acord amb els canvis demogràfics, l'increment de persones amb dependència i les prioritats establertes al Pla de salut.

- Consolidar la xarxa d'equipaments públics de salut, millorant i modernitzant les infraestructures existents, i fent-les més resolutives i eficients amb la incorporació de noves tecnologies diagnòstiques i nous sistemes tecnològics i d'informació.

**El Pla d'inversions en infraestructures sanitàries 2004-2012 suposa una inversió de 5.323,9 milions d'euros. El 54,6% de les actuacions ja estan acabades.**

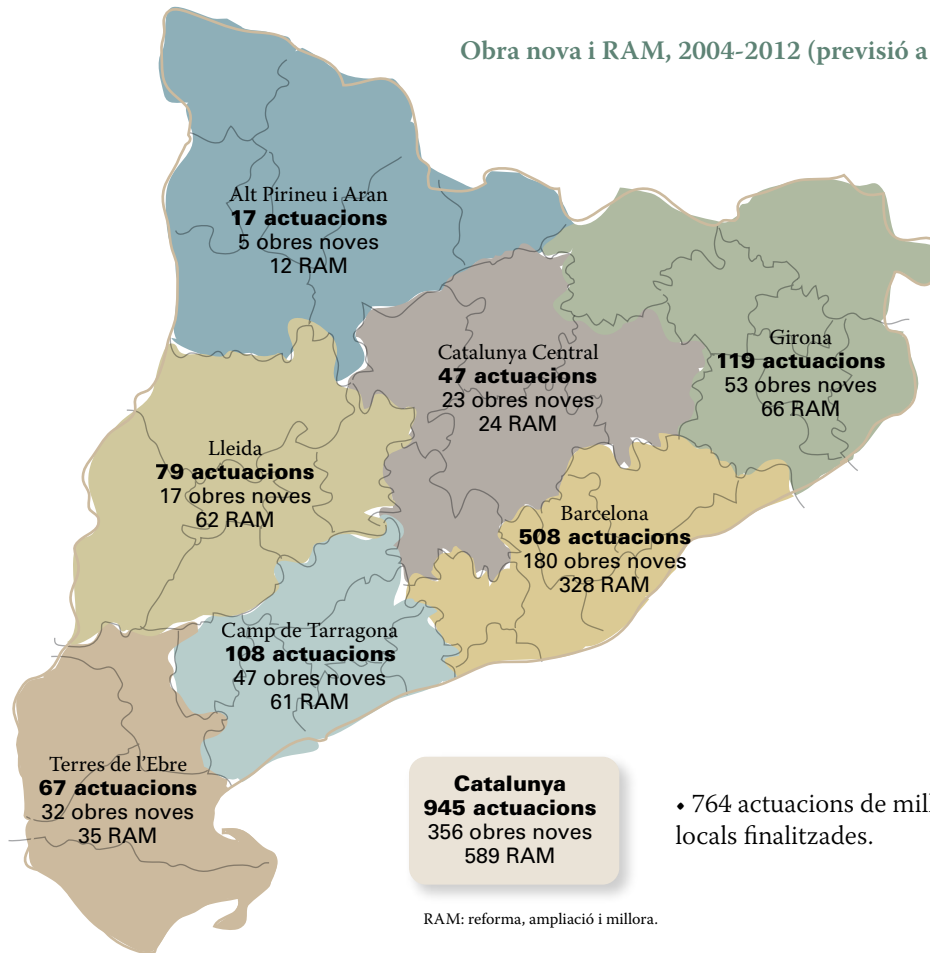
## Execució de les inversions en equipaments de salut. Horitzó 2012 (desembre 2009)

	Pendents d'inici	En projecte	En obres	Acabades	Total	Milions d'euros
Primària	114	76	53	237	480	1.030,7
Hospitalària	52	43	40	266	401	3.858,4
Sociosanitària	3	6	3	17	29	278,6
Salut mental	0	5	3	21	29	147,6
Altres	0	2	0	6	8	8,6
<b>Total</b>	<b>169</b> 17,8%	<b>132</b> 13,9%	<b>99</b> 10,5%	<b>547</b> 57,8%	<b>947</b> 100,0%	<b>5.323,9</b>



Font: Pla d'execució d'inversions en infraestructures sanitàries. CatSalut.

## Obra nova i RAM, 2004-2012 (previsió a desembre de 2010)



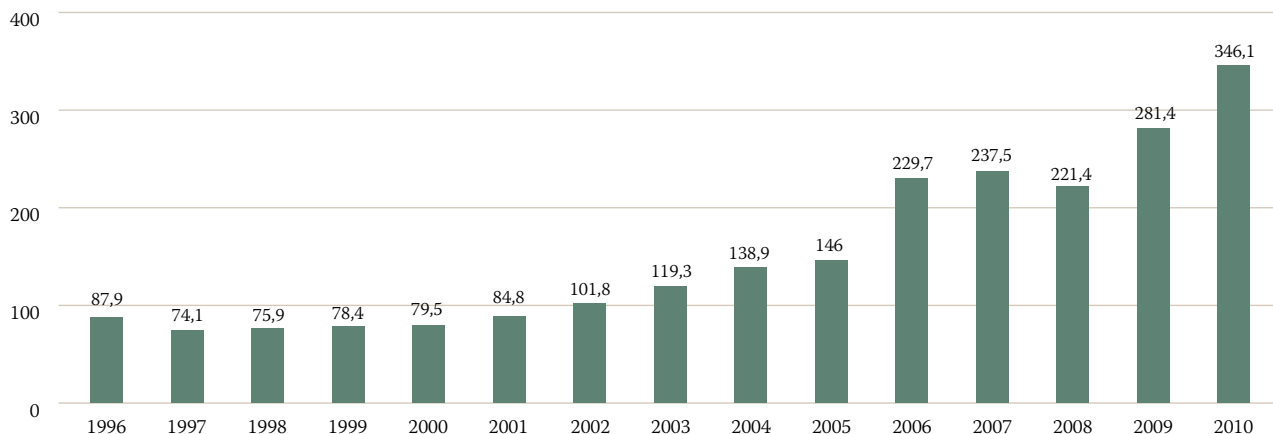
	En funcionament	En funcionament abans de final de 2010	En obres	En obres abans de final de 2010	En projecte	En projecte abans de final de 2010	En preparació	Total
Atenció primària	223	39	22	13	91	2	95	485
	101/122	35/4	14/8	13/—	55/36	—/2	64/31	282/203
Atenció hospitalària	254	12	19	2	50	1	51	389
	6/248	4/8	2/17	—/2	7/43	1/—	4/47	24/365
Atenció sociosanitària	17	1	2	—	6	—	4	30
	14/3	1/—	2/—	—/—	5/1	—/—	3/1	25/5
Atenció en salut mental	17	3	4	—	4	—	1	29
	11/6	3/—	2/2	—/—	4/—	—/—	1/—	21/8
Altres	8	2	—	—	2	—	—	12
	2/6	—/—	—/—	—/—	—/2	—/—	—/—	4/8
<b>Total</b>	<b>519</b>	<b>57</b>	<b>47</b>	<b>15</b>	<b>153</b>	<b>3</b>	<b>151</b>	<b>945</b>
	<b>134/385</b>	<b>45/12</b>	<b>20/27</b>	<b>13/2</b>	<b>71/82</b>	<b>1/2</b>	<b>72/79</b>	<b>356/589</b>

Obra nova/RAM.

Font: Pla d'execució d'inversions en infraestructures sanitàries. CatSalut.

## Evolució del pressupost de capital per al finançament d'inversions, 1996-2010

Milions d'euros



Font: Pla d'execució d'inversions en infraestructures sanitàries. CatSalut.

### Nous centres des de 2003

9 hospitals

2 hospitals lleugers

92 CAP

49 consultoris locals

15 dispositius sociosanitaris

20 dispositius de salut mental

### Actuacions més rellevants de 2009

25 nous centres de salut  
(14 CAP i 11 consultoris)

Inauguració del nou Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona)

Centre sociosanitari La República del Parc Hospitalari Martí i Julià (Salt)

Centre sociosanitari a l'edifici Xaloc del Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona)

2 nous dispositius de salut mental a Martorell

Inici de les obres de l'Hospital Transfronterer de la Cerdanya

Inici de les obres de l'Hospital Comarcal de la Garrotxa (Olot)

### Equipaments que entren en funcionament el 2010

49 nous centres de salut

5 nous hospitals

Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi

Hospital de Sant Joan (Reus)

Hospital de Mollet

Hospital de Sant Boi de Llobregat

Hospital lleuger de Cambrils

Complex assistencial de Cotxeres de Borbó (Barcelona)

**L'any 2009 s'han desenvolupat les obres de 146 actuacions i d'altres 142 estan en fase de projecte.**

### Equipaments en fase de redacció de projecte, 2009

52 nous centres de salut

Nou Hospital Dr. Josep Trueta de Girona

Hospital de Montcada i Reixac

Hospital lleuger de Granollers

Hospital lleuger de Tàrraga

### Hospitals amb importants obres de reforma, ampliació i/o millora en curs, 2009

Hospital de Tarragona Joan XXIII

Hospital de Tortosa Verge de la Cinta

Hospital del Mar (Barcelona)

Hospital Vall d'Hebron (Barcelona)

Hospital Sant Joan de Déu (Esplugues de Llobregat)

Hospital Duran i Reynals (l'Hospitalet de Llobregat)

Hospital de Bellvitge (l'Hospitalet de Llobregat)

Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona)

Hospital de Viladecans

Parc Taulí (Sabadell)

Hospital de Terrassa

Hospital Sant Bernabé de Berga

Hospital Sant Joan de Déu (Manresa)

Hospital General de Granollers

Hospital de Palamós

Hospital de Figueres

Fundació Sant Hospital de la Seu d'Urgell

**El període 2007-2010 s'ha realitzat un 42,6% més d'obra nova i un 41,1% més de RAM que en el període 2000-2003. I un increment del nombre d'actuacions del 41,8%.**

# Promoure la millora contínua de la qualitat de l'organització

## L'Institut Català de la Salut, empresa pública

El juliol de 2007 el Ple del Parlament de Catalunya va aprovar la Llei 8/2007 de l'Institut Català de la Salut que el transforma en empresa pública i n'adequa l'organització a les necessitats de salut dels ciutadans. La Llei té com a propòsit principal la descentralització territorial de la institució i dóna als centres i serveis més autonomia en la gestió econòmica i dels recursos. El 2009 es van aprovar els seus estatuts, que estableixen que la prestació de serveis de l'Institut Català de la Salut per compte del CatSalut s'articula per mitjà d'un contracte programa subscrit per ambdues entitats. Altrament, l'Institut Català de la Salut ja s'ha integrat plenament en els circuits i dinàmiques de la resta d'empreses públiques i consorcis del CatSalut.



Hospital Universitari de Bellvitge

## Empreses públiques, consorcis i entitats participades

### Empreses públiques

Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI)
Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA (EISSA)
Gestió de Serveis Sanitaris (GSS)
Institut d'Assistència Sanitària (IAS)
Gestió i Prestació de Serveis de Salut (GPSS)
Sistema d'Emergències Mèdiques, SA (SEMSA)
Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut (AIAQS)
Institut Català d'Oncologia (ICO)
Banc de Sang i Teixits (BST)
Parc Sanitari Pere Virgili (PSPV)

### Consorcis

Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell
Consorci Sanitari de Terrassa
Consorci Sanitari de Barcelona <sup>1</sup>
Consorci Hospitalari de Vic
Consorci Sanitari Integral
Consorci Sanitari de l'Alt Penedès
Consorci Sanitari de l'Anoia
Consorci Sanitari de Mollet del Vallès
Consorci del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf
Consorci Sanitari del Maresme
UDIAT, Centre Diagnòstic, SA <sup>2</sup>
Corporació de Salut del Maresme i la Selva
Consorci Sanitari de la Selva <sup>3</sup>
Consorci Parc de Salut MAR de Barcelona

### Altres institucions

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Hospital Clínic i Provincial de Barcelona
PAMEM, Institut de Prestacions d'Assistència Mèdica al Personal Municipal
Fundació Privada Hospital Transfronterer de la Cerdanya

1. Activitat inclosa a la Regió Sanitària Barcelona.
2. Societat inclosa a la Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell (accionista únic).
3. Integrat a la Corporació de Salut del Maresme i la Selva.

## Contracte programa amb l'ICS, 2008 i 2009

	2008	2009
Atenció primària de salut	1.251.423.849,13	1.275.366.159,90
Atenció especialitzada i hospitalària (sense MHDA)	1.189.050.771,25	1.228.061.398,65
<b>Total sense MHDA</b>	<b>2.440.474.620,38</b>	<b>2.503.427.558,55</b>
MHDA	196.709.402,80	198.656.603,85
<b>Total amb MHDA</b>	<b>2.637.184.023,18</b>	<b>2.702.084.162,40</b>

MHDA: medicació hospitalària de dispensació ambulatoria.  
Font: Gerència de Compra i Avaluació de Serveis Assistencials. CatSalut.

## Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI)

Del 2004 al 2009 l'activitat s'ha incrementat gairebé en un 37% (de 151.941 exploracions a 207.968) i els recursos humans han augmentat en 80 persones. L'import net de la xifra de negoci s'ha incrementat un 55% i les inversions han estat superiors als 21 milions d'euros. Tecnològicament cal destacar la implementació dels sistemes de gestió i arxiu d'imatges digitals (PACS) a totes les unitats i l'ajuda a implementar-los als centres de l'ICS. Pel que fa a la qualitat, s'ha aconseguit la certificació ISO 9001 a sis centres i unitats.

Noves accions i inversions:

- 2004, instal·lació d'una unitat de PET-TC a l'Hospital Universitari de Bellvitge.
- 2005, tercer aparell de ressonància magnètica (RM) a l'Hospital Universitari Vall d'Hebron.
- 2006, nou tomògraf computat (TC) de darrera generació i es reposa l'equip DIVA'S i un TC a l'Hospital Universitari Vall d'Hebron, instal·lació d'un TC a l'Hospital Universitari de Lleida Arnau de Vilanova i un nou TC i un ecògraf a l'Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII.
- 2007, substitució de l'equip de ressonància magnètica a l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta i substitució de l'equip de RM i adquisició d'un segon TC a l'Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII.
- 2009, adquisició d'una nova ressonància magnètica a l'Hospital Universitari Vall d'Hebron i instal·lació de la primera ressonància magnètica oberta del sistema públic a l'Hospital de Viladecans.

El 2009 s'ha iniciat l'elaboració del Pla 2020, que preveu una única empresa que gestioni tota l'activitat i els recursos del diagnòstic per la imatge i la medicina nuclear tant de



l'Institut Català de la Salut com de l'actual Institut de Diagnòstic per la Imatge, en tots els àmbits i tots els nivells assistencials.

## Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA (EISSA)

EISSA és una empresa pública participada al 50% pel CatSalut i per l'Institut Català d'Energia que té per objecte social l'establiment de programes, l'execució de projectes i la realització d'actuacions adreçades a la millora de l'eficiència energètica en els centres sanitaris que integren el patrimoni del CatSalut.

L'any 2000 l'empresa va crear un servei destinat a climatitzar centres d'atenció primària, que actualment dona servei de climatització i manteniment a 36 CAP, servei de producció de climatització als hospitals de Lleida Arnau de Vilanova, Germans Trias i Pujol de Badalona, de Girona Doctor Josep Trueta i de Tarragona Joan XXIII, i servei de producció de vapor i electricitat d'emergència a l'Hospital Vall d'Hebron. També ha realitzat les instal·lacions del servei de producció d'aigua calenta sanitària solar als mateixos cinc hospitals. El 2009 s'ha fet el seguiment energètic dels CAP Roger de Flor i Larrard a Barcelona.

## Gestió de Serveis Sanitaris (GSS)

L'octubre de 1992, en el marc dels traspàsos de la Diputació de Lleida, es fa efectiu el traspàs de l'Hospital de Santa Maria a la Generalitat i es crea l'empresa pública Gestió de Serveis Sanitaris. GSS disposa de totes les línies assistencials:

- Atenció especialitzada: hospitalització d'aguts i consulta externa ambulatòria a l'Hospital Santa Maria.
- Atenció primària: gestió de l'Àrea Bàsica de Salut Lleida Rural Nord, amb una població de referència de 17.200 persones (CAP Santa Maria i 11 consultoris locals).
- Atenció en salut mental i addiccions: concentra totes les prestacions de cobertura pública de salut mental de la província de Lleida.
- Atenció sociosanitària: serveis de convalsència, cures pal·liatives, EAIA (unitat d'atenció ambulatoria geriàtrica), PADES (4 equips), unitat de trastorns cognitius i demències i consultes externes de geriatría.
- Atenció social: residència assistida per a la gent gran de Lleida-Balàfia de 96 places residencials i 30 places de centre de dia, servei de valoració a la dependència i de valoració de la discapacitat i orientació i informació a famílies i professionals.

Amb la voluntat de millorar els serveis assistencials de la Regió Sanitària Lleida el 2004 es va signar un acord de col·laboració amb l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de l'Institut Català de la Salut per tal de racionalitzar l'ús dels recursos existents, un acord que ha anat consolidant-se amb projectes com el concurs de cuina centralitzada de línia freda compartida pels dos hospitals. En aquesta mateixa línia, el 2007 es va signar amb l'Institut de Diagnòstic per la Imatge i l'ICS un conveni de col·laboració per a l'establiment d'un dispositiu assistencial de gestió compartida dels serveis de diagnòstic per la imatge i de medicina nuclear per a l'àmbit territorial de Lleida.



Hospital de Santa Caterina (Parc Hospitalari Martí i Julià, Salt)

Des de 2008 la totalitat de la imatge diagnòstica produïda per GSS és en format digital. En l'àmbit quirúrgic es va incorporar un quiròfan "intel·ligent", especialment concebut per a la realització de la cirurgia endoscòpica. En aquests anys s'han creat les unitats de Diagnòstic Ràpid del Càncer, d'Estudi del Son, de Tabaquisme, de Fibromiàlgia i d'Insuficiència Cardíaca. El 2009 destaquen les obres a l'Hospital de Santa Maria per a la nova àrea de diagnòstic per la imatge i la important remodelació de l'ala est, que acollirà una unitat de cirurgia de curta estada, CMA, UCI i hospitalització i l'àrea de direcció i administració.

Pel que fa a nous projectes de gestió, l'any 2005 l'empresa es va obrir a la prestació de serveis socials, en ser-li adjudicada la gestió de la Residència i Centre de Dia de Lleida-Balàfia, posats en marxa el febrer de 2006. El 2006, el CatSalut va encarregar a GSS la gestió de la prestació del servei de rehabilitació ambulatoria per a tota la Regió Sanitària Lleida, amb rehabilitació hospitalària a l'Hospital de Santa Maria i a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova, i rehabilitació ambulatoria, domiciliària i logopèdia a Lleida, Balaguer, Tàrraga, Mollerussa, Cervera, Guissona i les Borges

Blanques. Des de 2007 disposa de serveis de valoració de la dependència i la discapacitat (SEVAD i CAD) per a tota la demanda a la província de Lleida.

D'un pressupost de 31,5 milions d'euros el 2004 s'ha passat a 55,9 el 2009. I, pel que fa a professionals, els 566 de l'any 2004 han estat 893 el 2009. En l'aspecte assistencial, l'activitat realitzada també s'ha multiplicat amb l'ampliació de l'oferta de serveis i l'entrada en funcionament de nous dispositius.

### **Institut d'Assistència Sanitària (IAS)**

L'Institut d'Assistència Sanitària ha fet una aposta ferma i estratègica per una gestió de l'excel·lència, basada en valors, en una gestió dels recursos humans altament participativa en la gestió i funcionament de l'organització i un canvi de cultura orientat als professionals, resultats i usuaris. L'IAS ha desplegat el Pla Estratègic 2006-2010, en l'elaboració del qual han participat tots els estaments de l'organització i que té per objectiu adaptar l'oferta i la tipologia de serveis a la nova demanda emergent i a la personalització de l'assistència. En la vessant financera i econòmica,

l'IAS manté un equilibri econòmic. En l'àmbit de la recerca, la docència i la formació, consolida el funcionament de la Unitat de Recerca, es produeix un progressiu increment dels estudis i es despleguen convenis de col·laboració amb universitats, centres d'ensenyament i entitats de recerca a tot Catalunya. L'IAS està acreditat com a unitat docent per a la formació de metges interns residents en psiquiatria, psicòlegs interns residents, metges de família, infermeria psiquiàtrica i llevadores. En el camp dels sistemes de la informació, es desplega a tota l'organització el sistema d'informació basat en SAP.

El 18 de setembre de 2004, l'IAS posa en funcionament el nou Hospital Santa Caterina al Parc Hospitalari Martí i Julià de Salt, on es configura un espai basat en un concepte integrador de la salut que inclou l'assistència psiquiàtrica, sociosanitària i social i l'atenció de les malalties físiques. Amb l'obertura del Centre Sociosanitari La República el novembre de 2009, l'IAS finalitza el procés de transformació de l'actual Parc i posa el primer esglau cap a l'obertura del parc a la ciutadania.

En l'àmbit de l'atenció especialitzada es produeix un progressiu increment global de l'activitat de l'Hospital Santa Caterina, es milloren les llistes d'espera i s'augmenta la CMA. Destaca la promoció del part natural i el desplegament del Programa d'atenció a la salut sexual i reproductiva. L'IAS incorpora l'any 2009 la resonància magnètica. Es crea i desenvolupa la Unitat de Malalties Tropicals i Salut Internacional.

En el desplegament del projecte organitzatiu i assistencial de psicogeriàtrica, s'obre el nou Centre Sociosanitari La República, amb 3 unitats d'hospitalització, dos hospitals de dia, Unitat de Valoració de la Memòria i les Demències (UVAMID), la Unitat de Valoració Integral Geriàtrica i

l'Equip d'Avaluació Integral Ambulatoria (EAIA) de malalties neurodegeneratives. Cal destacar també la consolidació de les cures pal·liatives i convalescència. Com a referent en l'atenció a les demències es desplega el Registre de Demències per a tota la Regió Sanitària de Girona.

En l'àmbit de l'atenció primària es progressa en el rol i la resolució de l'atenció primària de salut, millorant la prescripció farmacèutica i augmentant els programes comunitaris i de salut pública. Es consolida la figura de la infermera d'enllaç per als pacients que són donats d'alta a l'hospital.

En l'àmbit de la salut mental, referent per a tota la regió sanitària, cal destacar l'estabilització dels ingressos d'aguts i urgències i la disminució de l'internament crònic. I s'incrementen els serveis comunitaris d'atenció a la salut mental. Es treballa la col·laboració amb les entitats de treball protegit i la resposta als problemes emergents en salut mental amb nous dispositius i programes: conducta alimentària (TCA), ludopaties, psicoteràpia familiar i de gènere, patologia dual, detecció precoç de la psicosis incipient i suport a l'atenció primària, entre d'altres. Així mateix, es desplega el nou model d'atenció a la disminució intel·lectual.

### **Gestió i Prestació de Serveis de Salut (GPSS)**

L'any 2005 l'empresa pública Gestió i Prestació de Serveis de Salut fa un gir important en la seva projecció dins l'atenció socio sanitària amb la inauguració del nou Hospital Sociosanitari Francolí amb 156 llits d'internament. Una unitat de convalescència amb 45 llits, una unitat de cures pal·liatives amb 10 llits, 85 llits de llarga estada i amb l'Hospital de Dia Francolí, que disposa de 50 places. El mateix any es posa en marxa el reforç de l'equip PADES i el pro-

grama d'altres socio sanitàries dins el PIUC i s'inicia la gestió del laboratori d'anàlisis clínics i anatomia patològica del Pius Hospital de Valls.

En atenció primària es gestionen els reforços d'estiu de Terres de l'Ebre i de Mont-roig/Miami. A finals de 2006, juntament amb l'ICS, es gestiona el servei de rehabilitació del Tarragonès i del Baix Camp, i en solitari a Terres de l'Ebre els serveis de rehabilitació ambulatoria, domiciliària i de logopèdia. L'any 2007 amplia la seva cartera de serveis vinculada a la nova Llei de la dependència. Es crea un equip de valoració de la dependència Tarragona Nord i un equip de valoració i orientació. Al 2008 un conveni amb l'Institut Guttmann permet crear una plataforma de rehabilitació cognitiva. L'any 2009 es convoca el concurs d'idees per a la construcció del nou centre socio sanitari Casablanca i se signa un conveni de col·laboració amb SAGESSA que s'inicia amb la millora de l'atenció de la rehabilitació a domicili a Reus.

La gran transformació de GPSS s'ha traduït també amb un increment de plantilla de més del 93% i amb un augment en l'activitat assistencial del 125,3% a l'Hospital Sociosanitari Francolí i prop d'un 97% a l'Hospital de Dia Francolí.

### **Sistema d'Emergències Mèdiques, SA (SEMSA)**

El 2004 es va definir el Pla integral del transport sanitari i el Pla d'atenció a les urgències i emergències a Catalunya. El transport sanitari no urgent es defineix en tres tipologies (programat, individual i col·lectiu), es divideix en lots territorials i es fixa un nou model de pagament més simplificat. Aquest any es potencia el servei Sanitat Respon.

El 2005 s'integren tots els serveis públics que presten atenció a les urgències i emergències extrahospitalàries de Catalunya: SEM, Servei Coordinador d'Urgències a Barcelona-SCUBSA/061 i la Central de Coordinació Sanitària de Tarragona CECOSAT-061. També es produeix la unificació de les tres centrals de coordinació. La renovació de la flota de vehicles i la implementació d'una nova marca i de la identificació visual reforça el model de servei integral de les emergències.

L'any 2006 es posa en marxa el concurs de transport urgent i es desplega el nou model d'atenció a les urgències i emergències. Aquest any s'incrementa en un 200% el pressupost, es fa efectiva la separació del transport sanitari urgent del programat, s'incrementen els recursos



Hospital de Sant Celoni

materials i humans (es duplica en nombre d'unitats en el territori) i l'activació directa dels recursos.

El 2009 s'inicia una reorientació organitzativa i s'impulsen unes noves línies estratègiques:

- Adequar l'organització a la situació actual de la sanitat catalana.
- Ser un instrument de catalització i esdevenir líder en l'atenció sanitària urgent prehospitalària.
- Adaptar-se a la realitat europea del telèfon 112.
- Consolidar i potenciar la coordinació sanitària.
- Garantir una prestació eficient i sostenible.

**Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut (AIAQS), abans Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATRM)**

L'Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut (AIAQS) té per missió generar coneixement rellevant per contribuir a la millora de la qualitat, la seguretat i la sostenibilitat del sistema de salut, facilitant la presa de decisions als ciutadans, professionals i gestors.

L'avaluació de fàrmacs ha estat un terreny molt prolífic. La creació del CAMUH (Comitè d'Avaluació de Medicaments d'Utilització Hospitalària), adscrit al CatSalut, que l'AIAQS coordina, suposa un pas

més per contribuir a l'ús racional dels medicaments i a la millora dels resultats en salut a partir de l'aportació d'informació basada en el coneixement científic sobre els tractaments farmacològics d'alta complexitat

L'elaboració de guies de pràctica clínica basades en l'evidència ha estat una de les línies de treball més importants per promoure una pràctica assistencial de més qualitat i que millori la salut de les persones. Elaborades en una estreta col·laboració amb diversos grups i organitzacions catalans, espanyols i internacionals, s'adrecen a professionals i pacients per proporcionar informació per a la presa de decisions respecte de l'abordatge d'una patologia. L'AIAQS participa en el Pla de qualitat per al sistema nacional de salut del Ministeri de Sanitat i Política Social a través del projecte GuiaSalud.

En els darrers anys, l'AIAQS ha plantejat als fabricants, promotors, centres assistencials i de recerca la col·laboració en el desenvolupament de projectes, i s'ha posicionat cada cop més com una empresa de serveis en el sector de la salut.

**Institut Català d'Oncologia (ICO)**

L'Institut Català d'Oncologia (ICO) és l'únic centre de tot l'Estat amb un enfocament monogràfic i integral en l'abordatge del càncer, que reuneix

prevenció, assistència, recerca i formació especialitzada. Disposa de tres centres (l'Hospital Duran i Reynals a l'Hospitalet de Llobregat, Girona i Badalona), que treballen conjuntament amb tres hospitals universitaris de l'Institut Català de la Salut (els hospitals de Bellvitge, Doctor Josep Trueta i Germans Trias i Pujol, respectivament). A més, té establerta una xarxa de col·laboració amb 17 hospitals comarcals. Com a resultat, l'ICO actua en 11 comarques i és el centre oncològic de referència per al 40% de la població adulta de Catalunya (2,5 milions de persones). En el període 2004-2009 s'ha donat l'impuls definitiu als treballs de millora de l'Hospital Duran i Reynals, seu de l'ICO.

L'ICO ha passat de 16.288 primeres visites i 52.861 tractaments d'hospital de dia l'any 2004 a 24.510 i 71.112, respectivament, el 2009, i els trasplantaments de progenitors hematopoètics han passat de 31 a 116. Pel que fa a la qualitat, els serveis d'Oncologia Radioteràpica i de Física Mèdica dels tres centres ICO, el laboratori d'hematologia del centre ICO de Badalona i el Servei de Farmàcia del centre de l'Hospitalet estan certificats per la norma ISO vigent. Juntament amb l'Hospital de Bellvitge, l'ICO ha rebut l'acreditació d'Unitats de Referència en trasplantaments de medulla òssia, tumors ossis i melanomes uveals. Així mateix, el programa de trasplantament de precursors hematopoètics dels centres ICO de Badalona i de l'Hospitalet han aconseguit l'acreditació JACIE.

El febrer de 2008 l'OMS va designar l'ICO com a centre col·laborador per a programes públics de cures paliatives, que el converteix en un centre de referència internacional per al disseny, el desenvolupament i l'avaluació de les polítiques governamentals en aquesta àrea. D'altra banda, el 2007 es va posar en marxa, amb





el suport d'una beca de la Fundació Bill and Melinda Gates, el Centre Internacional OMS-ICO d'informació sobre el virus del papil·loma humà i el càncer de coll d'úter, amb seu a l'ICO i que recopila, analitza i difon informació de dos-cents països dels cinc continents perquè les autoritats sanitàries desenvolupin les campanyes sanitàries pertinents.

### **Banc de Sang i Teixits (BST)**

El Pla estratègic 2006-2009 va ser fruit d'un procés de reflexió al 2004, quan es va iniciar el darrer tram del procés d'integració de bancs de sang i es donava així compliment a la missió de dur a terme la gestió integral del cicle complet de la sang des del sistema públic de salut de Catalunya. Les principals fites aconseguïdes durant aquest període han estat:

- Orientar l'oferta cap a les noves demandes i les necessitats mal cobertes.
- Desplegar un Pla de recerca amb les línies prioritàries d'investigació alineades amb la missió.
- Exportar els coneixements en els àmbits nacional i internacional.
- Garantir la qualitat de la donació i la transfusió.
- Exercir la funció d'hemovigilància efectiva en tot el territori i aprofundir en la seguretat transfusional (cap al risc zero).
- Augmentar la capacitat d'innovació de l'empresa.
- Incorporar nous productes de teixits i teràpia cel·lular que surtin de la recerca.
- Consolidar el Programa de sang de cordó.
- Construir una marca sòlida que hagi estat capaç d'agrupar tot el que fa el BST.

D'altra banda, s'ha apostat per una concepció de la donació associada a un acte quotidià i de participació ciu-



Banc de Sang i Teixits (Edifici Dr. Frederic Duran i Jordà)

dadana. Aquest missatge ha permès passar d'un índex del 38,0 donacions per mil habitants i any el 2005 a 39,33 el 2009.

El 2010 s'inaugura la nova seu corporativa del Banc de Sang i Teixits, situada al districte tecnològic 22@ de Barcelona, que centralitza les diverses línies d'activitat i bona part dels 600 professionals de l'organització.

### **Parc Sanitari Pere Virgili (PSPV)**

El Parc Sanitari Pere Virgili té per objectiu la gestió dels edificis i instal·lacions del recinte de l'antic Hospital Militar de Barcelona, la prestació directa de serveis assistencials, d'investigació i docència, i la prestació o la gestió de serveis de suport a d'altres serveis assistencials. Quan el 1999 el Departament de Salut va assumir els 80.000 m<sup>2</sup> del recinte es va proposar el repte de transformar-lo en un pol de referència en l'àmbit sanitari del país i alhora convertir-lo en un eix de connexió entre barris posant a disposició de la ciutadania equipaments de primera necessitat. Concretament, amb recursos per superar el dèficit sociosanitari de la zona nord de Barcelona i com a suport al complex de la Vall d'Hebron per alleujar la pressió assistencial. La incidència positiva del Parc es manifesta també en la integració del recinte en el teixit urbà, exemplificada en la seva obertura al públic i en la destinació d'una tercera part a zona verda.

Assistencialment, el salt qualitatiu ha estat enorme, especialment des de la intensificació de les inversions impulsada a partir de 2004, i s'ha traduït tant en la prestació de serveis assumida directament per compte del CatSalut, com en la gestió patrimonial del recinte, facilitant la instal·lació de tot tipus de dispositius vinculats al sistema sanitari i a d'altres serveis públics imprescindibles per a la ciutat.

Els diversos projectes executius de futur en què està treballant el Parc demostren la continuïtat de l'exigència. Els més destacats i immediats són la instal·lació d'una residència especialment enfocada a l'Alzheimer, la posada en funcionament d'una residència destinada a la salut mental que inclou un hospital de dia i la implantació del centre de salut mental i drogodependències de Gràcia. Un cop s'hagin enllestit aquestes actuacions, s'haurà completat l'ús d'un 80% de l'espai disponible. Encara resten pendents de definició uns 33.000 m<sup>2</sup>, que han de permetre incidir més en la gestió de subaguts, en la coordinació amb les residències assistides de l'entorn i en les iniciatives de recerca i investigació, amb l'aplicació de les polítiques sobre la dependència i en posar al servei de la comunitat l'experiència en el marc sociosanitari, com ja s'està fent a través de la participació en el Pla director sociosanitari de Catalunya.

L'empresa pública té 440 professionals i més de 1.000 persones treballen al recinte del Parc en diferents em-

preses i institucions: Regió Sanitària Barcelona Ciutat, Consorci Sanitari de Barcelona, Institut de Diagnòstic per la Imatge, Gerència de l'Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat de l'ICS, Unitat de Rehabilitació Ambulatoria i Unitat de Cirurgia sense Ingress de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron, Mancomunitat CHC, Hospitalització Sociosanitària Pere Virgili i Hospital de Dia, Institut Català d'Avaluacions Mèdiques, els CAP de les ABS Vallcarca i Sant Gervasi, i altres serveis com l'aparcament i la cafeteria. En els propers anys es posaran en funcionament l'edifici administratiu, el CAP de l'ABS Sant Gervasi, un hospital de salut mental i una residència assistida.

### **Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell (CSPT)**

En el període 2004-2009 s'ha incrementat l'activitat en totes les línies assistencials per respondre a l'elevada pressió assistencial. S'han incorporat activitats de terciarisme que eviten als pacients haver de desplaçar-se (hemodinàmica, cirurgia toràcica, tècniques complexes per al diagnòstic i tractament de les arítmies, entre altres). També s'ha incorporat la valoració de les persones en situació de dependència i del grau de discapacitat. L'Hospital de Sabadell ha rebut cada any el premi TOP 20 com un dels millors hospitals de l'Estat amb especialitats de referència.

S'ha millorat la coordinació amb l'Institut Català de la Salut, tant amb l'atenció primària com la urgent, i s'ha aconseguit un descens en la demanda d'atenció urgent no complexa a l'hospital. També s'ha dut a terme la integració de les especialitats de l'àmbit de referència, amb un model flexible i descentralitzat que potencia la relació amb l'atenció primària. També s'ha reforçat i ampliat la col·laboració amb el Consorci Sanitari de Terrassa, on destaca la creació de



Hospital de Sabadell (Parc Taulí)

l'Institut Oncològic del Vallès que fusiona els serveis d'oncologia mèdica. Entre altres acords de cooperació s'ha de subratllar l'aliança estratègica amb l'Hospital Clínic per crear un únic servei de diagnòstic per la imatge.

L'aplicació del Pla d'empresa ha permès millorar l'equilibri econòmicofinancer. I també en aquest àmbit, s'ha creat una agrupació d'interès econòmic (AIE) de coordinació logística, amb magatzem únic, i s'ha implantat un nou model logístic a la Corporació. El Projecte d'Ordenació Parc Taulí-Taulí nou ha suposat l'ampliació i millora més important de la història de la Corporació i el 2009 ja s'ha inaugurat el nou edifici i s'han millorat els espais i equipaments d'Urgències.

Pel que fa a les TIC aplicades a la salut, s'ha celebrat el desè aniversari de la introducció de la teleradiologia a Espanya des de la UDIAT; els productes RAIM (Radiological Archive and Image Management) s'han posat a disposició de tots els centres de la xarxa sanitària d'utilització pública i s'ha iniciat la implantació del nou Sistema d'Informació Clínic i Organitzatiu (SICLÓ). Així mateix, el projecte Salut en Xarxa s'ha engegat per millorar la relació entre professionals sanitaris, institucions del sector de la salut i ciutadans.

S'ha col·laborat en l'elaboració del pla director i pla funcional del futur hospital Ernest Lluch, que contribuirà a ampliar i millorar el servei en benefici de tots els ciutadans de l'àrea de referència. Des de 2008 s'ha passat d'hospital docent a hospital universitari, amb la incorporació de la primera promoció d'estudiants de tercer de Medicina de la UAB.

En aquesta etapa ha cristal·litzat el projecte del Parc de Salut, amb l'ajuntament de Sabadell i els departaments de Salut i d'Innovació, Universitats i Empresa, que ha de potenciar les estratègies R+D+I. Finalment, s'ha elaborat un nou Pla estratègic que marca el camí de la institució davant els nous reptes de futur.

### **Consorci Sanitari de Terrassa (CST)**

El Consorci Sanitari de Terrassa va iniciar el seu pla estratègic 2004-2009 fonamentat en quatre grans línies: esdevenir una organització sanitària integrada, desenvolupar el seu model d'organització i atenció, modernitzar les seves estructures i fomentar les aliances estratègiques. El Pla ha assolit els objectius sense perdre el valor del CST i el compromís amb la societat.

El CST incrementa la seva població de referència de l'atenció integral a més de 160.000 habitants i d'atenció especialitzada a la població de Sant Quirze i Can Rull. Incorpora també la gestió de dos nous CAP, l'hospital de dia Sant Jordi per a pacients d'Alzheimer, la llar tutelada de Rubí, el CSMA i l'hospital de dia de Salut Mental en el recinte del claustre de Sant Llàtzer. Aquests anys s'ha redimensionat i orientat l'oferta de serveis, amb la incorporació de noves especialitats com reumatologia i neurologia, s'han posat en funcionament nous dispositius assistencials com l'Hospital de Dia Polivalent i la Unitat de Geriatria d'Aguts i s'han incorporat noves tècniques diagnòstiques i nous equipaments com la ressonància magnètica nuclear i la densitometria.

El model assistencial ha avançat amb la creació dels àmbits d'atenció,

el foment del treball en equips multidisciplinaris i la potenciació de la gestió clínica. En la gestió de persones s'han impulsat les polítiques de participació dels professionals i la comunicació interna, i la plantilla s'ha incrementat en un 59%. El Pla de sistemes ha permès completar la informatització dels registres clínics i la integració de les històries clíniques dels diferents nivells assistencials. S'han promogut els sistemes de qualitat en nombroses àrees i serveis, s'incrementen el nombre d'alumnes i s'amplien les especialitats MIR acreditades i es desplega el Pla de recerca.

Econòmicament s'ha assolit la suficiència econòmica. El Pla d'obres extraordinari ha permès reformar el 48% de l'estructura hospitalària i ampliar el nombre de llits. Finalment, en l'establiment d'aliances estratègiques destaca la creació del CatLab i de l'Institut Oncològic del Vallès (IOV).

### **Consorci Hospitalari de Vic (CHV)**

El Consorci Hospitalari de Vic ha experimentat, en aquests darrers anys un creixement molt important amb la incorporació a la seva cartera de serveis de la línia d'atenció mutual i privada i la línia sociosanitària i de dependència. Això ha significat que centres tan significatius en l'àmbit de la salut a Osona com la Clínica de Vic o l'Hospital Sant Jaume de Manlleu han passat a ser gestionats per aquest consorci, que el 2011 celebrarà els 25 anys.

El creixement substancial del CHV en noves línies d'actuació ha anat associat a canvis en l'atenció de malalts aguts i en la salut mental. L'Hospital General de Vic ha millorat, des del 2004, espais com el bloc quirúrgic, la UCI i la unitat de nefrologia. Els canvis han anat acompanyats de la incorporació de tecnologia de darrera generació amb aparells com la ressonància magnètica, el TAC



Hospital General de Vic

de darrera generació, el mamògraf digital, etc. També s'ha estat referent en la creació d'aplicacions com el teleictus, que permet una atenció ràpida de persones afectades per un ictus gràcies al treball en línia amb l'Hospital Vall d'Hebron.

Els recursos humans s'han incrementat notablement. Si el 2006 la memòria reflectia un total de 791 persones a jornada completa, en el darrer exercici aquesta xifra ha crescut fins les 1.073. La suma de l'increment de recursos tècnics i d'equip humà ha permès que el Consorci Hospitalari de Vic estigui en condicions d'atendre el 99% de malalts, sense necessitat de trasllats a centres de tercer nivell.

En els darrers anys també ha merescut un interès molt especial el desenvolupament del programa de responsabilitat social corporativa, amb indicadors satisfactoris en tots els àmbits, que inclouen les accions de caràcter social i mediambiental. L'organització és pionera en l'aplicació de sistemes d'aprofitament de l'energia solar tèrmica i està reconeguda amb la certificació EMAS. A nivell comunitari s'ha treballant amb les associacions de malalts i familiars per establir línies d'acció conjuntes i també s'ha col·laborat amb diferents ONG.

En els darrers anys s'ha potenciat la col·laboració entre organitzacions de salut i s'han establert acords amb hospitals de diferents nivells amb l'objectiu de sumar esforços en benefici d'una atenció de qualitat i de proximitat. Aquest esforç de millora en l'atenció a l'usuari també es posa de manifest amb els notables nivells de coordinació assolits amb els equipa-

ments sociosanitaris i l'atenció primària de la comarca, gràcies al Sistema Integrat de Salut d'Osona (SISO). Aquesta organització aconsegueix fer noves passes endavant per a l'atenció integral i la continuïtat assistencial.

### **Consorci Sanitari Integral (CSI)**

El Consorci Sanitari Integral (abans Consorci Sanitari de la Creu Roja a Catalunya) es va crear per a la integració dels hospitals de la Creu Roja de Catalunya al sector públic de la sanitat. El Consorci Sanitari Integral gestiona actualment tretze centres especialitzats en atenció sanitària i social: centres d'atenció primària, centres de rehabilitació, hospitals d'aguts i sociosanitaris, residències, serveis d'acció comunitària i salut pública i serveis d'atenció a domicili de l'Hospitalet de Llobregat.

Les línies estratègiques del Consorci Sanitari Integral al llarg del període 2004-2009 s'han centrat a:

- El lideratge ètic i de servei, que afavoreix la consecució d'objectius i d'un projecte compartit: valors, visió i estratègia. L'estratègia es converteix en cosa de tots, en la recerca del benestar dels clients i treballadors.
- La planificació estratègica, la clau de l'èxit d'un projecte a llarg termini, amb la participació de les persones que l'han de fer realitat, en facilita l'assumpció i l'èxit.
- La direcció de persones per competències: la gestió per competències és la metodologia més potent i contrastada en la identificació i desenvolupament dels comportaments perquè siguin coherents amb la cultura desitjada.
- Gestió per processos: qualitat sense malbaratament. L'any 2008 el Consorci va aconseguir millorar la qualitat, incentivar els professionals i optimitzar els resultats econòmics.

- Fer visible el client a tota l'organització per assegurar l'orientació al client: el Consorci intenta donar una resposta satisfactòria a les necessitats i expectatives dels diferents grups d'interès.
- La sostenibilitat: des de l'inici del Consorci l'objectiu estratègic a aconseguir des de la perspectiva financera era la sostenibilitat.
- La innovació. L'adequació dels centres i sistemes ha estat una prioritat i cal remarcar la inauguració del nou l'Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi, posat en marxa el febrer de 2010, que dona servei a més de 300.000 persones al Baix Llobregat.

### **Consorci Sanitari de l'Alt Penedès (CSAP)**

El Consorci Sanitari de l'Alt Penedès, ha dut a terme durant aquest període 2004-2009 un seguit d'acords de col·laboració estratègica per tal d'impulsar diversos aspectes en l'àmbit assistencial. Així, amb l'Institut Català d'Oncologia (ICO) per a la posada en marxa del programa de detecció precoç del càncer de còlon i recte (2004); amb la UDIAT per a la cobertura d'informes fora d'horari presencial i en matèria d'organització assistencial i tecnològica en diagnòstic per la imatge (2006 i 2008) i amb l'Hospital del Mar per pal·liar la manca de professionals en determinades especialitats (2008).

En l'àmbit de la integració d'especialistes, s'han incorporat metges de cardiologia i urologia (2006) i mitjançant un conveni de col·laboració amb l'Associació Espanyola Contra el Càncer, es disposa de psicooncòleg (2008).

S'ha arribat a un acord de col·laboració amb el Consell Comarcal de l'Alt Penedès en el marc del Pla d'integració d'immigrants (2005) i es posa en marxa l'edifici del nou labo-



Hospital Comarcal de l'Alt Penedès

ratori del CLI al recinte de l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès (2009).

Pel que fa les TIC, es digitalitza la imatge de radiologia, i es fa la connexió informàtica amb la història clínica compartida de Catalunya i amb l'atenció primària de l'ICS, amb l'objectiu de posar a l'abast dels professionals la informació assistencial dels pacients (2009).

En l'àmbit assistencial, l'any 2009 s'implanta un sistema de triatge (PAD) d'urgències establint un punt d'atenció continuada únic a la comarca amb l'atenció primària de l'ICS de 21 a 8 hores i es posa en marxa la Unitat de Demències i el Pla d'atenció al final de la vida.

Pel que fa als aspectes econòmico-financiers més rellevants, durant aquest període s'inicia el pla pilot del sistema de finançament de base poblacional i la comissió de coordinació de proveïdors de salut a l'Alt Penedès (2005), i se signa el conveni d'aportació de capital per al finançament de les inversions amb el Departament de Salut (2006).

En l'àmbit corporatiu es porta a terme la reorganització de les unitats d'hospitalització amb un increment del nombre de llits individuals (2006), el pla de millora del confort i l'accessibilitat de l'Hospital "Fem l'Hospital més amable" i s'inicia la implantació d'un model de qualitat basat en l'EFQM i l'acreditació hospitalària (2006). Dins el Pla sociosanitari es traslladen llits de convallescència al Centre Sociosanitari Ricard Fortuny.

L'any 2007 s'implanta el nou sistema informàtic de gestió hospitalària SAVAC, que inclou també l'àmbit assistencial, i s'incorporen equips i noves tecnologies en cirurgia laparoscòpica, fluxometria urològica i otorinolaringologia. S'assoleix definitivament l'acreditació de l'Hospital. L'any 2008 s'inauguren les obres d'ampliació de consultes externes i l'hospital de dia i l'any 2009 s'aprova el Pla estratègic de l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès Horitzó 2011.

### **Consorci Sanitari de l'Anoia (CSA)**

Constituït el 2001, el Consorci Sanitari de l'Anoia va promoure les obres del nou Hospital d'Igualada, iniciat el 2003 i inaugurat el març de 2007. El Consorci dona continuïtat assistencial a l'activitat de la Fundació Sanitària d'Igualada. El primer any de funcionament ja s'acredita per a la docència per poder formar MIR de medicina familiar i comunitària, ginecologia i obstetrícia, cirurgia ortopèdica i traumatologia, farmàcia hospitalària i cirurgia general, i també LLIR (llevadores) i FIR (farmàcia). El maig de 2007 s'inaugura l'Escola Internacional d'Endoscòpia Ginecològica, única a Europa, i es creen la Unitat de Recerca i Docència i l'Oficina Tècnica de Cribratge del Càncer de Mama. Un conveni amb l'Institut Català de la Salut permet impulsar projectes conjunts per incrementar la qualitat i l'eficàcia de l'atenció sanitària a la població a par-

tir de la coordinació entre l'atenció primària i especialitzada a l'Anoia.

El 2008 es reorienta l'estructura de gestió amb la inclusió dels comandaments assistencials al comitè de direcció. L'activitat assistencial augmenta (un 40% més de cirurgia menor i un 33% més de cirurgia major, que permeten reduir un 10% la llista d'espera, es fan 709 altes més i es compten 1.842 estades menys). Es posa en marxa el primer programa d'intercanvi i col·laboració entre metges i infermeres de l'atenció continuada dels EAP de l'ICS a l'Anoia i els professionals del Servei d'Urgències del CSA, que l'any següent s'integraran constituint un servei territorial d'urgències situat a l'Hospital d'Igualada. El trasllat del Servei de Salut Mental i Atenció a les Drogodependències a l'edifici magenta de l'antic l'hospital suposa una millora per als usuaris i professionals d'aquests serveis. L'any 2008 també va ser un any d'aliances estratègiques en temes assistencials i de recerca (Hospital Universitari de Bellvitge, Institut Català d'Oncologia, etc.) i de l'aprovació del Pla d'empresa, que garanteix la sostenibilitat futura.

El 2009 l'Hospital d'Igualada és TOP 20 en atenció a la dona entre els hospitals generals que tenen cirurgia de mama i ocupa la posició vuit entre els 29 hospitals generals mitjans. Aquest any s'inicien les obres de l'heliport. De les activitats d'atenció a l'usuari s'activen programes de voluntariat, la campanya "Per un hospital més confortable" que determina unes pautes per als visitants i pretén millorar la fluïdesa en l'activitat assistencial diària, s'instauen les recomanacions i els consells de salut a la població a través del nou web corporatiu i de programes de ràdio protagonitzats per professionals del centre. En l'àmbit de recursos humans s'obté la certificació de bronze d'Hospital sense fum, s'elabora el

diagnòstic del Pla d'Igualtat, s'aprova el Pla d'autoprotecció i s'estrena la intranet. També es desenvolupa un ambiciós procés de convocatòries que mobilitza 270 persones i es reordenen els cangurs de caps de setmana. Es desenvolupa també el nivell D de la carrera professional dels GP1.

### **Consorci Sanitari de Mollet del Vallès (CSMV)**

Amb el nom de Consorci Sanitari de Mollet es constitueix al 2004 un consorci en què participen el CatSalut, l'Ajuntament de Mollet del Vallès i la Fundació Hospital de Mollet del Vallès. La seva finalitat primordial és l'execució d'activitats hospitalàries, assistencials, preventives, socials, rehabilitadores, docents i d'investigació al servei, principalment, de la població dels municipis del Baix Vallès.

Els antecedents del Consorci estan estretament vinculats a la història de la Fundació Hospital de Mollet, entitat sense finalitat de lucre creada l'any 1996 per la Societat de Socors Mutus de Mollet (Mutualitat Federada de Previsió Social), gestora del centre hospitalari històric del municipi, amb una trajectòria de més de trenta anys com a hospital general bàsic de la xarxa pública. El nou Hospital de Mollet del Vallès entra en funcionament el 2010. Es tracta d'un hospital amb un plantejament d'edifici sostenible que atén la població del Baix Vallès, al voltant de 150.000 persones.

### **Consorci del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf (CLI)**

El 1992 es va crear el Consorci del Laboratori de l'Anoia, integrat per la Generalitat de Catalunya, l'Institut Català de la Salut, l'Hospital Comarcal d'Igualada i la Fundació Assistencial de l'Anoia, amb l'objecte

d'integrar en una única entitat els serveis de laboratori propis dels centres hospitalaris pertanyents a les entitats esmentades en l'àmbit de la comarca de l'Anoia i la seva àrea sanitària d'influència. L'any 2001 es va estendre a les comarques veïnes de l'Alt Penedès i el Garraf.

Durant el període 2005-2009 s'han definit objectius estratègics de l'entitat, centrats principalment en la reducció progressiva del dèficit econòmic acumulat, la millora de les prestacions i serveis del Laboratori i la millora de les condicions sociolaborals dels professionals. En aquest sentit, s'ha tornat a la situació econòmica inicial pel que fa als fons propis, s'ha assolit l'objectiu de la integració dels sistemes de comunicació informatitzats dels diferents socis amb el sistema propi del Consorci i, pel que fa al tercer objectiu estratègic, s'ha consolidat el trasllat al nou laboratori de Vilafranca, com també s'ha incrementat el volum d'activitats formatives i el nombre de professionals que hi han participat.

### **Consorci Sanitari del Maresme (CSM)**

El 2005 el Consorci Sanitari del Maresme s'integra al sistema de compra de base capitativa, any en què s'inicia el Pla d'empresa 2005-2007, que es va proposar la regularització de la situació economicofinancera. El Pla estratègic 2007-2011 es va fonamentar en la revisió de la missió i ha reorientat l'organització cap a un model de direcció estratègica. El 2008 es van incorporar a l'àrea d'influència del Consorci els municipis d'Arenys de Mar i Arenys de Munt. Pel que fa a la qualitat, hi ha tres serveis acreditats amb la certificació ISO 9001-2008 (Farmàcia, UCSI i Laboratori) i en deu anys d'activitat l'Hospital de Mataró ha rebut set vegades el premi Hospitals TOP 20. Quant a formació, s'ha

anat incrementant el nombre de MIR, fins arribar a 55 persones en catorze serveis, a més de 6 LLIR (llevadores).

El 2004 es van inaugurar els consultoris del Cros i Dosrius i el 2005 es van integrar de manera definitiva els recursos socio-sanitaris del PASS: l'Antic Hospital de Sant Jaume i Santa Magdalena i la Residència Sant Josep (que un any després obria 12 noves places de centre de dia). Aquest mateix any es va implantar el servei d'atenció urgent domiciliària a Mataró i es va iniciar un pla pilot d'avaluació de teràpies naturals. El 2006 s'incorpora el tractament quirúrgic de l'obesitat mòrbida i la degeneració macular. L'elaboració de guies de pràctica clínica i la posada en marxa del sistema d'infermeres d'enllaç reforcen la continuïtat assistencial i es crea l'àrea de Rehabilitació dins el Servei de Traumatologia.

El 2007 es posa en marxa el Servei de Valoració de la Dependència (SEVAD), el Centre d'Atenció al Disminuït (CAD) i la Unitat de Mitjana Estada Psicogeriàtrica. Es comença a realitzar la nefrectomia per laparoscòpia i la cirurgia mínimament invasiva del peu. És l'any, també, de l'entrada en funcionament de la radiologia digital i de la prescripció mèdica informatitzada.

L'any 2008 va suposar un important avenç qualitatiu assistencial i investigador amb l'obtenció de l'acreditació com a centre extractor d'òrgans i un conveni amb l'Institut Català d'Oncologia va permetre que dos hematòlegs d'aquesta institució treballassin amb la cartera de serveis del Consorci. També es van incorporar noves tècniques de CMA (tiroïdectomia de nòdul solitari, amigdalectomia per làser i exèresi de tumors laringis per làser), s'inicia el tractament de l'ictus amb fibrinòlisi i es comença el programa de gestió de casos del circuit ràpid del càncer. Així mateix, el Consorci s'incorpora

a la xarxa d'investigació biomèdica CIBERhed sobre la motilitat clínica i bàsica de l'aparell digestiu.

L'any 2009 es va inaugurar la nova àrea d'hospitalització de salut mental d'aguts a l'Hospital de Mataró, es va incorporar la unitat hospitalària especialitzada de fibromiàlgia i de fatiga crònica i es van iniciar les obres per a la construcció d'un nou centre de dia de salut mental i addiccions. En l'àmbit de la gestió destaca la implantació del programa SAP-ERP per a les àrees econòmicofinancera, logística (compres i farmàcia), control d'inversions, control de costos, seguiment presupostari, manteniment i gestió d'expedients (concursos públics).

### **Corporació de Salut del Maresme i la Selva (CSMS)**

En l'àmbit del desenvolupament de serveis s'han de destacar les consultes d'alta resolució de cirurgia ortopèdica i traumatologia, la posada en marxa d'e-consultes amb les ABS de Malgrat-Palafolls, Calella i Lloret-Tossa, el cribatge de retinopatia diabètica a Pineda, la implantació de cirurgia laparoscòpica en nous procediments, l'hospitalització a domicili, el programa de suport a residències geriàtriques de Calella, Malgrat i Palafolls, la implantació de circuits de diagnòstic ràpid en càncer digestiu, de pulmó, de mama i d'urologia, la implantació d'estudis de la son (Blanes), la creació del Gabinet de Cardiologia (ecocardiografia convencional, ecocardiografies d'esforç, ergometries), la implantació del triatge d'urgències hospitalàries, el cribatge d'hipoacúsia amb otoemissions, l'alta neonatal precoç, la consulta d'infermeria per a l'atenció espontània en l'atenció primària, les unitats polivalents d'observació als serveis d'urgències hospitalàries i la mitjana estada polivalent a l'Hospital Comarcal de Blanes.

Pel que fa a accessibilitat i integració territorial, s'han establert convenis d'assessorament en activitats de protecció de la salut amb els ajuntaments de Tordera, Malgrat i Calella i amb la residència municipal social d'Arenys de Mar, s'ha descentralitzat la rehabilitació ambulatoria de baixa i mitjana complexitat a Tordera i Pineda, s'ha estès el Programa Salut i Escola, s'ha iniciat la cita prèvia per internet, s'ha posat en marxa TV Salut a la sala d'espera d'urgències i de consultes externes, s'ha participat en el pla pilot de la carpeta personal de salut, s'ha treballat el projecte d'infermera d'enllaç amb l'ICS i s'ha participat en la comissió del sistema de compra capitatiu.

En temes d'organització i qualitat destaca el foment de l'ambulatorització de l'assistència, la implantació del sistema DPO, la millora general dels indicadors de productivitat, l'acreditació de la Unitat de Mama de Calella, la digitalització d'imatges de radiologia, la participació en el projecte d'història clínica compartida de Catalunya, l'inici de la prescripció electrònica, l'adhesió al Codi Tipus de La Unió, l'acreditació per formació MIR en medicina interna i tutories a les ABS en medicina interna i radiologia, el Pla de qualitat, autoavaluació de riscos laborals i riscos psicosocials, l'autoavaluació en responsabilitat social corporativa i el Pla director d'atenció especialitzada a l'Alt Maresme i la Selva Marítima.

La millora dels equipaments ha estat significativa amb l'obertura del CAP Fenals i del CAP Dr. Benito (Lloret de Mar), els nous centres de rehabilitació de Tordera i Can Xaubet de Pineda de Mar, l'ampliació del servei d'urgències de l'Hospital Comarcal de Blanes, l'ampliació al CAP de Malgrat de Mar amb mòduls prefabricats, l'ampliació de consultes al CAP Calella i el projecte d'ampliació del CAP Palafolls.



Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

### **Consorci Parc de Salut MAR de Barcelona, abans IMAS**

El 26 de gener de 2010 s'ha constituït el Consorci Parc de Salut MAR de Barcelona, amb la participació de la Generalitat i l'Ajuntament de Barcelona. L'objecte del Consorci és la prestació de serveis sanitaris, socio-sanitaris i de desenvolupament del coneixement, així com la participació en programes de promoció i rehabilitació de la salut, prevenció de malalties i recerca. En aquest context s'ha consolidat el traspàs dels serveis socio-sanitaris i salut mental Centres Assistencials Dr. Emili Mira de la Diputació de Barcelona a la Generalitat de Catalunya, que comptaran amb la cooperació del Parc de Salut MAR en el desenvolupament de l'activitat assistencial i la col·laboració per garantir l'atenció integral del pacient i la coordinació amb les diferents línies sanitàries, la docència i la recerca.

### **Hospital de la Santa Creu i Sant Pau**

L'Hospital de Sant Pau és un hospital d'alta complexitat i un hospital comunitari alhora, amb una àrea d'influència d'unes 430.000 persones de setze ABS de Barcelona dels districtes de l'Eixample, Gràcia, Horta-Guinardó, Sant Martí i Sant Andreu. Tres de cada quatre usuaris provenen de la ciutat de Barcelona.

El juliol de 2009 es va inaugurar el nou edifici de l'hospital més antic de la ciutat, ja en la seva tercera ubicació, després de l'edifici medieval de Ciutat Vella, amb més de 600 anys d'història, i el recinte modernista de Lluís Domènech i Montaner iniciat el 1902. Durant l'estiu es van traslladar la majoria de serveis, si bé alguns ja ho havien començat a fer des de 2003. Coincidint amb l'entrada en funcionament del nou Sant Pau, l'hospital ha definit el seu Pla estratègic per als

anys 2008-2011, que li ha de permetre afrontar els nous reptes assistencials, socials i econòmics, tot comptant amb la participació activa dels professionals. També ha estat el moment de la modernització d'instal·lacions i equipaments, amb l'aposta per les noves tecnologies de la informació i la comunicació, com ara la digitalització completa de la història clínica accessible a través de l'estació de treball clínic, que inclou la informació de les proves diagnòstiques. I, així mateix, canvis en l'organització, com el nou model d'infermeria, centrat en una millor atenció als pacients i l'eficiència en la gestió infermera.

Sant Pau compta amb gairebé 2.900 professionals i més de 600 alumnes de pregrau que es formen en medicina i infermeria i més de mil cent més entre residents i estudiants de postgraus i d'altres especialitzacions sanitàries. La recerca es canalitza a través de l'Institut de Recerca, que manté més de 150 projectes anuals actius. El 2009 es van publicar més de 400 treballs amb un factor d'impacte mitjà de 5,02.

Sant Pau ha iniciat un seguit d'aliances estratègiques amb altres hospitals que permetin situar-lo a primer nivell en diferents especialitats, com ara la cirurgia plàstica i la cirurgia toràcica. I el 2009 s'ha posat en marxa la llar residència de salut mental Pi i Molist, amb 30 places per a pacients crònics.

La identificació amb la comunitat és un dels signes distintius de Sant Pau, que comparteix activitats de promoció de la salut, però també culturals i lúdiques, amb les associacions i entitats del barri. Els edificis del recinte modernista s'obriran a la ciutat i al món després d'una profunda reforma, per convertir-se en un espai interdisciplinari de desenvolupament, un centre de pensament i acció i un campus de les ciències socials a l'entorn de la Mediterrània.

### **Hospital Clínic i Provincial de Barcelona**

El 2007 l'Estat va transferir a la Generalitat l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, un dels centres amb més prestigi assistencial i investigador de tot l'Estat i amb gran projecció internacional, que va ser creat el 1906. El 2008 n'assumeix la presidència del nou patronat la consellera de Salut. El Clínic té com a objectiu consolidar el model d'hospital dual, és a dir, com a hospital comunitari que atén la seva població de referència i alhora com a hospital terciari i d'alta complexitat.

En referència a l'activitat assistencial, destaca l'assoliment, en línies generals, dels objectius acordats. El volum d'altres s'ha mantingut estable els anys 2008 i 2009, tot destacant el creixement de la cirurgia major ambulatoria i una major activitat de transplantaments, especialment el renal de donant viu. El pes relatiu mig també augmenta, fet que indica una major complexitat dels pacients hospitalitzats. L'activitat quirúrgica dels dos anys és similar, però és rellevant l'increment de les intervencions laparoscòpiques i de l'extracció d'òrgans i teixits. D'altra banda, els parts s'han reduït el 2009 després de l'augment produït el 2008. En l'activitat ambulatoria s'ha de destacar la millora de la ràtio de reiteració de les consultes externes, la reducció sostinguda de l'activitat d'urgències i l'important increment de les sessions d'hospital de dia. Per últim, cal esmentar l'assoliment dels objectius en tècniques complexes i programes, així com la millora en la llista d'espera dels procediments quirúrgics amb temps de garantia.

Amb més de 4.500 professionals, el Clínic és un dels grans hospitals del sistema públic de salut, reconegut arreu tant per la seva qualitat assistencial (ha estat distingit amb el premi TOP 20 durant vuit anys



Hospital Clínic i Provincial de Barcelona

consecutius) com per la capacitat docent i de recerca. Actualment està immers en un gran projecte d'ampliació amb un nou edifici on se situava el Parc de Bombers al carrer Provença, entre Casanova i Villarroel. Hi haurà un nou servei d'urgències, les últimes innovacions en diagnòstic per la imatge i una dotació de 112 nous llits per a malalts aguts, 32 punts d'hospitalització de dia i 23 places per a diàlisi. El disseny arquitectònic està pensat per tenir un baix impacte ambiental, afavorir una gestió eficient i incorporar els avenços tecnològics més sostenibles. En previsió d'entrar en funcionament el 2013, el nou edifici permetrà iniciar un projecte a mig termini per a la renovació total de l'edifici històric del Clínic.

### **PAMEM, Institut de Prestacions d'Assistència Mèdica al Personal Municipal**

El 1950 l'Ajuntament de Barcelona va posar en marxa la prestació d'atenció sanitària als seus treballadors i familiars. El 1987 es va convertir en institut municipal, fet que va ajudar a consolidar un model modern i innovador tant en l'assistència (gran accessibilitat dels usuaris i una atenció individualitzada, integral i preventiva) com en la gestió per afavorir l'agilitat i l'eficiència econòmica i disposar d'un bon sistema d'informació assistencial i administratiu (implementació del registre longitudinal com a eina per avaluar l'eficàcia i l'eficiència, programa integrat de salut, guies de pràctica clínica informatitzades, etc.).



Hospital Transfronterer de la Cerdanya

Aquest model es va estendre a la gestió de centres d'atenció primària: primer amb el CAP Barceloneta (1993), el primer centre de la ciutat que no era gestionat per l'ICS, i el 1995 amb el CAP Vila Olímpica, que va ser pioner en la posada en marxa de la història clínica sense paper. En aquests dos CAP es van iniciar les primeres experiències de la reordenació de l'atenció especialitzada. El 2003 es constitueix PAM, SL, amb el 100% de capital públic del PAMEM, que assumeix la gestió dels dos centres i del nou CAP Larrard de Gràcia (2003). La població adscrita d'aquestes ABS supera les 91.000 persones. En aquests últims anys el model de gestió ha aprofundit en la participació activa dels professionals i en la seva autoorganització, així com en la implantació de la carrera professional.

La implicació comunitària, en coordinació amb institucions i entitats dels barris, és molt important, amb tallers com "Cuidem el cuidador" al CAP Larrard, "Nascuts per llegir" al CAP Vila Olímpica, l'Escola de Salut de la Barceloneta, la lactància materna, les caminades populars i les relacions amb les farmàcies del territori. La recepta electrònica ja està implementada als tres CAP i supera els objectius establerts pel CatSalut, de la mateixa manera que la prescripció de genèrics. El 2010 els professionals participaran en el pla pilot per a l'extensió de la recepta electrònica en l'atenció especialitzada. El 2010 serà també el de la posada en funcionament de la intranet i les webs dels CAP. La història clínica informatitzada ja està preparada per poder interoperar amb la història clínica compartida de Catalunya.

Com a organització docent s'acullen alumnes de pregrau de Medicina i d'Infermeria en pràctiques, i estan acreditades les especialitats de Medicina Familiar i Comunitària, Medicina Preventiva i Salut Pública i Medicina del Treball, a més de mantenir amb l'Hospital de Sant Pau un programa de rotació per a residents de formació especialitzada de primer any. D'entre els programes de recerca destaca, pel seu abast europeu, la coordinació de l'IMCA, sobre malalties respiratòries cròniques.

Finalment, des de 2007 un conveni amb l'ICASS atorga al PAMEM la gestió dels serveis de valoració de la dependència als districtes de Ciutat Vella i Sant Martí, i de valoració i orientació de la discapacitat a tota la ciutat.

### **Fundació Privada Hospital Transfronterer de la Cerdanya**

La cooperació per a l'accés a l'atenció sanitària dels pacients de la Cerdanya i el Capcir ha donat lloc a la creació d'un hospital comú transfronterer a Puigcerdà en el marc de l'Euroregió. El projecte resol aspectes jurídics, organitzatius i assistencials per fer compatibles els models sanitaris de dos països. Una Agrupació Europea de Cooperació Territorial integrada per la Generalitat de Catalunya i el Ministeri de la Salut francès en serà la propietària i gestora. El nou hospital, que està en construcció des de 2009, atindrà una població de més de 30.000 habitants i està finançat en un 60% pel Fons Europeu de Desenvolupament Regional (FEDER).



# Governança i participació



# Incorporar els representants del territori en la governabilitat del sistema de salut

## 34 governs territorials de salut constituïts

El model de descentralització del sistema sanitari públic català s'inspira en els valors de proximitat al territori i de participació, i es concreta en la creació d'un marc de coordinació dels governs locals i autonòmic mitjançant la constitució d'estructures de govern compartit en el territori, anomenades governs territorials de salut (GTS). Els GTS defineixen un model de governança relacional que incorpora els diferents actors responsables de la provisió dels serveis de salut i socials, els ciutadans i les entitats que els representen. L'objectiu és reforçar l'adequació de les polítiques sanitàries i l'oferta de serveis sanitaris i socials a les necessitats ciutadanes i a les peculiaritats de cada territori. Per a la consecució d'aquest objectiu, la funció bàsica del consorci és l'ordenació, la prioritització i la coordinació dels recursos del territori amb la finalitat de garantir la prestació efectiva de la cartera de serveis del sistema de salut.

Durant el 2009 s'ha donat un impuls molt important a la fase de desplegament dels governs territorials de salut. A final de 2009 ja hi havia constituïts 34 governs territorials de salut dels 37 previstos.

**El 2010 s'hauran constituït els tres governs territorials de salut que completaran el model de governança compartit.**

## Governos territorials de salut constituïts entre 2006 i 2008

Barcelona Ciutat (consorci sanitari ja constituït)
Val d'Aran (consorci sanitari ja constituït)
Osona (26 de setembre de 2006)
Garrotxa (26 de setembre de 2006)
Baix Vallès (16 d'octubre de 2006)
Garraf (24 d'octubre de 2006)
Alt Urgell (24 d'octubre de 2006)
Lleida (6 de febrer de 2007)
Baix Llobregat Litoral (13 de març de 2007)
Baix Camp (4 de desembre de 2007)
Montsià (4 de desembre de 2007)
Baix Empordà (4 de desembre de 2007)
Bages-Solsonès (29 de gener de 2008)
Berguedà (5 de febrer de 2008)
Baix Llobregat Nord (8 d'abril de 2008)
Baix Montseny (15 d'abril de 2008)
Alta Ribagorça (29 d'abril de 2008)
Ripollès (3 de juny de 2008)
Pallars Jussà-Pallars Sobirà (26 d'agost de 2008)
Vallès Occidental Oest (21 d'octubre de 2008)
Alt Camp-Conca de Barberà (18 de novembre de 2008)
Tarragonès (23 de desembre de 2008)

## Governos territorials de salut constituïts el 2009

Baix Penedès (20 de gener de 2009)
L'Hospitalet i el Prat de Llobregat (20 de gener de 2009)
Vallès Occidental Est (20 de gener de 2009)
La Cerdanya (10 de març de 2009)
Alt Penedès (2 de juny de 2009)
Barcelonès Nord-Baix Maresme (2 de juny de 2009)
Baix Llobregat Centre-Fontsanta (14 de juliol de 2009)
Alt Maresme-Selva Marítima (22 de setembre de 2009)
Maresme Central (6 d'octubre de 2009)
Gironès-Pla de l'Estany-Selva Interior (17 de novembre de 2009)
Vallès Oriental sector Central (24 de novembre de 2009)
Alt Empordà (22 de desembre de 2009)

## Governos territorials de salut que es constitueixen el 2010

Baix Ebre (juny de 2010)
Altebrat
Anoia



Governos territorials de salut constituïts fins al desembre de 2009



Els governs territorials de salut s'organitzen mitjançant tres òrgans:

- El consell rector, màxim òrgan de govern, format a parts iguals entre representants de la Generalitat i dels ajuntaments del territori. El 2009 s'han constituït 12 consells rectors i s'han celebrat 49 sessions.
- El consell de salut, que és l'òrgan de participació ciutadana, format per les entitats més representatives del territori. El 2009 s'han constituït 17 consells de salut i s'han celebrat 49 sessions. El nombre d'entitats ciutadanes amb què s'ha treballat durant el 2009 ha estat de 255.
- La comissió coordinadora d'entitats proveïdores, que és l'òrgan d'assessorament. El 2009 s'han realitzat 14 reunions.

### Principals temes de què s'ha tractat en els consells rectors dels governs territorials de salut

La temàtica de què s'ha tractat als consells rectors dels GTS és molt diversa, tot i que hi ha temes de què s'ha tractat en tots ells i que són (de major a menor freqüència):

- Governança i gestió: reglaments de règim intern del consell de salut i de la comissió coordinadora d'entitats proveïdores, pla estratègic, anàlisi d'activitat dels GTS i memòria.
- Salut pública: explicació del desplegament i activitats de l'Agència de Protecció de la Salut i de la futura Agència de Salut Pública, situació de la grip nova A(H1N1), Salut i Escola, Programa d'activitat física, esport i salut, programa de detecció de càncer de mama i prevenció de la infecció pel virus de la immunodeficiència humana i de les malalties de transmissió sexual).
- Participació ciutadana: nomenament dels vicepresidents dels consells de salut, dels dinamitzadors i de les entitats que formen part dels consells de salut.
- Planificació: Pla de salut, plans directors, creació de noves ABS, Pla integral d'urgències de Catalunya i Pla d'innovació d'atenció primària i salut comunitària.
- Econòmica: pressupostos, inversions i compra de serveis als GTS.
- Noves tecnologies: la recepta electrònica, la història clínica compartida i la carpeta de salut personal.
- Atenció primària: recursos d'atenció primària en el GTS i infermeres gestores d'atenció primària.
- Accessibilitat i satisfacció: llistes d'espera i enquestes de satisfacció.
- Atenció hospitalària: recursos d'atenció hospitalària i fluxos.
- Urgències i emergències: atenció continuada i d'urgències de base territorial i transport sanitari.

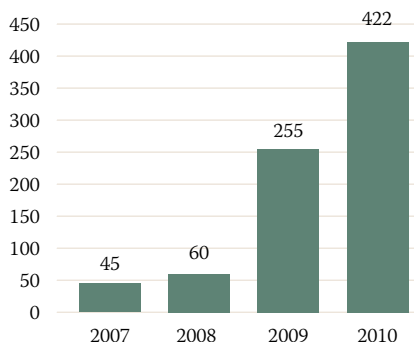


# Fomentar la participació activa de les persones pacients i del seu entorn més proper

## La participació ciutadana als consells de salut dels governs territorials

El 2009 ha finalitzat amb 28 consells de salut constituïts, on han participat 250 entitats ciutadanes. En el web del CatSalut ([www.gencat.cat/catsalut/cat/coneix\\_model\\_gts\\_consell\\_salut.htm](http://www.gencat.cat/catsalut/cat/coneix_model_gts_consell_salut.htm)) es va incorporant informació de les entitats que integren aquests consells i dels principals temes que s'hi tracten.

### Entitats implicades en els consells de salut dels governs territorials de salut, 2007-2010



Font: Ordenació territorial i participació ciutadana. CatSalut.

### Temes que han suscitat més interès a les associacions en els consells de salut

- Grip nova A(H1N1)
- Despesa farmacèutica, ús dels medicaments i recepta electrònica
- Transport sanitari
- Finançament capítatiu
- Ordenació de les urgències
- Donació de sang
- Reclamacions

## Desplegament dels consells de salut dels governs territorials de salut, 2009



1. Lleida té 6 consells de salut.

2. Barcelona té 10 consells de salut de districte.

# Fomentar la participació activa dels i les professionals

## Política de recursos humans de la sanitat catalana

Al llarg de 2009 s'han consolidat els ajuts econòmics de l'Administració sanitària, a través del CatSalut, per fer efectiva l'equiparació de les condicions de treball a la xarxa sanitària d'utilització pública. En paral·lel, s'ha finalitzat el procés d'anàlisi i verificació dels costos de les millores del VIIè conveni col·lectiu de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública i Centres d'Atenció Primària concertats que comporten els compromisos adquirits en la negociació de les condicions laborals dels professionals d'aquesta xarxa i les clàusules addicionals als contractes de compra de serveis de les corresponents línies assistencials.

**Un 35,79% de l'increment del pressupost del CatSalut de 2009 s'ha destinat a acords retributius.**

## Registre de professionals sanitaris

S'ha posat en marxa el procés per elaborar un sistema d'informació que reculli tots els professionals de la salut de Catalunya. Atesa la sensibi-

litat d'aquestes dades, s'han iniciat els tràmits legals perquè els col·legis professionals del sector sanitari participin en el projecte.

## Consells de la professió mèdica i infermera

Des del CatSalut es continua participant i donant suport i assessorament al Consell de la Profesió Mèdica i al Consell de la Profesió Infermera, amb la finalitat última de col·laborar en l'avenç de les condicions laborals i professionals d'ambdós col·lectius. Al 2009 s'ha aprofundit en la promoció i divulgació de la finalitat i els objectius dels consells i en l'avenç per a la implantació dels acords que han adoptat.

## Comissions de professionals en l'àmbit de les regions sanitàries

En el marc del foment i l'articulació de la participació dels professionals sanitaris assistencials en l'estructura territorial del CatSalut, les comissions de professionals de les regions sanitàries els fan partícips en la identificació dels temes i necessitats relacionats amb la professió en el seu àmbit territorial a través del debat i la formulació de propostes, la difusió dels plans i les actua-



cions de l'Administració sanitària i l'assessorament sobre qüestions de planificació i previsió.

Ja s'han creat les comissions de les regions sanitàries de Lleida i Girona, amb una representació del personal mèdic i d'infermeria que presta serveis a les diferents entitats proveïdores del territori, i estan en tràmit de constitució les de Terres de l'Ebre i Camp de Tarragona.

## Imports dels convenis col·lectius, 2006-2009

	2006	2007	2008	2009	Consolidat
Concertats	97.000.000	126.000.000	72.000.000	20.000.000	315.000.000
ICS	24.000.000	72.000.000	65.000.000	5.000.000	166.000.000
<b>Total</b>	<b>121.000.000</b>	<b>198.000.000</b>	<b>137.000.000</b>	<b>25.000.000</b>	<b>481.000.000</b>
Sociosanitaris i salut mental (adicional)	—	—	22.919.271,95	40.122.438,27	63.041.710,22
Transport sanitari	—	20.921.585,14	15.444.368,26	23.980.626,64	60.346.580,04
<b>Total</b>	<b>—</b>	<b>20.921.585,14</b>	<b>38.363.640,21</b>	<b>64.103.064,91</b>	<b>123.388.290,26</b>
<b>Total</b>	<b>121.000.000</b>	<b>218.921.585,14</b>	<b>175.363.640,21</b>	<b>89.103.064,91</b>	<b>604.388.290,26</b>

Font: Gerència de Compra i Avaluació de Serveis Assistencials. CatSalut.

## Formació dels professionals de la salut

### Titulats de cicles formatius de grau mig i superior, 2008

Anatomia patològica i citologia	102
Atenció socio sanitària	336
Audiopròtesis	35
Cures auxiliars d'infermeria	1.710
Dietètica	212
Documentació sanitària	356
Farmàcia	546
Higiene bucodental	308
Imatge per al diagnòstic	184
Laboratori de diagnòstic clínic	364
Ortopèdia i pròtesis	12
Pròtesis dental	85
Radioteràpia	30
Salut ambiental	74

### Formació sanitària especialitzada, 2010

	Especialitats	Places acreditades	Residents
Hospitalàries	44	858	2.896
Medicina familiar i comunitària	1	326	873
Medicina del treball	1	28	76
Psiquiatria i psicologia clínica	2	77	238
Llevadores	1	77	145
Infermeria en salut mental	1	42	39
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>1.408</b>	<b>4.267</b>

Font: Institut d'Estudis de la Salut.

### Estudiants universitaris en ciències de la salut, curs 2007-2008

	Estudiants	Titulats
Farmàcia	2.068	256
Fisioteràpia	588	139
Infermeria	2.498	581
Logopèdia	261	42
Medicina	4.591	593
Nutrició humana i dietètica	579	103
Odontologia	622	102
Òptica i optometria	463	82
Podologia	228	47
Teràpia ocupacional	92	27
Veterinària	906	157

A Catalunya hi ha 36 hospitals que ofereixen formació hospitalària especialitzada, i 91 CAP i 34 hospitals que ofereixen formació de medicina familiar i comunitària.

### Activitats de formació continuada acreditades pel Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries, 2010

Biologia	1
Dietètica	1
Farmàcia	48
Fisioteràpia	21
Infermeria	46
Medicina	497
Odontologia	13
Òptica i optometria	2
Podologia	1
Psicologia	13
Teràpia ocupacional	3
Fora de Catalunya	191
A distància	164
<b>Total</b>	<b>1.001</b>

L'Institut d'Estudis de la Salut va rebre sol·licituds de reconeixement d'interès sanitari durant el 2009 per a 839 activitats.



# Òrgans de direcció i de participació

## Consell de Direcció

Òrgan superior de govern i direcció del CatSalut (art. 13, 14 i 15 de la LOSC), està integrat per:

### Presidenta

(consellera de Salut)  
Marina Geli i Fàbrega

### Vicepresidenta primera

(secretària general del Departament de Salut)  
Marta Segura i Bonet

### Vicepresident segon

(director del CatSalut)  
Josep M. Sabaté i Guasch

### Secretària

(cap de la Secretaria Tècnica del CatSalut)  
Lourdes Camp i Casals (fins al 6.5.09)  
Montserrat Casanovas i Huguet (des del 7.5.09)

### Vocals

#### Regions sanitàries

Enric Mangas i Monge (fins al 16.5.09)  
Ricard Frigola i Pérez (des del 17.5.09 i fins al 2.11.09)  
Jaume Estany i Ricart (des del 3.11.09)  
Luis Cabado Vázquez  
Sebastià Barranco i Tomàs  
Joan Farré i Calpe

#### Departament de Salut

M. Luisa de la Puente Martorell  
Miquel Argenter i Giralt  
Francesc Brosa i Linares  
Enric Argelagués i Vidal

#### Departament d'Economia i Finances

Salvador Maluquer i Amorós

#### Consells comarcals de Catalunya

Sara Jaurrieta i Guarner  
Manel J. Ferré i Montañés

#### Ajuntaments de Catalunya

Glòria Matas i Montmany  
Joan Puigdollers i Fargas

#### Organitzacions sindicals més representatives de Catalunya

Frederic Monell i Lloró (fins al 8.7.09)  
Raquel Gil Eiroà (des del 9.7.09)  
Antoni Tuà i Molinos

#### Organitzacions empresarials més representatives de Catalunya

Roser Fernández i Alegre  
Lluís Monset i Castells



## Consell Català de la Salut

Òrgan de participació comunitària en el sistema sanitari públic de Catalunya (art. 18, 19 i 20 de la LOSC), està format per:

### Presidenta

Marina Geli i Fàbrega

### Generalitat de Catalunya

Marta Segura i Bonet

Josep M. Sabaté i Guasch

M. Luisa de la Puente Martorell

Miquel Argenter i Giralt

Lourdes Camp i Casals (fins al 5.5.09)

Montserrat Casanovas i Huguet (des del 6.5.09)

Joan Farré i Calpe

Francesc Brosa i Linares

Ivan Planas i Miret

Antoni Gallego i Zurdo

### Consells comarcals

David Rovira i Minguela

Bernat Costas i Castilla

Sara Jaurrieta i Guarner

Isabel Garcia i Ripoll

### Ajuntaments

Manel J. Ferré i Montañés

Glòria Matas i Montmany

Maria Ramoneda i Roma

Gonçal Serrate i Cunill

### Organitzacions sindicals

Dolors Llobet i Maria

Manuel Royo Santiago

Robert Villaescusa i Saiz

Antoni Tuà i Molinos

### Organitzacions sindicals de l'àmbit sanitari

Montserrat Peña i Arenas

Lluïsa Montes i Pérez

Juan Sánchez Osete

### Organitzacions empresarials

Feliu Sucarrats i Margarit (fins al 21.9.09)

Boi Ruiz i Garcia (des del 22.9.09)

Carlos Sisternas Suris

Javier Ibars Álvaro

Ramon Casanovas i Prior

### Organitzacions empresarials de l'àmbit sanitari

Josep Abelló i Padró

Eduard Spagnolo de la Torre

Boi Ruiz i Garcia (fins al 21.9.09)

Roser Fernández i Alegre (des del 22.9.09)

### Organitzacions de consumidors i usuaris

Josep Miguel Sanz Martínez

Paqui Izquierdo i Torres

Josep Raduà i Remolà

### Corporacions professionals sanitàries

Rosa M. Pérez Pérez

Jordi de Dalmases i Balaña

Mariona Creus i Virgili

### Universitats

Francesca E. Pons i Pons

Joan Viñas i Sala

### Entitats científiques

Emília Sánchez Ruiz

### Diputació de Barcelona

Dolores Gómez Fernández

Andreu Banús Guerrero

## Glossari de sigles

AATRM	CSAP	IAM	POCS
Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques	Consorci Sanitari de l'Alt Penedès	Infart agut de miocardi	Pla d'actuació per prevenir els efectes de l'onada de calor sobre la salut
ABS	CSB	IAS	PSPV
Àrea bàsica de salut	Consorci Sanitari de Barcelona	Institut d'Assistència Sanitària	Parc Sanitari Pere Virgili
ACUT	CSI	ICAM	RAM
Atenció continuada i urgències de base territorial	Consorci Sanitari Integral	Institut Català d'Avaluacions Mèdiques	Reforma, ampliació i millora
AIAQS	CSM	ICASS	RCA
Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut	Centre de salut mental	Institut Català d'Assistència i Serveis Socials	Registre central de persones assegurades
AIS	CSM	ICC	SAGESSA
Àrea integral de salut	Consorci Sanitari del Maresme	Insuficiència cardíaca congestiva	Gestió de Serveis Sanitaris, SA
ASSIR	CSMA	ICO	SEM/SEMSA
Atenció a la salut sexual i reproductiva	Centre de salut mental d'adults	Institut Català d'Oncologia	Sistema d'Emergències Mèdiques, SA
AVC	CSMIJ	ICS	SEU
Accident vascular cerebral	Centre de salut mental infantil i juvenil	Institut Català de la Salut	Servei especial d'urgències
BST	CSMS	IDI	SEVAD
Banc de Sang i Teixits	Corporació de Salut del Maresme i la Selva	Institut de Diagnòstic per la Imatge	Servei de valoració de la dependència
CAC	CSMV	IMAS	SIIS
Centre d'atenció continuada	Consorci Sanitari de Mollet del Vallès	Institut Municipal d'Assistència Sanitària	Sistema d'Informació Integral de Salut
CAEIP	CSPT	IOV	SIPPE
Comissió d'Avaluació Econòmica i Impacte Pressupostari	Corporació Sanitària Parc Taulí	Institut Oncològic del Vallès	Sistema d'Informació de Plantilles de Personal Equivalent
CAIS	CSS	LLIR	TAC
Comitè d'Atenció Integral de Salut	Centre sociosanitari	Llevadora interna i resident	Tomografia axial computada
CAMUH	CST	MHDA	TC
Comitè d'Avaluació de Medicaments d'Utilització Hospitalària	Consorci Sanitari de Terrassa	Medicació hospitalària de dispensació ambulatoria	Tomògraf computat
CAP	CUAP	MIR	TCA
Centre d'atenció primària	Centre d'urgències d'atenció primària	Metge intern i resident	Trastorn de la conducta alimentària
CAS	EAIA	OCATT	TIC
Centre d'atenció i seguiment de les drogodependències	Equip d'avaluació integral ambulatoria	Organització Catalana de Trasplantaments	Tecnologies de la informació i la comunicació
CDR	EAP	PADES	TSI
Circuit de diagnòstic ràpid del càncer	Equip d'atenció primària	Programa d'atenció domiciliària - equips de suport	Targeta sanitària individual
CECOSAT	EFQM	PAFES	UCI
Central de Coordinació Sanitària de Tarragona	Model europeu de qualitat	Programa d'activitat física, esport i salut	Unitat de cures intensives
CHV	EISSA	PAMEM	UCSI
Consorci Hospitalari de Vic	Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA	Institut de Prestacions d'Assistència Mèdica al Personal Municipal	Unitat de cirurgia sense ingrés
CIMSS	ESCA	PASFTAC	UDIAT
Comissió Interdisciplinària Mixta Sociosanitària	Enquesta de salut de Catalunya	Programa d'avaluació, seguiment i finançament de tractaments d'alta complexitat	Unitat de Diagnòstic per la Imatge d'Alta Tecnologia, Centre Diagnòstic, SA
CLI	ESO	PET	UFISS
Consorci del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf	Educació secundària obligatòria	Tomografia per emissió de positrons	Unitat funcional interdisciplinària sociosanitària
CMA	ETODA	PIAI	URPI
Cirurgia major ambulatoria	Equip de teràpia d'observació directa ambulatoria	Pla integral d'atenció individualitzada	Unitat de referència psiquiàtrica infantil i juvenil
CMBDHA	FIR	PIRR	VIH
Conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts	Farmacèutic intern i resident	Projecte individual de rehabilitació i reinserció	Virus de la immunodeficiència humana
COPIF	GPSS	PIUC	XHUP
Comitè de Provisió i Finançament de Tractaments Farmacològics d'Alta Complexitat	Gestió i Prestació de Serveis de Salut	Pla integral d'urgències de Catalunya	Xarxa hospitalària d'utilització pública
CSA	GRE	PLAENSA	
Consorci Sanitari de l'Anoia	Gestió de reclamacions		
	GSS		
	Gestió de Serveis Sanitaris		
	GTS		
	Govern territorial de salut		
	HTA		
	Hipertensió arterial		

Document de presentació (Memòria del CatSalut 2009)  
al Consell de Direcció i al Consell Català de la Salut  
de 19 de juliol de 2010.

Per a més informació podeu consultar la versió en pdf de la memòria  
d'activitat de 2009 del CatSalut i les de cadascuna de les regions  
sanitàries a la pàgina web [www.gencat.cat/catsalut](http://www.gencat.cat/catsalut)

© Departament de Salut

Edició: CatSalut

Juliol de 2010

Realització: Hores extraordinàries

Disseny gràfic: Carlos Ortega i Jaume Palau

Fotografies: Arxius del CatSalut, Institut Català de la Salut (Centre Corporatiu i gerències territorials Camp de Tarragona, Catalunya Central, Terres de l'Ebre, Metropolitana Nord, Alt Pirineu i Aran, i Girona, Hospital Universitari Vall d'Hebron i Atenció Primària Barcelona Ciutat), Banc de Sang i Teixits, Hospital de Sant Celoni, Fundació Sant Hospital de la Seu d'Urgell, Consorci Sanitari de l'Anoia i Badalona Serveis Assistencials i els fotògrafs Josep M. Ardèvol, Lluís Casals, Quim Roser, Pepe Navarro i Oriol Vila

Impressió: Treballs Gràfics, SA

Dipòsit legal: B-33.554-2010

