

Memòria 2015



CatSalut

Servei Català
de la Salut

 Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Avís legal

Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement 4.0 Internacional.
La llicència es pot consultar a: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ca>

© Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Edició: CatSalut - www.gencat.cat/catsalut
Primera edició: setembre 2016

Fotografies: CatSalut, Institut Català de la Salut, Fundació Privada Hospital Asil de Granollers,
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, CAPSE, Consorci MAR Parc de Salut i Gestió de Serveis
Sanitaris.

Índex

Presentació	5
L'acreditació de la cobertura sanitària i l'atenció en salut	7
La prestació de serveis sanitaris	14
Atenció primària	14
Atenció hospitalària	17
Atenció sociosanitària	23
Atenció en salut mental	27
Atenció farmacèutica i prestacions complementàries	30
Altres línies d'atenció	32
Resum de l'activitat del SISCAT finançada pel CatSalut	38
Informació econòmica	40
Les empreses públiques, consorcis sanitaris i fundacions adscrites al CatSalut	43
Consell de Direcció del CatSalut	45
Consell Català de la Salut	46

Presentació

EM PLAU PRESENTAR LA MEMÒRIA DEL CATSALUT que recull, com cada any, les principals dades d'activitat del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT), juntament amb la descripció de les actuacions més destacades.

La missió del CatSalut és garantir l'assistència sanitària a la població de Catalunya, amb qualitat i assegurant la sostenibilitat del sistema sanitari públic, en un entorn de grans reptes socials, econòmics i polítics.

Entres les actuacions destacades d'aquest període hi ha el finançament de nous medicaments, l'assumpció de la salut als centres penitenciaris i l'abordatge de les llistes d'espera. Pel que fa al finançament de nous medicaments, s'ha treballat en l'avaluació del seu impacte, analitzant les alternatives de finançament, i en la col·laboració amb la indústria en els casos que constitueixen una innovació disruptiva. La integració dels serveis de salut penitenciaris en el sistema sanitari públic s'ha desplegat en el marc d'un model assistencial que reconeix a la població penitenciària la mateixa cartera de serveis que a la resta de la ciutadania. Davant la necessitat d'actualitzar els criteris d'accés a les llistes d'espera i els procediments que s'hi inclouen, l'abril de 2015 va entrar en vigor un nou model de gestió de les llistes.

També han tingut un paper rellevant el desenvolupament d'instruments com Cat@Salut La Meva Salut i la Història Clínica Compartida de Catalunya (HC3), i la potenciació d'aplicacions de consulta de dades a través de dispositius mòbils. A través d'aquestes eines s'estan configurant nous models d'atenció i es contribueix a la coresponsabilització de les persones amb la seva pròpia salut.

D'altra banda, el CatSalut, adequant-se a la Llei 19/2014, de 29 de desembre, de transparència, accés a la informació pública i bon govern, posa a disposició de la ciutadania informació de manera comprensible que pot ser consultada en format obert. Un nivell de transparència que s'estén a les empreses públiques i els consorcis. Amb la voluntat d'apoderar la ciutadania i reforçar el seu rol actiu envers el sistema, s'ha actualitzat la carta de drets i deures en relació amb la salut.

Per acabar, cal reconèixer l'esforç dels professionals que, en un context de contenció de la despesa i pressió assistencial, estan contribuint a mantenir el nivell de satisfacció de la ciutadania amb els serveis sanitaris públics.

David Elvira i Martínez

Director del CatSalut

L'acreditació de la cobertura sanitària i l'atenció en salut

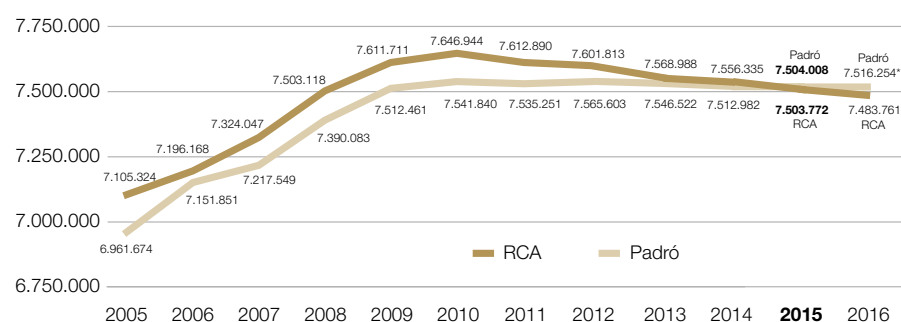
L'acreditació de la cobertura sanitària, com a funció bàsica del CatSalut, es defineix com el procés que s'inicia amb la identificació de cada persona que accedeix al sistema sanitari de cobertura pública amb l'assignació del seu codi d'identificació personal (CIP), la seva localització en el territori assignant-li una àrea bàsica de salut (ABS) i un equip d'atenció primària (EAP), l'acreditació del nivell de cobertura amb l'assignació de les prestacions sanitàries corresponents i el percentatge de copagament de la farmàcia ambulatoria, i, finalment, el lliurament de la seva targeta sanitària individual (TSI).

Població

La població total de referència del CatSalut per a l'any 2015 ha estat de 7.503.772 persones acreditades, amb un descens del 0,7% respecte de l'any 2014.

Durant l'any s'han donat d'alta 158.804 persones i de baixa 178.815 (el 60,7% són trasllats fora de Catalunya i el 37,4%, defuncions). 61.589 d'aquestes són naixements i un 35,3% de les noves incorporacions correspon a persones amb nacionalitat estrangera. El percentatge de població nouvinguda al final de l'any 2015 es manté per sota del 15%, en una tendència descendent des del 2013.

Evolució de l'RCA i del Padró, 2005-2016



RCA: Registre central de persones assegurades.

* Dades del Padró 2016 provisionals.

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





Actualització de la funció de l'acreditació

L'any 2015 s'han aplicat dues noves instruccions del CatSalut en la normativa sobre l'accés al sistema sanitari de cobertura pública per tal de poder donar accés a l'assistència sanitària a aquelles persones que, per la seva situació administrativa o personal, no podien ser assegurades ni beneficiàries de l'INSS ni tenir accés a l'assistència sanitària a càrrec del Sistema Nacional de Salut.

La Instrucció 01/2015 va adreçada a aquelles persones que tenen ingressos superiors a 100.000 euros i volen gaudir d'una cobertura sanitària pública mitjançant una contraprestació econòmica. Fins al 31 de desembre se n'havien subscrit 109.

La Instrucció 08/2015 modifica els requisits d'accés a l'assistència sanitària d'estrangers que estan empadronats a Catalunya (Instrucció 10/2012) per permetre l'accés a qualsevol persona estrangera no assegurada per cap altre títol de cobertura pública. Des del primer dia de l'empadronament s'emet, a qui ho sol·licita, una TSI amb el nivell de cobertura bàsica i es facilita l'accés al segon nivell, amb cobertura general, a partir dels tres mesos d'empadronament a Catalunya per tal de minimitzar el risc de turisme sanitari.

El Conveni de col·laboració entre el CatSalut i l'Oficina de Gestió i Liquidació dels Drets Individuals (PMO) de la Comissió Europea ha regulat l'accés a l'assistència del sistema públic de salut al personal al servei de les institucions europees que resideixen a Catalunya. D'altra banda, el Conveni de col·laboració amb Creu Roja per facilitar l'accessibilitat al col·lectiu de persones amb dificultats per empadronar-se en un municipi de Catalunya i en situació de vulnerabilitat social que tenen dificultat d'accés al sistema públic de salut per les vies ordinàries, ha permès atendre totes les sol·licituds de Creu Roja.

El CatSalut en xifres, 2015

Població coberta	7.503.772
Pressupost inicial	8.203,99 milions d'euros
Dades anuals per habitant	
Pressupost per càpita (euros)	1.120,52
Visites a l'atenció primària	6,1
Receptes	18,1
Despesa farmacèutica (euros)	182,2
Contactes ¹ hospitalaris per 1.000 habitants	100,8
Recursos	
Equips d'atenció primària	369
Hospitals d'aguts ²	71
Centres sociosanitaris (hospitalització) ²	96
Centres de salut mental d'adults i infantils i juvenils (atenció ambulatoria)	121
Centres de salut mental amb internament	41
Oficines de farmàcia i farmàcies	3.271

1 Hospitalització i cirurgia major ambulatoria.

2 Centres disponibles.

La Meva Salut, l'espai digital personal

El Cat@Salut La Meva Salut és l'espai digital personal, de consulta i de relació que permet a la ciutadania disposar amb seguretat de la seva informació personal de salut i d'altres serveis en línia per fer tràmits, consultes i tenir cura de la seva salut. Inclou la informació que s'ha generat en els centres assistencials públics, com ara el pla de medicació, les vacunes, els diagnòstics, els informes clínics i els resultats de proves i exploracions.

El 2015 s'ha implantat a tots els EAP de Catalunya el nou procediment de sol·licitud de codi d'usuari i contrasenya per a majors de 18 anys, fet que ha permès arribar als 72.594 usuaris, xifra que multiplica per 10 els accessos de l'any anterior quan només es podia accedir-hi per mitjà de certificat digital.

Durant el 2015 s'ha incorporat a La Meva Salut la consulta d'informació personal sobre les llistes d'espera per al processos quirúrgics amb temps d'espera màxim de garantia, l'agenda personal per a l'atenció primària i part de l'especialitzada (visites de consultes externes i proves diagnòstiques accessibles a 32 hospitals), i la fase pilot de l'eConsulta (consulta no presencial) a 11 centres a la ciutat de Barcelona, amb previsió que el 2016 s'ofereixi a tot el territori.



Història Clínica Compartida a Catalunya (HC3)

S'ha arribat a final de 2015 amb un desplegament del 99% a l'àmbit socio-sanitari i d'un 95% a l'àmbit de salut mental, mentre que en l'atenció primària i l'atenció hospitalària ja s'havia assolit el 100% el 2014. Els 665 centres connectats representen el 99% de centres del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT).

Durant el 2015 s'han incorporat a l'HC3, entre diversos nous elements, els informes de diàlisi, de rehabilitació, de seguiment del tractament anticoagulant oral (TAO), social i de la situació dels paràmetres clínics. Així mateix, s'han dut a terme proves pilot de teledermatologia i s'ha assajat el preinforme del SEM amb un hospital de Barcelona per informar immediatament de l'estat clínic del pacient abans de l'arribada al centre.

Els 144 milions de documents clínics disponibles a l'HC3 constitueixen una de les bases de dades sanitàries estructurades més grans del món.

Des de l'inici de la implantació de la prescripció electrònica s'han dispensat més de 680 milions de receptes.

Recepta electrònica

El mes de desembre de 2015 les receptes electròniques dispensades a l'atenció primària van suposar el 97,0% del total de receptes facturades.

Recepta electrònica, desembre de 2015

Pacients	
Pacients amb receptes facturades	2.462.719
Pacients amb e-receptes facturades	2.401.923
Pacients amb e-receptes facturades sobre el total	97,5%
Receptes	
Receptes facturades	11.154.428
e-receptes facturades	10.821.917
e-receptes facturades sobre el total	97,0%

Pel que fa al desplegament en l'àmbit de l'atenció especialitzada, el 100% dels centres d'hospitalització i dels ASSIR han iniciat la prescripció electrònica, el 91% en el cas dels centres de salut mental i el 74% dels centres socio-sanitaris.

La veu dels usuaris

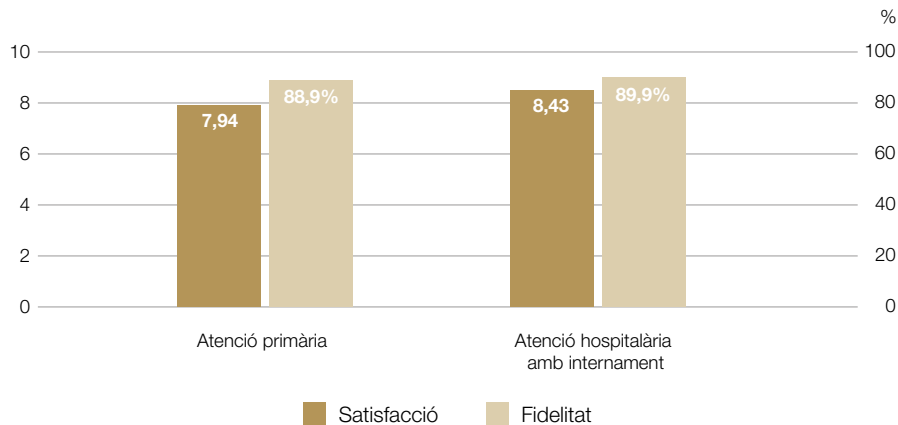
Enquestes de qualitat percebuda

Durant el 2015 es disposa dels resultats d'una nova edició, la cinquena que es realitza, de l'estudi de qualitat de servei amb l'atenció primària, així com de l'estudi de qualitat de servei i satisfacció amb l'atenció hospitalària amb internament del Pla d'enquestes de salut de Catalunya (PLAENSA). D'altra banda, i amb l'objectiu d'incorporar una línia nova d'estudi, s'ha realitzat l'etapa qualitativa per conèixer les percepcions sobre la cirurgia major ambulatòria (CMA), de manera que l'enquesta es pugui realitzar el 2017.

Pel que fa als resultats dels dos estudis, la satisfacció global assoleix el notable i la intenció de tornar al centre on han estat atesos supera el 85%. Tot i que, en general, les valoracions són més crítiques respecte de l'anterior edició de 2012, els resultats de la majoria de preguntes se situen dins l'àrea d'excel·lència.

Els resultats de la majoria de preguntes de l'enquesta del PLAENSA se situen dins l'àrea d'excel·lència.





Baròmetre Sanitari

El novembre de 2015 es va realitzar una onada del Baròmetre Sanitari de Catalunya, en col·laboració amb el Centre d'Estudis d'Opinió de la Generalitat de Catalunya, per conèixer la valoració de la ciutadania sobre el sistema, les polítiques i els serveis sanitaris, independentment que se n'hagi fet ús o no. Els resultats són, en general, lleugerament millors als de desembre de 2014, amb una valoració global de l'assistència sanitària de 6,83 sobre 10 (6,62 el desembre de 2014). Per línies de servei, les més ben valorades són l'atenció primària, que assoleix el notable, seguida per l'atenció hospitalària, les consultes externes i l'atenció urgent, amb valors superiors al 6.

Els resultats del Baròmetre Sanitari són lleugerament millors als de desembre de 2014.

Reclamacions

El nombre de reclamacions enregistrades al GRE (l'aplicatiu de gestió de reclamacions) ha estat de 46.783, que implica un increment del 3,0% respecte de l'any 2014.

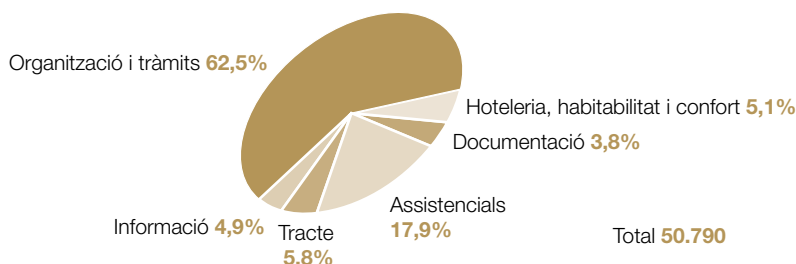
Destaca amb un 62,5% l'alt percentatge de motius de reclamació d'organització i tràmits (demora excessiva per llista d'espera per a intervenció quirúrgica, per a consulta o cita prèvia, per ingrés hospitalari, etc.) –que continua disminuint si es té en compte que l'any 2012 representava el 66,0%–, seguits dels motius assistencials (negativa d'assistència, insatisfacció d'assistència, manca de confiança en el metge, entre altres) amb un 17,9%. La resta de grups (tracte, informació, documentació i hoteleria, habitabilitat i confort) oscil·len entre el 3% i el 6%.

Per línies assistencials, el nombre de reclamacions més elevat correspon a l'atenció hospitalària, amb un 67,7%, seguit de l'atenció primària amb un 25,2%, quan el 2014 van ser del 70,2% i el 22,2%, respectivament.

En aquelles reclamacions en què es posa en evidència una diferència important entre la versió del reclamant i la informació facilitada pel centre, es valora la possibilitat de dur a terme una inspecció sanitària. El 2015 s'han fet 34 inspeccions.

De totes les reclamacions, el 67,2% han estat resoltes en menys de 15 dies. Pel que fa a les que superen els 60 dies, han augmentat lleugerament i s'han situat en el 5,7%. El percentatge de resolució és del 90,6%.

Motius de reclamació, 2015



Una reclamació pot incloure més d'un motiu.

Altres avenços i millores del sistema de salut

Cal canviar la perspectiva tradicional de compra d'envasos de producte per la compra de resultats.

Finançament de nous medicaments

La irrupció en el mercat de medicaments de gran eficàcia –però també d'un preu molt elevat– en el tractament de l'hepatitis C va posar en primer pla mediàtic el dilema entre quan el criteri clínic n'indica l'ús, però el preu dispara totes les previsions econòmiques. En tot moment el criteri de tractament de pacients ha estat clínic, sense tenir en compte l'escenari econòmic, encara que el 2015 s'han tractat moltes més persones que l'any anterior. Resulta ineludible, doncs, avaluar l'impacte dels nous medicaments i analitzar les alternatives de finançament i la col·laboració amb la indústria en els casos que constitueixen una innovació disruptiva, com ha estat el tractament de l'hepatitis C. A banda del volum de compra, caldrà continuar avançant amb visió de xarxa, prenent decisions mancomunades i canviar la perspectiva tradicional de compra d'envasos de producte per la compra de resultats. De moment s'ha treballat en models innovadors de finançament de la medicació hospitalària: tarifes farmacològiques, ajust del preu en els casos del VIH, l'hormona de creixement i el factor de necrosi tumoral (TNF), i ajust de preus de medicaments per a l'hepatitis C, que si en els primers moments podien tenir un cost de 70.000 euros, comprant amb visió de xarxa SISCAT es pot arribar a preus de 13.000-14.000 euros.

Salut penitenciària

El setembre de 2014 es va publicar l'Ordre d'integració en el sistema sanitari públic dels serveis sanitaris penitenciaris i de justícia juvenil. A partir de tot el desplegament normatiu posterior, el Departament de Justícia, el Departament de Salut, el CatSalut i l'ICS han treballat en un model assistencial que garanteixi a la població dels centres penitenciaris la mateixa cartera de serveis a la qual tenen dret la resta de residents a Catalunya, de la forma més normalitzada possible i tenint en compte el paper de la primària com a primer nivell d'atenció. El 2015 l'activitat assistencial als centres penitenciaris ha comportat 381.568 visites de medicina de família, 209.209 d'infermeria, 9.066 d'odontologia i 32.086 de segon nivell.

Llistes d'espera

A final de 2014 es va dissenyar un nou model de gestió de les llistes d'espera que va entrar en vigor l'abril de 2015. El model ha introduït criteris d'equitat i gestió clínica de la complexitat, incorpora sistemes de prioritització clínica i social en mans dels professionals, potencia la cirurgia major ambulatoria, redueix la variabilitat territorial, promou el treball en xarxa i la coordinació, i millora la informació als pacients. Així, s'han adequat i ampliat els procediments amb temps de garantia i s'han introduït terminis de referència:

- S'han prioritzat els processos amb més gravetat o complexitat (22 procediments oncològics i 2 de cirurgia cardíaca) i també els de major volum de pacients que causen més discapacitat (cataractes, pròtesis de maluc i pròtesis de genoll).
- S'ha establert un termini màxim de referència en els procediments quirúrgics, proves diagnòstiques, consultes externes i consulta programada d'atenció primària.
- S'ha adquirit el compromís d'informar sobre les prestacions amb termini de referència de manera periòdica i accessible per als ciutadans.

A la pàgina 21 es poden consultar les dades més rellevants relacionades amb les llistes d'espera.

Actuacions destacades de continuïtat

- Estudi dels procediments d'alta especialització del codi sèpsia, insuficiència renal, cirurgia de raquis i cirurgia de parkinson i altres trastorns del moviment.
- Implantació del consell genètic per establir les unitats d'alta especialització en proves genètiques i assessorament, el model assistencial i la reordenació del procés d'atenció als pacients.
- Actualització de la carta de drets i deures de la ciutadania, adaptada als nous paradigmes socials i tecnològics, configurada com un contracte social entre les persones i el sistema, en el qual es defineix què esperen les persones del sistema sanitari i com es comprometen com a agents actius i centrals d'aquest.
- Inici del projecte d'incorporació de la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA) al sistema de recepta electrònica a partir de la definició del catàleg.
- Desenvolupament dels diversos instruments tecnològics vinculats a la millora de l'accessibilitat: La Meva Salut, Història Clínica Compartida a Catalunya (HC3), consulta de dades als telèfons mòbils i tauletes, etc.

El nou model de gestió de les llistes d'espera va entrar en vigor l'abril de 2015.

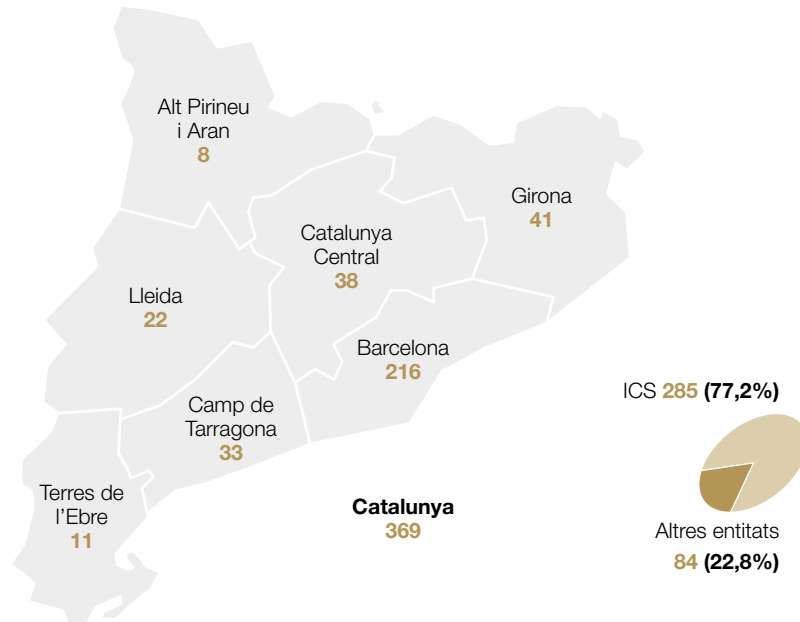


La prestació de serveis sanitaris

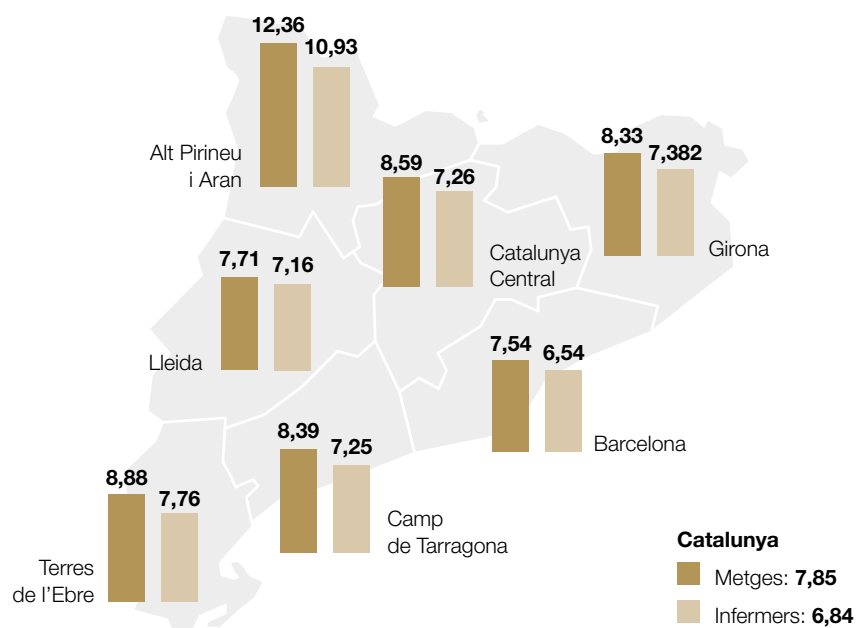
Atenció primària



369 equips d'atenció primària

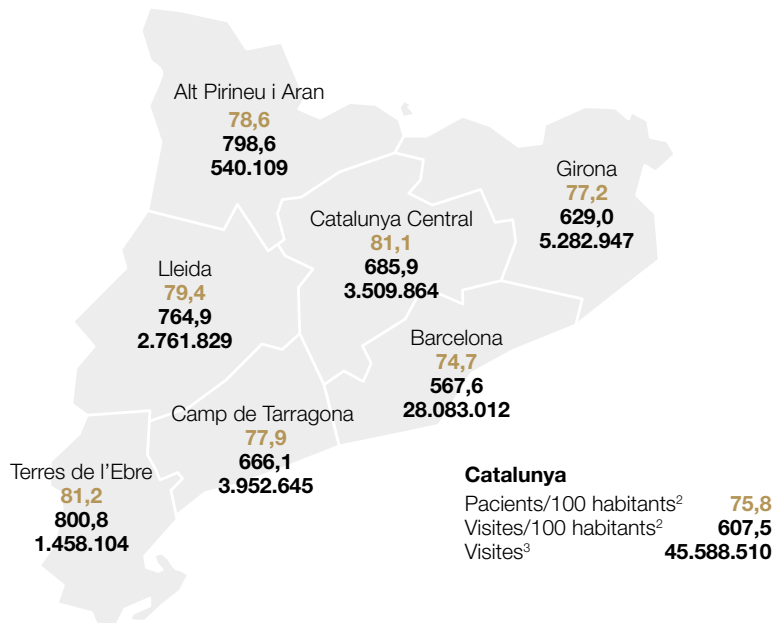


Metges¹ i infermers per 10.000 habitants, 2015



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

Freqüentació a l'atenció primària¹, 2015



1 En les comparacions amb dades de l'any anterior cal tenir en compte que no s'havien comptabilitzat les visites dels punts d'atenció continuada (PAC).

2 Taxa bruta.

3 Visites de pacients finançades pel CatSalut.

Els pacients atesos han estat 5.711.105, els quals han generat 45.588.510 visites finançades pel CatSalut. Aquesta activitat significa que el 75,8% de la població acreditada ha estat visitada almenys una vegada l'any per un professional d'un EAP (74,9% el 2014). La taxa de visites per cada 100 habitants ha estat de 607,5 (599,5 el 2014). S'observen diferències d'aquests dos indicadors per regió sanitària. Així, les taxes de pacients atesos oscil·len entre el 81,2% de Terres de l'Ebre i el 74,7% de Barcelona, i les taxes de visites entre les 800,8 de Terres de l'Ebre i les 567,5 de Barcelona, unes diferències possiblement relacionades amb l'oferta de recursos en el territori, el nivell socioeconòmic de la població i la doble cobertura. Els increments observats en les taxes són atribuïbles a l'augment dels pacients i de les visites i a la disminució de la població. Segons el professional que ha fet l'assistència, la mitjana de visites per 100 habitants dels metges de família és de 324,4; la dels pediatres, de 377,1; i la del personal d'infermeria, de 202,1.

La mitjana anual de visites per pacient és de 8. A partir dels 14 anys la mitjana augmenta amb l'edat. Els majors de 64 anys representen el 23,8% dels pacients (21,8% el 2014) i generen el 38,5% de les visites (36,8% el 2014).

El 53,4% de les visites les ha realitzat un metge de família i el 33,3%, infermeria. Aquesta distribució és diferent segons el grup d'edat del pacient: el 69,4% de les visites de pacients entre 15 i 64 anys les ha fet un metge de família i representen el 58,8% de l'activitat realitzada per aquests professionals. Pel que fa als majors de 64 anys, el 42,3% de les visites les fa infermeria i representen el 48,9% de tota l'activitat d'aquest col·lectiu.

El 75,8% de la població acreditada ha estat visitada almenys una vegada l'any per un professional d'un EAP.

Motius de consulta dels menors de 15 anys per categoria CCS¹, 2015

	Pacients	Visites
Immunitzacions i cribratges de malalties infeccioses	366.055	648.371
Infeccions víriques	184.714	284.381
Trastorns de les dents i els maxil·lars	176.806	270.185
Examen/avaluació mèdica	142.342	336.461
Reaccions al·lèrgiques	140.298	314.292

1 Clinical Classifications Software.

Motius de consulta dels majors de 14 anys per categoria CCS¹, 2015

	Pacients	Visites
Hipertensió essencial	1.255.477	14.789.538
Immunitzacions i cribratges de malalties infeccioses	906.639	1.027.876
Examen/avaluació mèdica	753.063	1.430.807
Espondilosi, trastorns del disc intervertebral i altres trastorns d'esquena	708.227	2.051.175
Diabetis <i>mellitus</i> sense complicacions	570.058	6.968.438

1 Clinical Classifications Software.



Atenció hospitalària

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



El nou model de contractació i prestació dels serveis sanitaris (Decret 118/2014) fa èmfasi en la separació dels procediments d'alta complexitat per donar més qualitat i equitat en l'alta especialització. També potencia la contractació de procediments quirúrgics i incentiva l'actuació hospitalària que no inclou l'internament però sí l'atenció especialitzada.

Centres hospitalaris de la xarxa d'internament d'aguts del SISCAT, 2015

Alt Pirineu i Aran

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

Lleida

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

Camp de Tarragona

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

Terres de l'Ebre

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

Girona

- Clínica Girona
- Clínica Salus Infirmorum, Banyoles
- Hospital de Palamós
- Hospital de Campdevànol
- Hospital de Figueres
- Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona

- Hospital Santa Caterina (Parc Hospitalari Martí i Julià), Salt
- ICO Girona
- Corporació de Salut del Maresme i la Selva: Hospital Comarcal de Blanes i Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella
- Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa

Catalunya Central

- Althaia, Manresa: Centre Hospitalari i Hospital Sant Joan de Déu
- Hospital Universitari de Vic
- Hospital Comarcal de Sant Bernabé, Berga
- Hospital d'Igualada

Barcelona

- Hospital Municipal de Badalona
- Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona
- ICO Badalona
- Institut Guttmann, Badalona
- Fundació Puigvert - IUNA, Barcelona
- Hospital Clínic i Hospital Maternitat, Barcelona
- Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona
- Consorci Mar Parc de Salut, Barcelona: Hospital del Mar i Hospital de l'Esperança
- Hospital Dos de Maig, Barcelona
- Hospital Plató, Barcelona
- Hospital Sant Rafael, Barcelona
- Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona

- Hospital Universitari Vall d'Hebron (General, Traumatologia i Maternoinfantil), Barcelona
- Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat
- Hospital General de Granollers
- Consorci Sanitari Integral: Hospital Moisès Broggi (Sant Joan Despí) i Hospital General de l'Hospitalet de Llobregat
- Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat
- ICO l'Hospitalet, l'Hospitalet de Llobregat
- Hospital Sant Joan de Déu, Martorell
- Hospital de Mataró
- Hospital de Mollet
- Clínica del Vallès, Sabadell
- Hospital de Sabadell
- Parc Sanitari Sant Joan de Déu - Hospital, Sant Boi de Llobregat
- Hospital de Sant Celoni
- Hospital General de Catalunya, Sant Cugat del Vallès
- Fundació Hospital de l'Esperit Sant, Santa Coloma de Gramenet
- Hospital de Terrassa
- Hospital Universitari Mútua de Terrassa
- Hospital de Viladecans
- Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, Vilafranca del Penedès
- Consorci Sanitari del Garraf: Hospital Residència Sant Camil (Sant Pere de Ribes) i Hospital Sant Antoni Abat (Vilanova i la Geltrú)

En aquesta relació figura l'entitat amb qui s'estableix la contractació dels serveis. Si l'entitat té més d'un centre inclòs en el contracte, s'especifica al costat.

Centres del SISCAT amb recursos d'internament d'aguts, 2015

	Centres	Contractacions	Llits	Serveis ¹			
				Consulta externa	Urgències	Hospital de dia	Cirurgia menor ambulatoria
Alt Pirineu i Aran	4	4	185	3	3	3	3
Lleida	3	3	645	2	2	2	3
Camp de Tarragona	6	6	928	6	5	5	6
Terres de l'Ebre	4	4	372	4	4	3	4
Girona	11	10	1170	10	9	10	9
Catalunya Central	5	4	847	4	4	4	4
Barcelona	38	32	8.755	30	27	29	28
Catalunya	71	63	12.902	59	54	56	57

¹ No s'hi inclou l'Institut Guttmann ja que té un sistema de pagament basat en implantació de programes específics orientats a resultats adients a les patologies tractades.

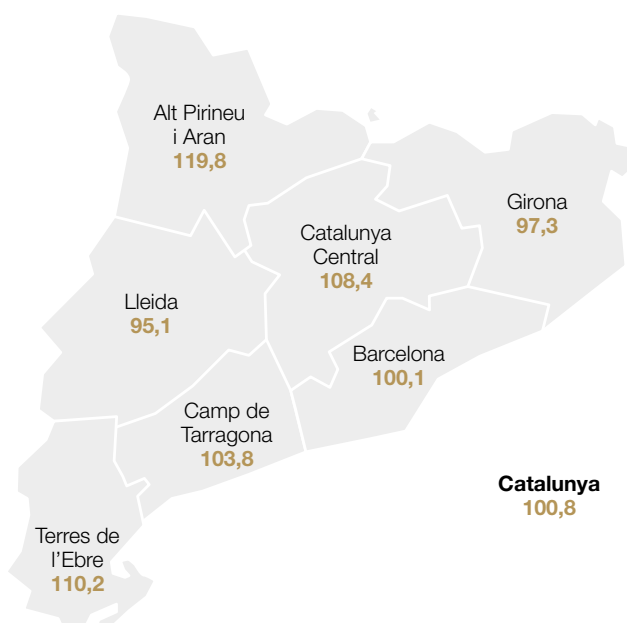
Hospitalització

L'activitat d'hospitalització ha augmentat un 1,9% respecte de 2014, amb un increment del 6,0% en CMA i un 0,8% en l'hospitalització convencional. La taxa bruta d'hospitalització finançada pel CatSalut per 1.000 habitants dels malalts residents a Catalunya ha estat del 100,8 (98,0 l'any 2014). El 95,6% dels pacients són atesos a la seva regió sanitària de referència. Les regions amb menys proporció de malalts atesos a la pròpia regió són Alt Pirineu i Aran (67,8%), Terres de l'Ebre (84,8%) i Catalunya Central (84,8%). L'estada mitjana ha estat de 4,5 dies i ha baixat lleugerament respecte de l'any 2014 (4,6 dies).

Caracterització de l'hospitalització, 2015

Contactes	764.961
Hospitalització convencional	72,9%
Cirurgia major ambulatoria	27,1%
Dones	52,3%
Homes	47,7%
≥ 60 anys	55,5%

Hospitalització per 1.000 habitants (per regió sanitària de residència), 2015



Contactes d'hospitalització i cirurgia major ambulatoria, 2015

	Contactes ¹ per regió sanitària de residència	Contactes ¹ per regió sanitària de l'hospital	Atesos a la regió sanitària de residència
Alt Pirineu i Aran	8.101	6.108	67,8%
Lleida	34.344	34.803	91,0%
Camp de Tarragona	61.573	59.845	91,8%
Terres de l'Ebre	20.066	17.922	84,8%
Girona	81.736	75.963	90,3%
Catalunya Central	55.475	49.389	84,8%
Barcelona	495.369	520.931	99,4%
Catalunya	756.664	764.961	95,6%
Sense identificar	86	-	-
Residents a l'Estat espanyol	6.117	-	-
Residents a l'estranger	2.094	-	-
Total	764.961	764.961	95,6%

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

Principals contactes¹ d'hospitalització convencional i cirurgia major ambulatoria finançats pel CatSalut, 2015

Grups relacionats pel diagnòstic (GRD)	% de contactes
Quirúrgic Procediments sobre cristal·lí	7,9
Mèdic Malaltia pulmonar obstructiva crònica	4,9
Mèdic Part vaginal	4,5
Mèdic Insuficiència cardíaca, xoc	3,0
Quirúrgic Procediments sobre hèrnia	2,7
Mèdic Infecció de ronyó/vies urinàries	2,0
Mèdic Bronquitis/asma	1,9
Mèdic Esofagitis, gastroenteritis, miscel·lània aparell digestiu	1,9
Quirúrgic Procediments de reinserció articulació/membre major EEII (excloent el reemplaçament de maluc)	1,6
Mèdic Trastorns cerebrovasculars, excepte isquèmia transitòria	1,6
Quirúrgic Colectomia	1,4
Quirúrgic Cesària	1,3
Quirúrgic Procediments sobre úter i annexos, no per malignitat	1,1
Quirúrgic Lligadura i esquinçament de venes	1,1
Quirúrgic Procediments quirúrgics extraoculars excepte òrbita	1,1
Quirúrgic Procediments quirúrgics del peu	1,1
Quirúrgic Procediments quirúrgics majors polze/articulació o mà/canell s/cc	1,1
Quirúrgic Procediments quirúrgics intraoculars excloent retina/iris/cristal·lí	1,1
Quirúrgic Procediments anals i d'estoma	1,0
Quirúrgic Reemplaçament de maluc	1,0
Quirúrgic Excisió local/extracció de dispositiu implantat a l'os EEII	0,9
Mèdic Pneumònia simple/pleuritis	0,9
Quirúrgic Alliberament canal carpiana	0,8
Quirúrgic Procediments quirúrgics de genoll sense diagnòstic d'infecció	0,8
Quirúrgic Empelt/desbridament excloent úlcera/cel·lulitis s/cc	0,7

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

Els 25 motius d'ingrés més freqüents representen el 47,7% de tots els contactes d'hospitalització convencional i CMA.

Activitat ambulatoria hospitalària

El 2015 s'ha aplicat el nou sistema de pagament, de manera que algunes dades d'activitat no són comparables amb les de 2014, especialment en cirurgia menor ambulatoria.

Consultes externes

L'activitat de consultes externes està constituïda per les visites als hospitals d'aguts i als CAP II. També inclou tota l'activitat relacionada amb la integració d'especialitats i, des de 2015, les visites no presencials. El nombre de visites (primeres visites i visites successives) ha estat de 10.632.945 i 11.186 més de no presencials.

Urgències

L'activitat d'urgències dels hospitals es pot consultar dins l'apartat *Altres línies d'atenció* (pàg. 32).

Hospitals de dia

Els hospitals de dia es dediquen al tractament de pacients oncològics i pacients amb trastorns immunològics, i també estan estenent la seva activitat al tractament d'altres malalties com la malaltia pulmonar obstructiva crònica. En alguns hospitals d'aguts es dedica una part d'aquests recursos a malalts psiquiàtrics. El nombre de sessions d'hospital de dia realitzades als hospitals d'aguts ha crescut un 4,9% fins arribar a les 987.385 sessions.

Cirurgia menor ambulatoria

La cirurgia menor ambulatoria inclou els procediments quirúrgics de baixa complexitat que es realitzen sense anestèsia o amb anestèsia local i en els quals no es preveu la necessitat de reanimació ni d'observació postquirúrgica. El 2015 s'han fet 306.285 intervencions.

Activitat ambulatoria hospitalària, 2015

	Consultes externes		Hospitals de dia (sessions)	Cirurgia menor (intervencions)
	Primeres visites i successives	No presencials		
Alt Pirineu i Aran	41.265	0	1.805	1.533
Lleida	504.920	0	46.543	10.225
Camp de Tarragona	978.781	0	54.821	16.330
Terres de l'Ebre	300.629	0	17.723	8.813
Girona	988.301	1.099	68.375	36.229
Catalunya Central	639.836	0	51.475	15.828
Barcelona	7.179.213	10.087	746.643	217.327
Catalunya	10.632.945	11.186	987.385	306.285

Seguiment de les llistes d'espera

A final de l'any 2015 destaquen aquests resultats:

- El 100% dels pacients intervinguts de cirurgia cardíaca ho han estat abans dels 90 dies des de la indicació del professional. Els pacients pendents d'intervenció s'han reduït un 1,5%.
- En la majoria d'intervencions oncològiques, el 98,8% dels pacients han estat intervinguts abans dels 46 dies. El 99,8% dels pacients intervinguts de cirurgia oncològica de pròstata i bufeta urinària ho han estat en un període inferior als 61 dies des de la indicació del professional.
- Han disminuït un 4,2% els pacients pendents d'intervenir de cataractes i un 6,9% els de pròtesi de maluc.
- Els pacients en llista d'espera per a pròtesi de genoll han augmentat un 6,5% i són els que han hagut d'esperar més.
- Al mes de desembre de 2015 hi havia 117.235 persones en llista d'espera per una prova diagnòstica, un 14,7% més que l'any anterior.
- El temps mitjà de demora per als pacients que esperaven per una prova diagnòstica era de 71 dies al desembre de 2015, similar al del mateix període de l'any anterior (70 dies).
- El mes de desembre de 2015 hi havia 656.924 persones en llista d'espera per a una primera visita a consultes externes amb una demora de 163 dies.

Llista d'espera quirúrgica, 2014 i 2015

Procediments garantits	Llista d'espera (pacients)		Activitat (intervencions)		Temps d'espera ¹ de pacients pendents d'intervenció		Temps d'espera ¹ de pacients intervinguts	
	Des. 14	Des. 15	Des. 14	Des. 15	Des. 14	Des. 15	Des. 14	Des. 15
Cataractes	21.999	21.070	60.222	58.289	80	78	173	146
Pròtesi de maluc	2.370	2.207	7.988	5.010	117	111	211	167
Pròtesi de genoll	7.271	7.741	9.767	9.418	164	186	289	251
Total	31.640	31.018	77.977	72.717	102	107	191	174

Cirurgia cardíaca	Llista d'espera (pacients)		Activitat (intervencions)		Temps d'espera ¹ de pacients pendents d'intervenció		Temps d'espera ¹ de pacients intervinguts	
	Des. 14	Des. 15	Des. 14	Des. 15	Des. 14	Des. 15	Des. 14	Des. 15
Cirurgia valvular	253	243	1.410	1.507	43	42	114	60
Cirurgia coronària	82	87	651	560	43	39	67	42
Total	335	330	2.061	2.067	43	41	99	55

Cirurgia oncològica ²	Pacients	Temps d'espera ¹ de pacients pendents d'intervenció	Temps d'espera ¹ de pacients intervinguts	Pacients intervinguts dins del període de garantia
Proc. garantits a 45 dies: majoria de processos	1.126	18	28	98,80%
Proc. garantits a 60 dies: pròstata i bufeta	635	24	43	99,80%

¹ Dades expressades en dies.

² Fins l'any 2015 no existia aquesta agrupació, per tant no es pot oferir informació comparativa.

Llista d'espera de proves diagnòstiques, 2014 i 2015

	Desembre 2014			Desembre 2015		
	Llista d'espera (pacients)	Activitat acumulada (proves)	Dies d'espera	Llista d'espera (pacients)	Activitat acumulada (proves)	Dies d'espera
Ecocardiografia	9.334	56.307	44	10.555	54.830	41
Ecografia abdominal	8.439	56.548	38	8.751	57.128	35
Ecografia ginecològica	3.177	25.904	35	4.237	27.257	37
Ecografia urològica	6.503	38.023	43	6.092	38.345	41
Colonoscòpia	9.636	44.691	51	12.219	45.722	54
Endoscòpia esofagògica	5.648	32.750	41	7.253	32.231	43
Tomografia computada (TC)	19.271	149.237	27	21.054	144.999	30
Mamografia	3.541	25.237	42	5.029	25.024	34
Polisomnograma	2.810	8.552	62	2.668	8.274	61
Ressonància magnètica	21.901	78.544	45	24.273	99.081	46
Ergometria	1.465	14.751	34	1.689	8.932	40
Electromiograma	9.265	32.160	69	11.905	33.837	69
Gammagrafia	1.214	16.859	18	1.510	13.486	25
Total	102.204	579.563	40	117.235	589.146	41

Persones en llista d'espera per a consultes externes, 2015

	Lista d'espera (pacients)	Percentatge de pacients que esperen menys temps del període de referència ¹
Total	656.924	51,0%

1 Període de referència: 90 dies.

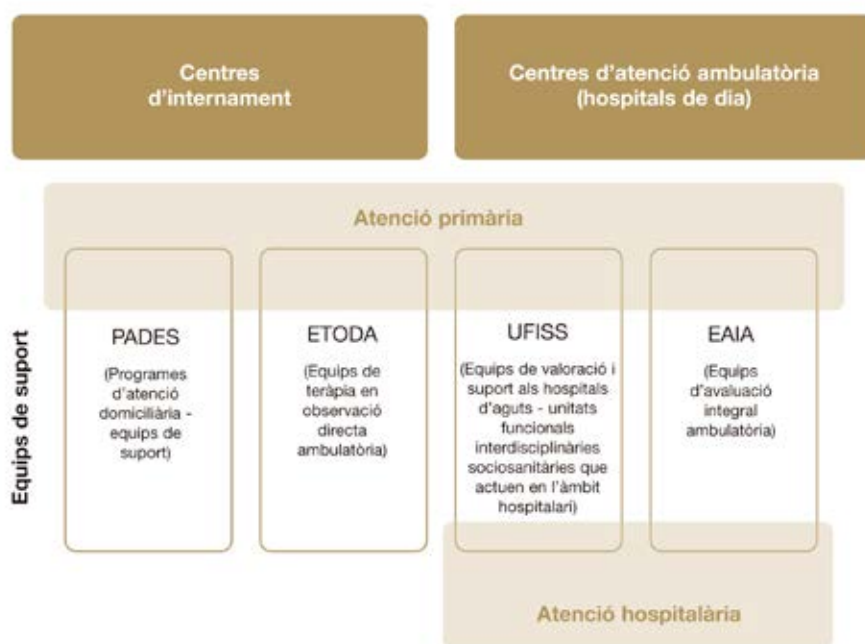
Primeres visites a consultes externes amb més llista d'espera, 2015

Especialitat	Pacients	Temps mitjà dels pacients que estan esperant per a primera visita ¹	Percentatge de pacients que esperen menys temps del període de referència ²
Traumatologia	86.605	165	49,9%
Oftalmologia	80.065	160	47,3%
Cirurgia general	30.565	183	50,0%
Cardiologia	17.704	159	53,0%

1 Dades expressades en dies.

2 Període de referència: 90 dies.

Atenció socio sanitària



Recursos socio sanitaris d'internament

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

Liuts d'hospitalització de centres socio sanitaris, 2015

Regió sanitària	Llarga estada ¹	Mitjana estada				Total mitjana estada	Total internament	Centres socio sanitaris
		Convalescència	Cures pal·liatives	Mitjana estada polivalent	Atenció a subaguts			
Alt Pirineu i Aran	64	0	0	39	0	39	103	3
Lleida	279	70	26	0	10	106	385	4
Camp de Tarragona	421	185	29	36	54	304	725	11
Terres de l'Ebre	95	62	15	25	29	131	226	3
Girona	500	93	25	155	27	300	800	13
Catalunya Central	311	230	40	48	22	340	651	10
Barcelona	2.810	1.605	276	412	163	2.456	5.266	52
Catalunya	4.530	2.245	411	715	305	3.676	8.206	96

1 A llarga estada s'inclouen els liuts de sida (50).

En els recursos socio sanitaris d'internament s'ha seguit amb la reconversió dels serveis de llarga estada cap als de mitjana estada, de manera que es potencien els serveis d'atenció a subaguts.

El 98,6% d'episodis d'atenció socio sanitària són atesos a la regió sanitària del pacient.

Unitats de llarga estada

Els episodis assistencials (atenció a un pacient per una mateixa causa, en una mateixa unitat o per part d'un mateix equip assistencial) de pacients atesos en llits de llarga estada han estat 16.903, amb una estada mitjana de 131,5 dies i una mediana de 55 dies. La mitjana d'edat dels pacients atesos en aquest recurs ha estat de 79,9 anys i el 14,4% de pacients donats d'alta han estat traslladats a una residència social.

Episodis assistencials més freqüents atesos a les unitats de llarga estada¹, 2015

Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	14,0%
Malaltia cerebrovascular aguda	7,8%
Fractura de coll de fèmur (maluc)	6,1%
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	4,5%
Admissió administrativa/social (descàrrega familiar)	3,2%
Úlcera crònica de pell	3,1%

Llarga estada: inclou pacients de llarga estada amb diagnòstic de sida.

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

Unitats de mitjana estada

Convalescència. El 2015 s'han comptabilitzat 31.105 episodis i una estada mitjana de 35,1 dies (mediana de 34 dies). La mitjana d'edat dels pacients s'ha mantingut en 80,2 anys i el 69,1% dels pacients donats d'alta van retornar al seu nivell assistencial de referència (domicili, residència social o hospital de dia socio sanitari). L'estada mediana en els grups de diagnòstics compatibles amb descompensació d'una patologia crònica (insuficiència cardíaca congestiva no hipertensiva, i malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi) és sensiblement més curta (26 dies) respecte d'aquells processos de recuperació funcional postprocés traumàtic o mèdic agut (fractures i malaltia cerebrovascular aguda), que en tots els casos ha oscil·lat entre els 36 i els 41 dies.

Episodis assistencials més freqüents atesos a les unitats de convalescència¹, 2015

Fractura de coll de fèmur (maluc)	13,7%
Malaltia cerebrovascular aguda	7,8%
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	5,7%
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	4,7%
Osteoartritis	4,5%

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

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

Cures pal·liatives. Els episodis de persones ateses per rebre cures pal·liatives (pacients amb càncer avançat o amb altres malalties inguaribles) han estat 10.443. La mitjana d'edat ha estat de 76,8 anys, amb una estada mitjana de 14,6 dies (mediana de 9 dies).

Episodis assistencials més freqüents atesos a les unitats de cures pal·liatives¹, 2015

Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó	12,3%
Neoplàsia maligna de còlon	5,4%
Neoplàsies malignes secundàries	4,0%
Insuficiència cardíaca congestiva no hipertensiva	4,0%
Neoplàsia maligna de pàncrees	3,8%
Neoplàsies malignes secundàries	3,8%

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

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

Unitats de mitjana estada polivalent. En les unitats de mitjana estada polivalent s'atenen indistintament pacients que necessiten cures pal·liatives i pacients amb perfil convaléscent. La seva activitat es comptabilitza entre els serveis de convallescència i els de cures pal·liatives.

Unitats d'atenció a subaguts. Són serveis en els quals es presta atenció integral a persones amb una malaltia crònica que a causa d'un empitjorament del seu estat de salut s'ha de tractar en una unitat d'hospitalització amb internament i evitar l'ingrés en l'hospitalització d'aguts. Hi ha hagut 9.657 episodis, amb una estada mitjana de 9,8 dies (mediana de 9 dies). De totes les altes, el 71,4% s'han resolt com a altes a domicili (inclosos la residència social i l'hospital de dia sociosanitari) i l'11,9% han estat èxits. Els diagnòstics més freqüents han estat la insuficiència cardíaca congestiva no hipertensiva (17,2%), les infeccions de vies urinàries (9,8%), la malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi (8,6%) i les pneumònies (8,9%).



Centres sociosanitaris d'atenció ambulatoria

Recursos sociosanitaris alternatius a l'internament, 2015

	Hospitals de dia (places)	UFISS	PADES (inclou ETODA)	EAIA
Alt Pirineu i Aran	2 (22)	0	3	3
Lleida	3 (70)	4	5	4
Camp de Tarragona	8 (203)	6	7	6
Terres de l'Ebre	3 (63)	1	4	3
Girona	10 (234)	9	9	8
Catalunya Central	7 (221)	6	7	9
Barcelona	40 (1.103)	40	89	48
Catalunya	73 (1.916)	66	124	81



Hospitals de dia socio-sanitaris

S'han informat 8.299 episodis, dels quals un 68,2% han estat donats d'alta. La mitjana d'edat dels pacients atesos ha estat de 73 anys i l'estada mitjana, de 195,2 dies (mediana de 119 dies).

Episodis assistencials més freqüents atesos als hospitals de dia socio-sanitaris¹, 2015

Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	33,0%
Altres trastorns del sistema nerviós	13,6%
Esclerosi múltiple	8,9%
Malaltia cerebrovascular aguda	6,4%

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

Equips de suport

Programes d'atenció domiciliària-equips de suport (PADES). Pel que fa als equips de suport, s'han posat en marxa nou equips PADES per la re-conversió de pressupost d'altres serveis. El nombre d'episodis de pacients atesos ha estat de 15.331. La mitjana d'edat d'aquests pacients ha estat de 78,2 anys. L'estada mitjana d'utilització d'aquest recurs ha estat de 70,7 dies (mediana de 27 dies).

Episodis assistencials més freqüents atesos als PADES¹, 2015

Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó	9,5%
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	9,1%
Insuficiència cardíaca congestiva no hipertensiva	5,5%
Neoplàsia maligna de còlon	4,5%
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	3,3%

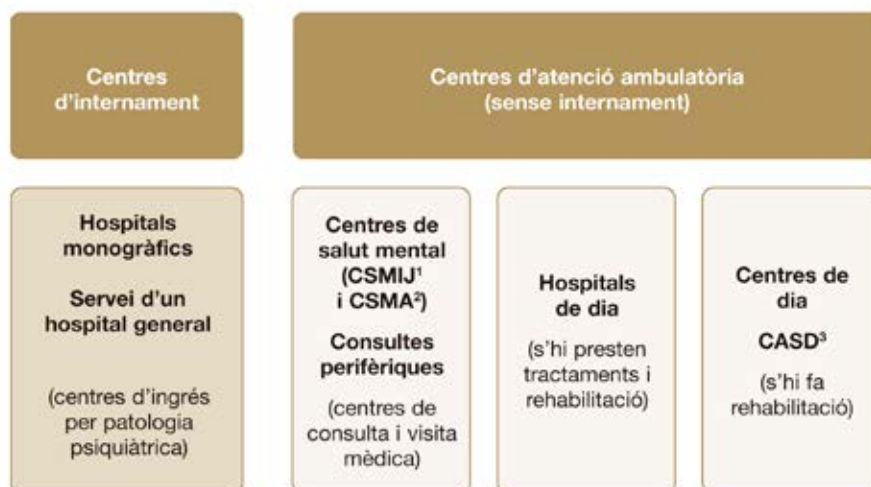
¹ Segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS (Clinical Classifications Software).

Equips de teràpia d'observació directa ambulatoria (ETODA). Pel que fa als ETODA per al tractament de la tuberculosi, s'han atès 237 episodis de pacients amb un mitjana d'edat de 33,7 anys i una estada mitjana de 174,9 dies (mediana de 175 dies).

Equips d'avaluació integral ambulatoria (EAIA). Els 81 equips (28 de geriatria, 15 de cures pal·liatives, 32 de trastorns cognitius i 6 de polivalents) donen resposta al creixent envelliment de la població i a la necessitat de més accessibilitat a la xarxa socio-sanitària a través de consultes especialitzades.

Equips de valoració i suport als hospitals d'aguts-unitats funcionals interdisciplinàries socio-sanitàries que actuen en l'àmbit hospitalari (UFISS). En total s'han atès 22.585 episodis a les UFISS de geriatria, 3.299 a les mixtes i 7.640 a les de cures pal·liatives. Entre els diagnòstics més freqüents a les UFISS de geriatria hi ha la fractura de coll de fèmur (13,9%) i la malaltia cerebrovascular aguda (7,8%), que també són els més freqüents a les UFISS mixtes (8,4% i 8,9%, respectivament), mentre que a cures pal·liatives són la neoplàsia maligna de bronquis i pulmó (15,0%) i les neoplàsies secundàries (5,3%).

Atenció en salut mental



- 1 CSMIJ: centres de salut mental infantil i juvenil.
 2 CSMA: centres de salut mental d'adults.
 3 CASD: centres d'atenció i seguiment de les drogodependències.

Recursos d'atenció en salut mental, 2015

	Hospitalització		Centres de salut mental			Consultes perifèriques		
	Centres ¹	Llits	CSMA	CSMIJ	Total	Adults	Infantils	Total
Alt Pirineu i Aran	1	20	4	0	4	2	6	8
Lleida	5	165	6	1	7	0	3	3
Camp de Tarragona	4	878	5	3	8	0	0	0
Terres de l'Ebre	1	45	3	1	4	0	2	2
Girona	1	191	7	7	14	0	0	0
Catalunya Central	2	59	4	3	7	1	2	3
Barcelona	27	2.526	43	34	78	10	8	18
Total	41	3.884	72	49	121	13	21	34

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

	Hospitals de dia						Centres de dia			
	Adults		Infantils i juvenils		Total		Adults		Infantils	
	Centres	Places	Centres	Places	Centres	Places	Centres	Places	Centres	Places
Alt Pirineu i Aran	0	0	0	0	0	0	1	15	0	0
Lleida	1	20	1	15	2	35	3	65	1	20
Camp de Tarragona	1	15	1	15	2	30	3	85	0	0
Terres de l'Ebre	1	15	1	20	2	35	2	45	0	0
Girona	1	25	1	25	2	50	7	170	0	0
Catalunya Central	3	46	3	27	6	73	4	102	0	0
Barcelona	21	540	18	384	39	924	41	1.333	6	244
Total	28	661	25	486	53	1.147	61	1.815	7	264

Hospitalització psiquiàtrica

El 2015 s'han contractat dos nous centres per a l'hospitalització, un per a població infantil i juvenil a la Regió Sanitària Tarragona i un altre a Barcelona (Centre Fòrum).

Per al càlcul de l'activitat global de l'hospitalització psiquiàtrica es comptabilitza tant l'activitat que es produeix en els hospitals monogràfics psiquiàtrics com la que es produeix en els hospitals generals on consta un ingrés per un motiu de salut mental. Els contactes d'hospitalització psiquiàtrica finançats pel CatSalut han estat 23.587, un 68,3% dels quals correspon a hospitals de la xarxa de salut mental i el 31,7% restant, a hospitals generals. Pel que fa als dies d'estada, als hospitals psiquiàtrics s'ha situat en 15 dies a les unitats d'aguts i en 52 dies a les unitats de subaguts; i als hospitals generals, en 9. Tant als hospitals monogràfics com als generals, els homes superen les dones, amb un total del 53,4% respecte d'un 46,6%.

El 93,1% dels malalts han estat atesos a centres hospitalaris de la seva regió sanitària de residència, amb variacions que oscil·len entre el 7,9% a l'Alt Pirineu i Aran (dels d'aquesta regió sanitària un 73,0% són atesos a la Regió Sanitària Lleida), el 66,5% a la Catalunya Central i el 99,3% a Barcelona.

Principals contactes¹ d'hospitalització psiquiàtrica², 2015

Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics	35,2%
Trastorns de l'estat d'ànim	24,7%
Trastorns relacionats amb l'alcohol	7,1%
Trastorns relacionats amb altres drogues	6,7%
Deliri, demència i altres trastorns cognitius	6,1%
Trastorns d'adaptació	5,0%

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

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



Centres de salut mental ambulatoris

Activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, 2015

	Persones ateses			Primeres visites	Visites de seguiment ¹
	Adultes	Infantils	Total		
Alt Pirineu i Aran	1.581	577	2.158	885	9.616
Lleida	10.238	3.752	13.990	5.492	64.677
Camp de Tarragona	11.408	4.847	16.255	5.535	92.464
Terres de l'Ebre	3.967	1.543	5.510	1.552	37.914
Girona	16.415	5.526	21.941	7.604	94.504
Catalunya Central	12.968	6.653	19.621	6.513	116.402
Barcelona	112.291	47.459	159.750	52.149	1.025.137
Catalunya	168.868	70.357	239.225	79.730	1.440.714

¹ Les visites de seguiment inclouen totes les visites successives, per a tractament individual, grupal i familiar, d'infermeria i de treballador social, per a proves (psicomètries, tests, etc.) i domiciliàries.

Els motius de consulta més freqüents als centres de salut mental infantil i juvenil són els trastorns per dèficit d'atenció, de la conducta i per comportament perjudicial (29,6%), amb més freqüència en nens (34,9%) que en nenes (20,4%). En segon lloc apareixen els trastorns habitualment diagnosticats en la lactància, infància o adolescència (15,0%), també més habituals en nens (18,2%) que en nenes (9,5%). En els centres d'adults, la prevalença més important correspon als trastorns de l'estat d'ànim (31,3%), que afecta més les dones (36,5%) que els homes (23,6%). En segon lloc es troba l'esquizofrènia i altres trastorns psicòtics (18,0%); en aquest cas és superior el percentatge d'homes (26,2%) que de dones (12,4%).

Pel que fa als **hospitals de dia psiquiàtrics**, que tenen per objectiu aconseguir el màxim nivell de reinserció familiar, social i laboral, se n'ha contractat un per a menors de 18 anys a l'Anoia. Per la seva part, els **centres de dia** són espais terapèutics comunitaris per a la rehabilitació de persones amb trastorn mental greu que no presenten descompensacions mentre continuen integrades en el seu medi sociofamiliar. Els centres d'atenció i seguiment de les **drogodependències** (CASD) són serveis per reduir al màxim els problemes de salut física i els danys psicosocials de persones consumidores de drogues, i facilitar-los l'accés al tractament.

Atenció farmacèutica i prestacions complementàries



Distribució territorial de recursos de farmàcia¹, 2015

	Oficines de farmàcia	Farmàcies	Serveis de farmàcia d'atenció primària	Serveis de farmàcia hospitalària	Dipòsits de medicaments
Alt Pirineu i Aran	39	7	1	1	5
Lleida	156	24	–	5	5
Camp de Tarragona	239	17	–	7	11
Terres de l'Ebre	89	11	–	3	3
Girona	376	20	–	10	12
Catalunya Central	215	17	1	5	10
Barcelona	2.044	17	3	66	64
Catalunya	3.158	113	5	97	110

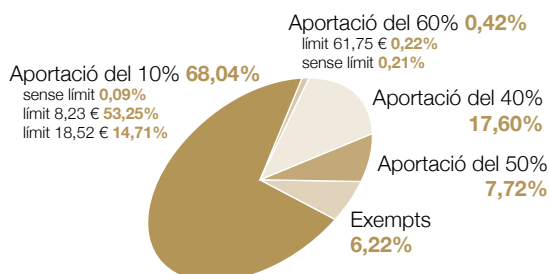
¹ No inclou els dipòsits de medicaments extrahospitalaris.

La despesa en receptes mèdiques a càrrec del CatSalut de l'any 2015 ha assolit l'import de 1.367,03 milions d'euros amb un increment respecte del 2014 del 0,86%. El nombre de receptes ha estat de 135.513.372 (un 0,82% més que el 2014). Pel que fa a la despesa mitjana per recepta, s'ha passat de 10,08 euros el 2014 a 10,09 euros el 2015, que representa un increment del 0,04%. I l'aportació de l'usuari ha passat del 9,35% el 2014 al 9,34% el 2015.

Els medicaments de dispensació ambulatoria (MHDA) han tingut un cost de 882,75 milions d'euros, amb un increment respecte de l'any anterior del 26,2%, sobretot per l'increment dels nous medicaments per al tractament de l'hepatitis C (un 368,3% més).

La utilització de genèrics s'ha situat a final de desembre de 2015 en un 54,6% dels envasos, la qual cosa representa un creixement respecte de 2014 d'un 1,5% (el desembre de 2014 era del 53,8%).

Copagament dels medicaments segons la renda, 2015



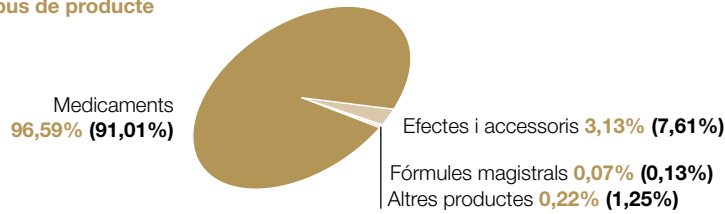
Prestació farmacèutica (nombre de receptes i aportació del CatSalut), 2015

(Entre parèntesi s'indica el percentatge de l'aportació del CatSalut.)

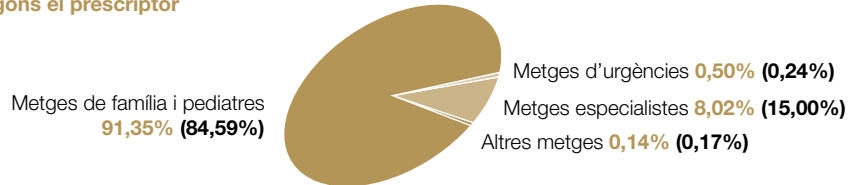
Receptes: **135.608.581**

Aportació del CatSalut: **1.461,10 milions d'euros**

Segons el tipus de producte



Segons el prescriptor



Prestacions complementàries

En l'àmbit ambulatori, l'any 2015 s'han facturat 118.945 articles ortopròtics per un import de 26,16 milions d'euros (un 6,2% més que l'any anterior). Les cadires de rodes han representat el 18,3% dels articles prescrits; les ortesis de membre inferior, el 13,8%, i les ortesis de columna vertebral, el 12,4%.

S'han dispensat 242.971 envasos de productes dietoterapèutics amb recepta mèdica a 6.805 pacients, amb una aportació del CatSalut de 9,9 milions d'euros. A la farmàcia hospitalària s'han dispensat 3.343.060 unitats de productes de nutrició enteral a 20.778 pacients, amb una aportació de 20,27 milions d'euros.



Altres línies d'atenció



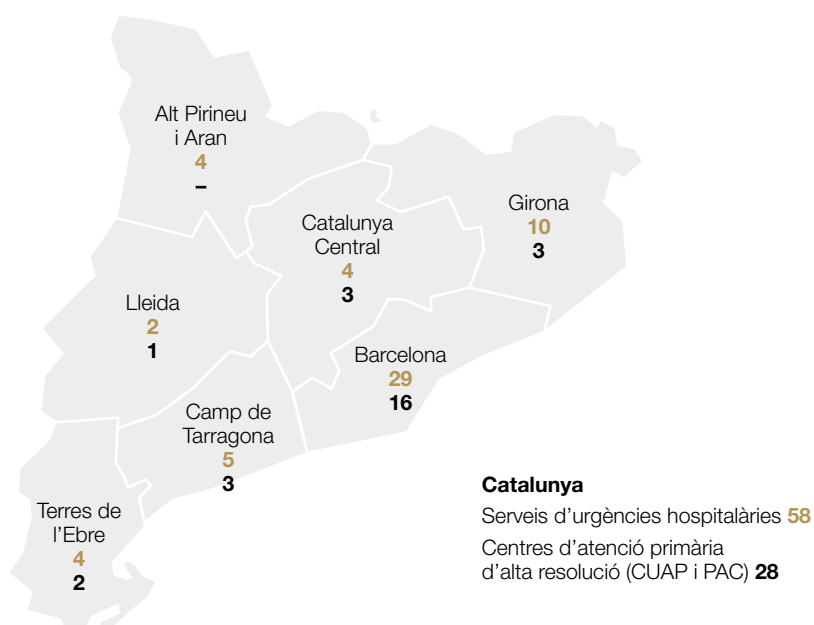
L'atenció a les urgències ha de poder donar resposta a situacions de risc vital i també a problemes banals.

Urgències i emergències sanitàries

Tipus d'activitat	Tipus de recurs		
	Servei d'urgències hospitalari	PAC/CUAP	SEM
Atenció al centre	■	■	
Atenció a domicili		■	■
Atenció telefònica		■	■
Atenció en transport urgent			■

L'atenció continuada i a les urgències i emergències és un dels àmbits del sistema sanitari amb més transcendència en la qualitat de l'atenció i també per la percepció de seguretat per part de la població. L'atenció a les urgències ha de poder donar resposta a demandes d'atenció immediata de diferents nivells de gravetat i complexitat, des de situacions de risc vital fins a problemes banals. Per això el model consolida l'accés directe als dispositius d'urgències de baixa complexitat i la derivació qualificada als d'atenció complexa –amb un model de triatge homogeni que permeti gestionar la demanda– i la potenciació de l'atenció telefònica. En aquesta transformació del model d'urgències, la implicació del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) hi té un paper molt rellevant a través del telèfon 061 CatSalut Respon (consells de salut, derivació al centre de salut més adient segons patologia, seguiment del pacient crònic o mobilització d'un recurs) i de les alertes al telèfon 112 amb l'activació dels recursos sanitaris davant d'una emergència mèdica.

Recursos d'urgències hospitalaris i dispositius d'urgències d'atenció primària d'alta resolució, 2015



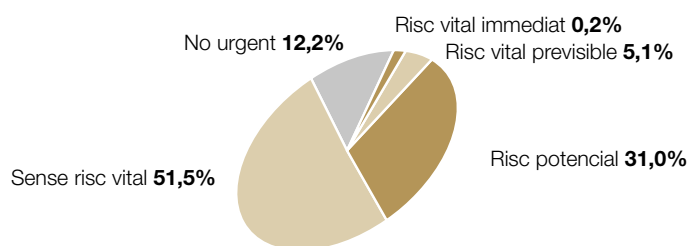
El 2015 s'han atès 3.206.126 urgències hospitalàries, 1.056.729 d'atenció primària d'alta resolució i 963.885 del SEM finançades pel CatSalut.

En la població major de 14 anys el percentatge de dones ateses a urgències és superior (55,7%) al d'homes. En canvi, en les urgències pediàtriques correspon principalment a nens (54,3%). El nombre d'urgències es reparteix de manera força homogènia al llarg de l'any, amb els mesos de desembre i gener com els que registren més activitat, sobretot en l'àmbit hospitalari, on també es dona una major proporció d'ingressos. L'11% de les urgències han acabat en un ingrés al mateix centre.

La freqüència d'urgències és superior en cap de setmana, quan s'atenen gairebé una tercera part de totes les de la setmana: el 47,5% als dispositius d'atenció primària d'alta resolució, el 28,3% als hospitals i el 30,4% en el cas del SEM. Als serveis d'urgències hospitalaris, el dia amb més afluència és el dilluns (16% de les urgències en aquest àmbit). De manera similar en els tres tipus de recursos, hi ha més activitat les primeres hores del matí i les darreres de la tarda. Als dispositius d'atenció primària els moments de màxima afluència es registren sobretot al voltant de les 20 h, coincidint amb el tancament dels CAP i la finalització de la jornada laboral. De totes les urgències, 7.180 presenten una aturada cardiorespiratòria irreversible en el moment de rebre l'atenció mèdica, la majoria notificades pel SEM (7.065). La majoria de les urgències hospitalàries (95,8%) són ateses als centres de la regió sanitària de residència dels pacients.

Cada dia s'atenen una mitjana de 14.320 urgències: 8.784 hospitalàries, 2.895 d'atenció primària d'alta resolució i 2.642 del SEM.

Nivell de triatge de les urgències hospitalàries, 2015



Tot i els esforços per adreçar les urgències al recurs més adient segons la seva gravetat, un 63,8% de les que arriben a l'hospital no presenten risc vital o no es poden considerar una urgència.

Diagnòstic principal de les urgències, 2015

Lesions i intoxicacions	17,2%
Malalties de l'aparell respiratori	14,7%
Síntomes, signes i altres afeccions i factors	14,8%
Malalties del sistema musculoesquelètic i del teixit connectiu	10,0%
Malalties del sistema nerviós i dels òrgans dels sentits	9,1%
Malalties de l'aparell digestiu	7,1%
Malalties de l'aparell circulatori	7,1%
Altres	20,0%

Tant a l'hivern com a l'estiu, des dels CAP es realitza un seguiment de la població considerada fràgil per tal d'evitar les urgències i els ingressos innecessaris.

Durant l'any 2015 s'ha augmentant la dotació de llits dedicats a hospitalitzar pacients subaguts/postaguts durant l'època **PIUC (Pla integral d'urgències de Catalunya)** per descongestionar els serveis d'urgències. Amb aquest objectiu s'han contractat 1.538 altes per a pacients estables que necessiten completar tractament per retornar a la seva residència habitual, 919 altes per drenar pacients amb un perfil geriàtric fràgil i 12.132 altes d'aguts per baixar la pressió d'urgències als hospitals.

L'atenció a les emergències a través de l'**activació de codis específics** millora el tractament i la supervivència de les persones afectades. Les activacions dels codis realitzades pel 061 CatSalut Respon continuen augmentant, fet que millora el temps transcorregut des de la detecció del problema fins a l'aplicació del tractament adient en l'infart agut de miocardi, l'ictus (accident vascular cerebral) i els politraumatismes. El 2015 s'ha implantat el Codi sèpsia que té com a objectiu la millora del tractament dels pacients amb infeccions greus.

A principi de 2015 es va produir l'ampliació horària per atendre els casos de **Codi infart agut de miocardi (IAM)** als hospitals Joan XXIII de Tarragona, Josep Trueta de Girona i Arnau de Vilanova de Lleida fins a cobrir les 24 hores tots els dies de la setmana, i de la Mútua de Terrassa fins a les 12 hores els 7 dies de la setmana, de manera que ja són 9 els serveis de 24 h i un el d'horari parcial. S'han registrat 3.725 activacions del Codi IAM, un 7,25% més en relació amb el 2014. El 67% de pacients són tractats amb angioplàstia primària en menys de 120 minuts i la supervivència a 30 dies dels infarts aguts de miocardi amb elevació del segment ST (el tipus d'infart que suposa aproximadament el 40% dels infarts) amb codi activat és del 93,5%.

A Catalunya hi ha 14 centres de referència receptors de **Codi ictus** i gràcies al Teleictus 2.0 utilitzat per 12 hospitals comarcals ja són 26 els hospitals capacitats per a l'avaluació de pacients. El 2015 el SEM ha realitzat 4.672 activacions (un 6,5% més respecte de l'any anterior), que superen les 6.000 si s'hi afegeixen les dels hospitals de referència.

Hi ha 49 centres implicats en el **Codi pacient politraumàtic (PPT)** i dos hospitals monogràfics, l'Hospital Sant Joan de Déu i l'Hospital Maternoinfantil Vall d'Hebron. El 2015 s'han realitzat 8.744 activacions, de les quals són pediàtriques un 7,7%. El Registre de trauma greu de Catalunya (TraumCat) ha recollit dades de 1.525 casos, 172 dels quals són pediàtrics, registrats als 17 hospitals que atenen els casos més greus. Un 60% són accidents de trànsit, un 24% precipitacions, un 9% traumatismes intencionals (agressió/ autòlisi) i un 6% agressions. La taxa de mortalitat és d'un 6% i augmenta clarament amb l'edat.

El **Codi risc de suïcidi** ha completat el desplegament a tot el territori el 2015. 1.701 persones (amb una mitjana d'edat de 41,8 anys i majoritàriament dones, amb un 64,8%) han fet 1.815 temptatives de suïcidi. El 66,3% de les temptatives tenen entre un dia i cap d'estada hospitalària i en el 87,8% dels episodis el 061 CatSalut Respon ha realitzat trucades de seguiment als pacients durant els 30 dies posteriors.

El **Codi sèpsia**, que permet iniciar al més aviat possible el tractament d'una infecció generalitzada i evitar una evolució cap al xoc sèptic, s'ha començat a implantar a partir de l'octubre de 2015 i està previst que els primers mesos de 2016 s'hagi estès a totes les regions sanitàries.

Atenció a les drogodependències

La xarxa especialitzada d'atenció i seguiment a les drogodependències (XAD) està integrada per dispositius de tipus ambulatori (centres d'atenció i seguiment-CAS, centres i programes de reducció de danys, hospitals de dia, sales de consum supervisat, unitats mòbils i equips de carrer), hospitalari (unitats de desintoxicació, unitats de patologia dual i unitats de crisi), comunitats terapèutiques i centres d'integració social (centres de dia i pisos de reinserció comunitària). En l'àmbit assistencial, el 2015 s'ha avançat en la integració funcional de les xarxes de drogodependències i de salut mental a partir de nous models organitzatius i de gestió.

Canal Drogues ha esdevingut el segon canal temàtic més visitat del Departament de Salut, amb prop de 300.000 visites des de 2012.

Activitat de la Xarxa d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències, 2015

Altes per desintoxicació hospitalària	760
Desintoxicacions ambulatories	2.407
Visites als CAS	324.996
Pacients que han iniciat tractament a la XAD	13.779

Atenció maternoinfantil i atenció a la salut sexual i reproductiva

Les unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) disposen d'una cartera de serveis integral i orientada a tota la població, que inclou atenció als joves, consell reproductiu, atenció maternoinfantil, prevenció del càncer de coll uterí i de mama, atenció a les infeccions de transmissió sexual, atenció a la patologia ginecològica, activitat comunitària a persones adultes, educació afectiva sexual, atenció a la violència vers les dones i atenció a la interrupció voluntària de l'embaràs farmacològica. A Catalunya, cada àrea bàsica de salut té una ASSIR (unitat d'atenció a la salut sexual i reproductiva) de referència i a la vegada cada ASSIR té un hospital maternoinfantil de referència. Ja són 34 els hospitals que han incorporat l'oferta d'una atenció natural al part normal i han adequat els seus espais per oferir una atenció amb calidesa i confortabilitat.

Donació i trasplantament

Catalunya continua sent la comunitat autònoma que més trasplantaments fa de tot l'Estat. El 2015 s'han realitzat 955 trasplantaments (647 trasplantaments renals, 161 hepàtics, 66 cardíacs, 59 pulmonars i 22 pancreàtics). L'augment de donants de mort encefàlica, sobretot en assistència controlada, ha permès incrementar fins als 256 els donants cadàver vàlids (increment

De nou s'ha assolit la xifra més alta de trasplantaments, amb 955, 45 dels quals són pediàtrics.

del 17% respecte de 2014), mentre que els donants vius han baixat lleugerament (de 175 el 2014 a 170 el 2015). L'increment ha estat especialment significatiu en els trasplantaments cardíacs (17,9%) i els de pàncrees (15,8%).

Tot i els bons resultats, el nombre de pacients en llista d'espera no s'ha pogut reduir i 1.353 pacients continuen en espera, majoritàriament per un trasplantament de ronyó (1.081).

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

A causa del sistema d'obtenció de dades del Registre de malalts renals de Catalunya, les dades corresponen a l'exercici de 2014. Aquell any van iniciar tractament substitutiu renal 1.178 persones i el 31 de desembre de 2014 el rebien 9.863 malalts, amb una prevalença de 1.311,8 pacients per milió de població, dels quals 4.227 rebien tractament d'hemodiàlisi, 358 de diàlisi peritoneal i 5.278 tenien un trasplantament renal funcionant (53,8%). El 62,6% dels malalts eren homes i, per grups d'edat, un 48,5% eren majors de 64 anys i un 23,3% majors de 74 anys. Entre el 83% i el 100% dels malalts en diàlisi són tractats en un centre de la mateixa regió sanitària de residència, excepte a l'Alt Pirineu i Aran on ho és el 58%.

Rehabilitació

Durant l'any 2015 s'han realitzat 252.410 processos de rehabilitació: 194.740 de rehabilitació en atenció ambulatoria, 43.840 en atenció domiciliària i 13.830 de logopèdia.

Teràpies respiratòries a domicili

Amb les tècniques de teràpia respiratòria a domicili s'han atès 98.492 persones, que han fet 35.949.580 sessions. D'aquestes, 72.990 persones i 26.641.350 sessions corresponen a CPAP (*continuous positive airway pressure*) i 18.920 persones i 6.905.800 sessions, a oxigenoteràpia.



Transport sanitari

Durant l'any 2015 s'ha fet la nova contractació dels serveis de transport sanitari amb l'encàrrec d'una gestió conjunta del transport sanitari urgent i del transport sanitari no urgent amb la coordinació de tots els recursos de Catalunya des de la Central de Coordinació Sanitària del SEM.

Activitat del transport sanitari, 2015

Urgent	
Suport vital bàsic (SVB)	715.803
Suport vital avançat (SVA)	149.386
Altres actuacions SEM (atenció continuada domiciliària)	108.685
No urgent	2.334.659
Total	3.308.533

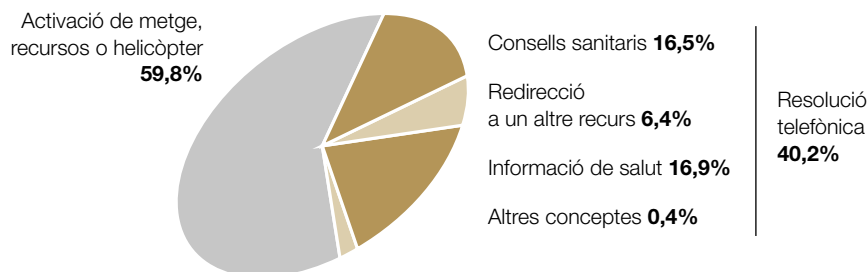
061 CatSalut Respon. El telèfon de salut de Catalunya

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

L'any 2015 el 061 CatSalut Respon ha rebut 1.869.821 alertes, que corresponen a 1.388.152 incidents, 558.090 dels quals s'han resolt telefònicament i la resta ha requerit la mobilització d'algun recurs. Pel que fa als incidents amb prioritat 0 (risc vital), en el 88,8% dels casos van transcórrer menys de 20 minuts entre l'alerta i l'arribada del primer recurs.

El 061 CatSalut Respon ha rebut una mitjana de 5.123 alertes i 3.803 incidents al dia.

Activitat del 061 CatSalut Respon, 2015



Resum de l'activitat del SISCAT finançada pel CatSalut

	2014	2015	% 2015/14
Atenció primària			
Visites	45.297.807	45.588.510	0,64
Atenció especialitzada d'aguts			
Internament (contactes d'hospitalització)	748.568	764.961	2,18
Convencional	552.909	557.608	0,84
CMA	195.659	207.353	5,97
Quirúrgics	392.293	394.128	0,47
Mèdics	356.275	370.833	4,08
Consultes externes (primeres visites, successives i no presencials)	10.983.026	10.644.131	-3,08
Urgències hospitalàries (sense triatge)	3.146.283	3.347.874	6,40
cma	326.031	306.285	-3,61
Hospital de dia	940.984	987.385	4,93
Atenció socio sanitària (episodis assistencials)			
Internament	61.382	68.108	10,95
Llarga estada	16.283	16.903	3,80
Convalescència	28.466	31.105	9,27
Cures pal·liatives	9.594	10.443	8,84
Subaguts	7.039	9.657	37,19
Hospital de dia	8.236	8.299	0,76
PADES	14.031	15.331	9,26
Salut mental			
Internament (contactes d'hospitalització)	22.257	23.587	5,97
Hospitalització psiquiàtrica	15.938	16.076	0,86
Hospitals generals	6.319	7.511	18,86
CSMA (visites adults)	1.108.069	1.109.848	0,16
CSMIJ (visites infantils i juvenils)	384.337	410.596	6,83
CAS (visites de drogodependències)	239.920	324.996	35,46



	2014	2015	% 2015/14
Transport sanitari			
Serveis de transport programat	2.279.009	2.334.659	2,44
Serveis de transport urgent	898.667	973.874	8,37
Suport vital bàsic mobilitzat (SVB)	661.551	715.803	8,20
Suport vital avançat mobilitzat (SVA)	139.056	149.386	7,43
Altres	98.060	108.685	10,84
Rehabilitació (processos)			
Rehabilitació ambulatòria	199.990	194.740	-2,63
Rehabilitació domiciliària	41.923	43.840	4,57
Logopèdia	13.585	13.830	2,65
Altres línies d'activitat			
061 CatSalut Respon	1.791.160 (trucades)	1.869.821 (alertes)	-
		1.388.152 (incidents)	-



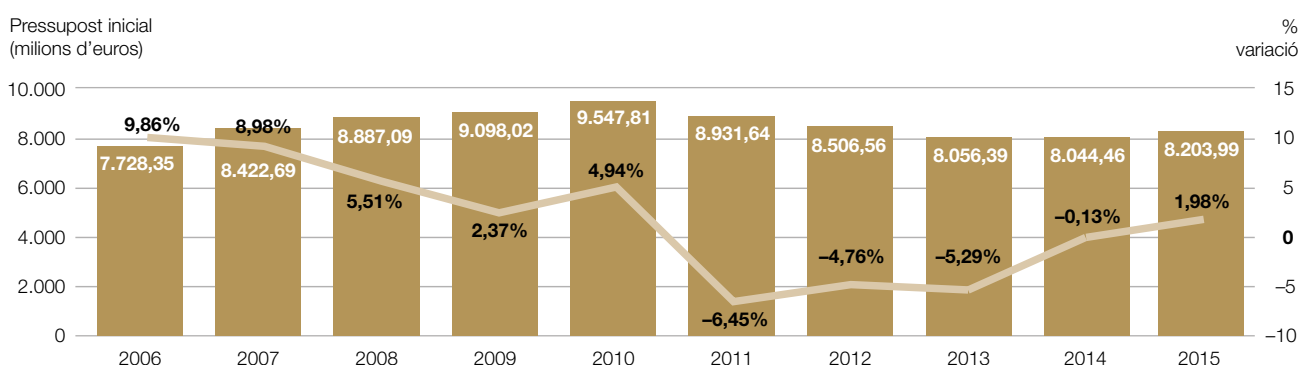
Informació econòmica

L'exercici 2015 es va iniciar amb el pressupost de la Generalitat de Catalunya prorrogat, fins que es va poder aprovar l'11 de març. Els pressupostos de la Generalitat per al 2015 s'han elaborat amb un objectiu de dèficit autoritzat del 0,7% del producte interior brut i un nivell de despesa que es mantenia similar al del 2014. Pel que fa a les línies d'actuació prioritàries del pressupost, el Govern ha considerat prioritària la protecció de la despesa social per impedir posar en perill el nucli dur de l'estat del benestar, és a dir, les polítiques sanitàries, educatives i de protecció social.

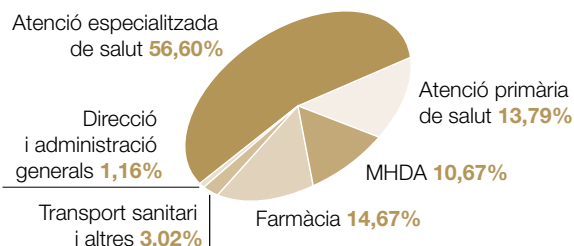
El pressupost del CatSalut per al 2015 ha assolit la xifra de 8.203.989.744,90 euros, un 1,98% superior al 2014. El pressupost definitiu, amb les variacions de crèdit produïdes en concepte d'ampliacions de crèdit, generacions de crèdit, transferències de crèdit i incorporacions de romanents aprovades al llarg de l'exercici 2015 ha estat de 10.035.915.137,07 euros.

L'import del Pla d'inversions del CatSalut aprovat per a l'exercici 2015 és de 61.258.951,39 euros, i l'import dels projectes adjudicats, de 59.778.256,29 euros, la qual cosa representa el 97,58% del pressupost assignat.

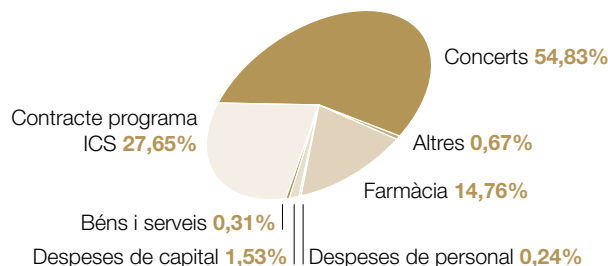
Evolució del pressupost del CatSalut, 2006-2015



Estructura funcional de la despesa comptabilitzada del CatSalut, 2015



Estructura econòmica de la despesa comptabilitzada del CatSalut, 2015



Execució del pressupost del CatSalut, 2015

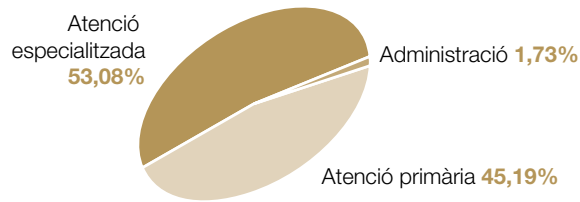
	Pressupost prorrogat inicial (1)	Variacions de crèdit (2)	Pressupost prorrogat final (3)	Despesa comptabilitzada (4)	% d'execució (5 = 4/3)
Sous	20.070.331,01	31.398,33	20.101.729,34	19.543.113,92	97,22
Quotes	5.076.280,00	-86.310,75	4.989.969,25	4.826.791,94	96,73
1. REMUNERACIONS DE PERSONAL	25.146.611,01	-54.912,42	25.091.698,59	24.369.905,86	97,12
Béns i serveis	31.936.776,05	1.756.092,29	33.692.868,34	31.234.735,06	92,70
Compra de serveis sanitaris	4.365.283.000,00	1.131.494.059,92	5.496.777.059,92	5.496.757.232,44	100,00
2. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	4.397.219.776,05	1.133.250.152,21	5.530.469.928,26	5.527.991.967,50	99,96
Farmàcia	958.770.639,67	520.680.066,09	1.479.450.705,76	1.479.442.720,84	100,00
Lliuraments	8.822.690,19		8.822.690,19	8.303.294,00	94,11
Pròtesis	25.312.288,49	2.909.000,00	28.221.288,49	28.589.387,38	101,30
Medicació especial i estrangera	311.876,82		311.876,82	464.937,18	149,08
Rescabaments	623.000,00	-465.000,00	158.000,00	152.930,71	96,79
Transferències a organismes de l'AS ¹	28.759.230,42	-3.629.871,39	25.129.359,03	24.187.706,77	96,25
Altres transferències corrents	15.820.796,04	-10.009.747,55	5.811.048,49	5.551.723,71	95,54
Contracte programa ICS	2.536.245.000,00	219.151.640,10	2.755.396.640,10	2.755.396.640,10	100,00
4. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	3.574.665.521,63	728.636.087,25	4.303.301.608,88	4.302.089.340,69	99,97
OPERACIONS CORRENTS	7.997.031.908,69	1.861.831.327,04	9.858.863.235,73	9.854.451.214,05	99,96
6. INVERSIONS REALS	93.926.432,02	-32.667.480,63	61.258.951,39	58.928.453,79	96,20
7. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	41.759.958,73	-300.000,00	41.459.958,73	37.178.607,25	89,67
Contracte programa ICS	15.625.000,00	900.000,00	16.525.000,00	16.525.000,00	100,00
Altres aportacions de capital	55.577.436,78	2.161.545,76	57.738.982,54	57.628.799,38	99,81
8. APORTACIONS DE CAPITAL	71.202.436,78	3.061.545,76	74.263.982,54	74.153.799,38	99,85
OPERACIONS DE CAPITAL	206.888.827,53	-29.905.934,87	176.982.892,66	170.260.860,42	96,20
Bestretes	69.008,68	0,00	69.008,68	69.006,52	100,00
OPERACIONS FINANCERES	69.008,68	0,00	69.008,68	69.006,52	100,00
TOTAL PRESSUPOST	8.203.989.744,90	1.831.925.392,17	10.035.915.137,07	10.024.781.080,99	99,89

1 AS: Agrupació Salut.

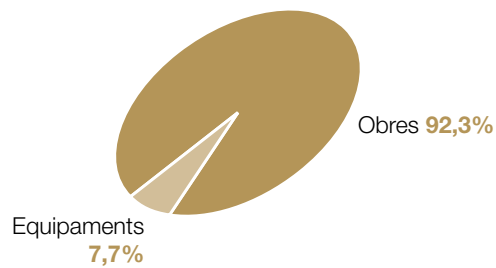
Nous centres en funcionament o equipament, 2015



Estructura funcional dels projectes d'inversions, 2015



Estructura econòmica dels projectes d'inversions, 2015



Les empreses públiques, consorcis sanitaris i fundacions adscrites al CatSalut

El sector públic sanitari està format per totes les entitats que presten serveis de diversa tipologia en l'àmbit de la salut en les quals la Generalitat de Catalunya participa de forma majoritària, directament o indirectament, a través del Departament de Salut o del CatSalut. També s'hi inclou la Corporació de Salut del Maresme i la Selva, entitat classificada dins del sector Administració Pública de la Generalitat en termes del Sistema Europeu de Comptes (SEC 2010), malgrat que aquesta no hi té una participació majoritària.

Una de les novetats que va incorporar la Llei 2/2015, d'11 de març, de presupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2015, és la reclassificació de l'Institut Català de la Salut en el subsector entitats de dret públic sotmeses a l'ordenament jurídic privat.

D'acord amb la seva naturalesa jurídica les entitats del sector públic de salut es classifiquen en diferents subsectors: entitats de dret públic sotmeses a l'ordenament jurídic privat, societats mercantils, consorcis i fundacions.



Entitats de dret públic sotmeses a l'ordenament jurídic privat

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

Societats mercantils

Es regeixen per la Llei de l'estatut de l'empresa pública catalana, els seus estatuts i les normes de dret privat.

- Sistema d'Emergències Mèdiques, SA
- UDIAT, Centre de Diagnòstic, SA (Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell), que s'ha dissolt a final de 2015

- Sabadell Gent Gran Centre de Serveis, SA (Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell)
- For Tissues and Cells (Banc de Sang i Teixits)
- Barnaclínic, SA (Hospital Clínic i Provincial de Barcelona)
- Coordinació Logística Sanitària AIE (Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell i Consorci MAR Parc de Salut de Barcelona)
- Logaritme Serveis Logístics, AIE (ICS, Banc de Sang i Teixits, Institut de Diagnòstic per la Imatge, Consorci de Castelldefels Agents de Salut –ICS–, Agrupació Europea de Cooperació Territorial Hospital de la Cerdanya i Hospital Clínic de Barcelona)

Consortis

Ents públics constituïts en el marc dels convenis de col·laboració formalitzats per la Generalitat i les seves entitats amb altres administracions o entitats públiques o privades sense ànim de lucre.

- Consorci Hospitalari de Vic
- Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell
- Consorci Sanitari de Terrassa
- Consorci Sanitari Integral
- Consorci Sanitari de l'Alt Penedès
- Consorci Sanitari del Maresme
- Consorci Sanitari de l'Anoia
- Corporació de Salut del Maresme i la Selva
- Consorci d'Atenció Primària de Salut Barcelona Esquerra (adscriu al grup corporatiu de l'ICS)
- Consorci del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf
- Consorci de Castelldefels Agents de Salut (adscriu al grup corporatiu de l'ICS)
- Consorci MAR Parc de Salut
- Agrupació Europea de Cooperació Territorial Hospital de la Cerdanya
- Consorci Hospital Clínic de Barcelona
- Consorci de Gestió Corporació Sanitària
- Consorci Sanitari de Barcelona

Fundacions

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



Consell de Direcció del CatSalut

President

Conseller de Salut

Boi Ruiz i García

Vicepresidenta primera

Secretària general del Departament de Salut

Roser Fernández i Alegre

Vicepresident segon

Director del CatSalut

Josep M. Padrosa i Macías

Secretari

Rafael Gomàriz i Parra

Vocals

Departament d'Economia i Coneixement

Ivan Planas i Miret

Departament de Salut

Francesc Sancho i Serena

Carles Constante i Beitia

Francesc Brosa i Llinares

Oriol Morera i Miralta (fins al 23.3.2015)

Teresa Sabater i Ripollès (a partir del 23.3.2015)

Josep Pifarré i Paredero

Regions sanitàries

Antoni Mateu i Serra

Roser Vallès i Navarro

Joaquim Casanovas i Lax (fins al 23.3.2015)

Oriol Morera i Miralta (des del 23.3.2015)

Josep Mercadé i Orriols

Albert Gómez i Sorribes

Josep Trias i Figueras

Consell General d'Aran

Eduardo Valdecantos i Dedieu (fins al 3.9.2015)

Anna Díaz i Morelló (des del 3.9.2015)

Consells comarcals de Catalunya

Sara Jaurrieta i Guarner

Manel J. Ferré i Montañés

Ajuntaments de Catalunya

Joan Miguel i Rodríguez

Joan Puigdollers i Fargas

Organitzacions sindicals més representatives de Catalunya

Laura Pelay i Bargalló

Joan Canals i Innamorati (fins al 3.2.2015)

Javier Sobrino i Martínez (des del 3.2.2015)

Organitzacions empresarials més representatives de Catalunya

Helena Ris i Romeu

Lluís Monset i Castells

Corporacions professionals sanitàries de Catalunya

Jaume Sellarès i Sallas

Montserrat Teixidor i Freixa

Associacions de consumidors, usuaris i malalts

Carne Sabater i Sánchez

Matilde Torralba i Navio

Consell Català de la Salut

President

Boi Ruiz i García

Generalitat de Catalunya

Roser Fernández i Alegre

Josep Maria Padrosa i Macías

Francesc Sancho i Serena

Carles Constante i Beitia

Francesc Brosa i Llinares

Miquel Argenter i Giralt

Rafael Gomàriz i Parra

José Augusto García i Navarro

Albert Tomás i Torrelles

Consells comarcals

David Rovira i Minguela

Sara Jaurrieta i Guarnier

Joan Miguel i Rodríguez

Mercè Morera i Santafé

Ajuntaments

Xavier Godàs i Pérez

Antoni Poveda i Zapata

Joan Alfons Albó i Albertí

Joan Puigdollers i Fargas

Organitzacions sindicals

Roberto Villaescusa i Sáiz

Joan Canals i Innamorati (fins al 3.3.2015)

Javier Sobrino i Martínez (des del 3.3.2015)

Cristina Faciabén Lacorte

María José Molina Pérez

Organitzacions sindicals de l'àmbit sanitari

Montserrat Peña i Arenas

Carme Navarro i Soberbio (fins al 3.3.2015)

Jaume Gabarró i Corbella (des del 3.3.2015)

Juan Sánchez Osete

Organitzacions empresarials

Manel Jovells i Casas

Carlos Sisternas i Suris

Javier Ibars i Álvaro

Rosa Puig i Ampurdanès

Organitzacions empresarials de l'àmbit sanitari

Helena Ris i Romeu

Manel J. Ferré i Montañés

Jordi Busquet i Albertí

Organitzacions de consumidors i usuaris

Carme Sabater i Sánchez

Paqui Izquierdo i Torres

Salvador Domínguez i Rodríguez

Corporacions professionals sanitàries

Fernando Vizcarro i Bosch

Jordi de Dalmases i Balañá

Montserrat Teixidor i Freixa

Universitats

Francesca E. Pons i Pons

Joan Viñas i Sala

Entitats científiques

Emília Sánchez i Ruiz

Diputació de Barcelona

Mercè Conesa i Pagès

Josep Oliva i Santiveri

catsalut.gencat.cat