25 ANYS LOSC

Memòria 2014

CatSalut

Servei Català
de la Salut

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Avís legal

Aquesta obra està subjecta a una llicència Reconeixement-No Comercial-Sense Obres Derivades 3.0 de Creative Commons. Se'n permet la reproducció, distribució i comunicació pública sempre que se'n citi l'autor i no es faci un ús comercial de l'obra original ni de la generació d'obres derivades. La llicència completa es pot consultar a http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/ legalcode.ca

© Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Edició: CatSalut - www.gencat.cat/catsalut
Primera edició: setembre 2015

Fotografies: Servei Català de la Salut, Institut Català de la Salut, Parc de Salut Mar de Barcelona, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Fundació Hospital Asil Granollers, CAPSE, Pamem i Consorci Sociosanitari de Vilafranca.

Índex

Presentació	4
El CatSalut, l'asseguradora pública	7
Pla de salut 2011-2015	15
Atenció primària	18
Atenció hospitalària	21
Atenció sociosanitària	27
Atenció en salut mental	31
Altres línies d'atenció	33
Atenció farmacèutica i prestacions complementàries	39
Resum de l'activitat del SISCAT finançada pel CatSalut	41
Informació econòmica	43
Les empreses públiques, consorcis sanitaris i fundacions adscrites al CatSalut	46
Consell de Direcció del CatSalut	48
Consell Català de la Salut	49

Presentació

Tinc l'oportunitat de presentar de nou la memòria, en versió resumida, de l'activitat assistencial del Servei Català de la Salut, en aquest cas de l'any 2014, en el context d'un període particularment complicat per a la societat catalana.

Són moments en què pot ser difícil avançar sense perdre el rumb. Per al Departament de Salut aquest rumb està marcat pel caràcter volgudament universal del dret a la protecció de la salut, que sempre s'ha defensat des de Catalunya malgrat la deriva estatal cap a posicions més restrictives.

Per això vull començar destacant la recerca contínua per part del CatSalut de mecanismes per garantir l'equitat del servei a tota la població que s'ha fet des de l'any 2012 i que al llarg de l'any 2014 s'ha concretat, fonamentalment, en l'activitat de la Comissió de Valoració per a l'accés a l'atenció especialitzada de les persones estrangeres sense residència legal amb més de tres mesos però menys d'un any d'empadronament a Catalunya; els contactes amb Creu Roja per trobar el mecanisme més adequat que permeti identificar persones sense residència fixa i en situació de vulnerabilitat i facilitar-los l'accés als serveis sanitaris quan els necessitin; l'establiment d'un conveni especial que, a canvi d'una contraprestació econòmica, permeti l'accés al sistema sanitari públic a les persones que no tenen la condició d'assegurades o beneficiàries del Sistema Nacional de Salut i no tenen accés a cap sistema de protecció sanitària pública, i la publicació de la Instrucció 3/2014, per al reconeixement, amb caràcter excepcional i de forma temporal, de la reducció del percentatge d'aportació de l'usuari en la prestació farmacèutica ambulatòria a càrrec del CatSalut.

D'altra banda, en un marc de continuïtat tant pel que fa als recursos pressupostaris com a la consolidació dels ajustaments duts a terme en els darrers anys, sense implantar-ne de nous, el CatSalut ha mantingut al llarg de 2014 l'activitat assistencial que li és pròpia, corregint, mantenint i volent millorar la forma de tenir cura de la salut. Trobareu dades estadístiques tant en aquest document com en la versió exhaustiva, aprovada pel Consell de Direcció del CatSalut en data 17 de juliol, i publicada a la web del CatSalut.

A banda de les xifres, però, m'agradaria posar l'accent en la transformació que entre tots estem fent en els darrers anys per assegurar que el dret a la salut es continuarà prestant amb qualitat, buscant l'excel·lència. En aquest

sentit estem desenvolupant noves formes d'atenció possibilitades per les tecnologies actuals que a poc a poc van canviant la relació pacient-professional. El 2014 ha començat el desplegament de l'entorn Cat@Salut La Meva Salut, un espai d'interacció entre els usuaris, els professionals del sistema sanitari i el CatSalut amb un gran potencial de futur que pot fer avançar el concepte de prestació de serveis assistencials i ampliar en gran mesura el concepte d'assistència no presencial.

També vull posar de relleu el gran esforç que s'ha fet per millorar les llistes d'espera i retornar-les als nivells de l'any 2010, però sobretot per establir una gestió més lligada a la realitat actual, que s'ha de concretar al llarg del 2015.

Sense ignorar el natural descontentament que pot sentir la ciutadania per la percepció de pèrdua de drets, causada tant per l'experiència directa de mesures en àmbits diversos que han pogut impactar en la seva vida quotidiana com per un constant i de vegades desconcertant debat mediàtic que sovint acaba tapant les bondats inqüestionables que continua tenint el sistema sanitari públic, deixeu-me tornar a insistir a recordar que el model sanitari català conserva totes les característiques que l'han convertit en un model de referència, i en aquest marc, el CatSalut, que és l'asseguradora pública de Catalunya, continua garantit l'assistència sanitària, pública, a tota la població a través dels seus diversos proveïdors, com ha fet des de la seva creació el 1991.

En aquest model hi estem implicats tots: usuaris, professionals, associacions, entitats proveïdores, gestors... Gràcies un any més per mantenir, entre tots i des de la perspectiva de cadascú, el rumb general.

Josep M. Padrosa i Macías
Director del Servei Català de la Salut

El CatSalut, l'asseguradora pública

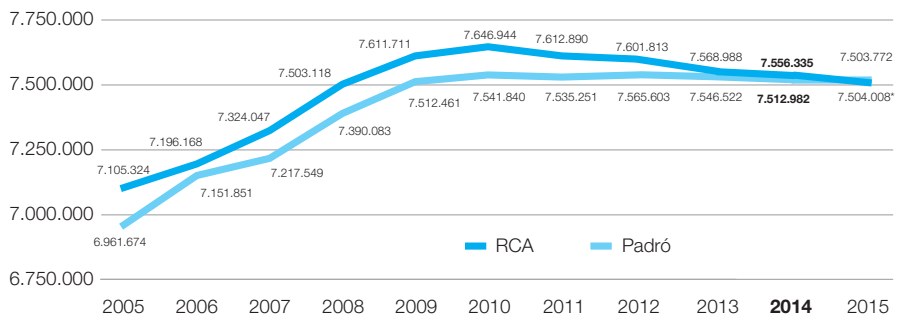
El CatSalut ofereix als seus assegurats la cobertura del dret a la salut a través d'una cartera de serveis que compra a diferents entitats proveïdores, siguin de caràcter públic o privat, mitjançant els contractes en els quals es recullen els objectius de salut i de satisfacció, i els serveis que es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

Persones assegurades

La població total de referència del CatSalut per a l'any 2014 va ser de 7.556.335 assegurats, amb un descens del 0,16% respecte de l'any 2013.

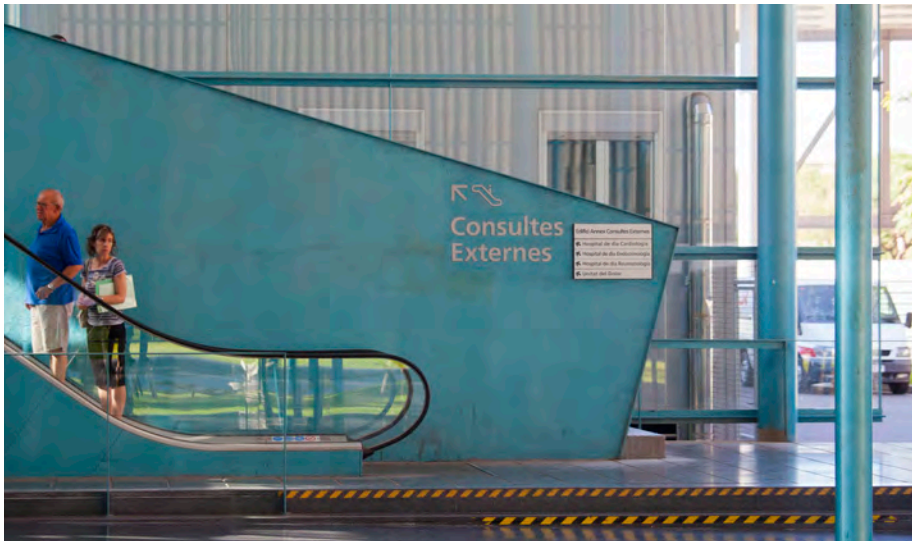
Durant l'any es van donar d'alta 163.599 assegurats i de baixa 216.162 (el 65,9% són trasllats fora de Catalunya i el 32,2%, defuncions). 64.271 dels nous assegurats són naixements i el 34,7% corresponen a persones amb nacionalitat estrangera. El percentatge de població nouvinguda al final de l'any 2014 era de 14,6% (59.189 persones menys que l'any anterior).

Evolució de l'RCA i del Padró, 2005-2015



RCA: Registre central de persones assegurades.

* Dades del Padró 2015 provisionals.



Línies assistencials que cobreix el CatSalut

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

Garantia d'equitat del servei a tota la població

El CatSalut ha continuat treballant en la recerca de mecanismes que garanteixin l'equitat del servei a tota la població, sense haver de modificar la regulació legal general. Derivada de la Instrucció 3/2013 i la Instrucció 10/2012, d'accés a l'assistència sanitària dels ciutadans estrangers empadronats a Catalunya que no tenen la condició de beneficiaris del Sistema Nacional de Salut (SNS), la Comissió de Valoració per a l'accés a l'atenció especialitzada de les persones estrangeres sense residència legal amb més de 3 mesos però menys d'un any d'empadronament ha continuat fent les valoracions pertinents per permetre l'accés a l'atenció especialitzada d'aquest col·lectiu en cas de necessitat. El 2014 s'han presentat 63 sol·licituds, de les quals 25 no han estat susceptibles de valoració. De la resta, se n'han estimat 34 i 4 han estat desestimades.

Així mateix, s'han continuat les accions per concretar algun mecanisme a través de Creu Roja que permeti identificar persones sense residència fixa i en situació vulnerable i facilitar-los l'accés als serveis sanitaris quan ho necessitin. D'altra banda, per reduir els efectes de la impossibilitat legal de farmàcia gratuïta per l'entrada en vigor del Reial decret llei 16/2012, s'ha establert, a través de la Instrucció 03/2014, el reconeixement, amb caràcter excepcional i de forma temporal, de la reducció del percentatge d'aportació de l'usuari. Des de la seva entrada en vigor l'1 de maig fins a final d'any s'han registrat 96 expedients, dels quals se n'han aprovat 30, se n'han denegat 46 i la resta han quedat pendents de resoldre.

A més, el CatSalut aplica, des del mes de febrer de 2014, la Directiva 2011/24/UE i el Reial decret 81/2014, de 7 de febrer, pel qual s'estableixen normes per garantir l'assistència sanitària transfronterera amb l'objectiu de garantir la mobilitat dels pacients i facilitar-los l'accés a una assistència sanitària segura i d'alta qualitat. Ara, els ciutadans europeus poden triar rebre assistència sanitària en un altre país de la Unió Europea, tant en l'àmbit públic com en el privat, i sol·licitar el reemborsament del que els correspongui a la tornada al seu país.

Tota la informació necessària per accedir a l'assistència sanitària transfronterera es pot consultar a la web del CatSalut catsalut.gencat.cat/ca/ciutadania/acces-sistema-salut/assistenciatransfronterera/.

El CatSalut en xifres, 2014

Població coberta	7.556.335
Pressupost inicial	8.044,46 milions d'euros
Dades anuals per habitant	
Cost estimat (euros)	1.120,52
Visites a l'atenció primària	6,0
Receptes	17,4
Despesa farmacèutica (euros)	180
Contactes[1] hospitalaris per 1.000 habitants	98,0
Recursos	
Equips d'atenció primària	369
Hospitals d'aguts	63
Centres sociosanitaris (hospitalització)	94
Centres de salut mental (d'adults i infantils i juvenils)[2]	121
Centres de salut mental amb internament	39
Oficines de farmàcia i farmacioles	3.272

1 Hospitalització i cirurgia major ambulatòria.

2 Presten atenció ambulatòria.

La Meva Salut, l'espai digital personal de les persones assegurades

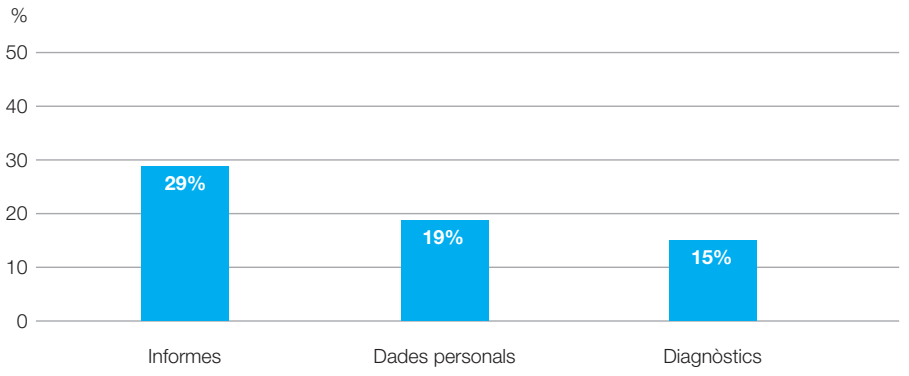
A l'octubre va començar una prova pilot a 33 centres d'atenció primària, en la qual es van sol·licitar 4.361 acreditacions d'accés.

D'acord amb l'objectiu de desplegar una xarxa multicanal de comunicació i atenció als ciutadans (la línia 9 del Pla de salut: Informació compartida, transparència i avaluació), s'ha posat en marxa l'espai digital, personal i intransferible de consulta La Meva Salut.

Els ciutadans majors d'edat poden interactuar en línia, a través del seu ordinador o d'altres dispositius mòbils, amb els professionals del sistema sanitari públic i amb el CatSalut per consultar la seva informació clínica individual de forma segura i confidencial i resoldre qüestions relacionades amb informacions i prestacions de l'asseguradora pública. Actualment, s'hi poden trobar les dades personals i les de l'equip d'atenció primària, informes clínics de les visites, el pla de medicació, els controls, el document de voluntats anticipades i accés a adreces d'internet des d'on realitzar diferents tràmits. Aquest espai s'ampliarà amb funcionalitats com ara informació sobre dret d'accés, dret de rectificació, dret de cancel·lació, donació d'òrgans i de sang, accés a l'agenda del pacient, recomanacions de salut personalitzades i informació sobre la llista d'espera de les intervencions quirúrgiques garantides.

La Meva Salut millora l'accés a la informació de la pròpia salut, l'empoderament i la coresponsabilitat de cada persona amb els aspectes relacionats amb la seva salut. És, també, un punt d'inflexió definitiu que canvia el concepte de prestació de serveis assistencials i la relació usuari-professional, millora la presa de decisions i dóna un impuls definitiu a l'assistència no presencial.

Informació més consultada de La Meva Salut per part del ciutadans



Contractació i prestació dels serveis sanitaris

El mes d'agost es va publicar el Decret 118/2014, de 5 d'agost, sobre la contractació i la prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al CatSalut, com a instrument de millora per estimular l'eficiència del conjunt del sistema i aconseguir millors resultats en salut.

Del sistema de contraprestació que ordena el decret cal destacar:

- La potenciació de l'atenció primària en donar-li la capacitat de gestionar fluxos i pagar els hospitals. Així mateix, se segueix un model menys estructural, basat en les característiques de la població (morbiditat, estructura d'edat, nivell socioeconòmic, dispersió, etc.).
- El pagament segons la complexitat assistencial en línies diferents a l'atenció hospitalària. Tant en l'atenció hospitalària com especialitzada s'evoluciona cap a la contractació per procés, al pagament de les urgències per complexitat i de la consulta externa com un programa, i es garanteix una part dels fluxos actuals a partir de la derivació i contraprestació des de l'atenció primària. I en l'atenció sociosanitària de postaguts i convalescència, la contraprestació econòmica per centre es calcula segons l'activitat (altes) x preu unitari x factors de ponderació (estructura, complexitat i millora funcional).
- En el pagament per resultats, la part variable del contracte i la seva avaluació esdevé una de les palanques de negociació més importants, ja que pot arribar a ser d'un 5% del volum de compra, amb un efecte més significatiu quantitativament en l'atenció hospitalària.

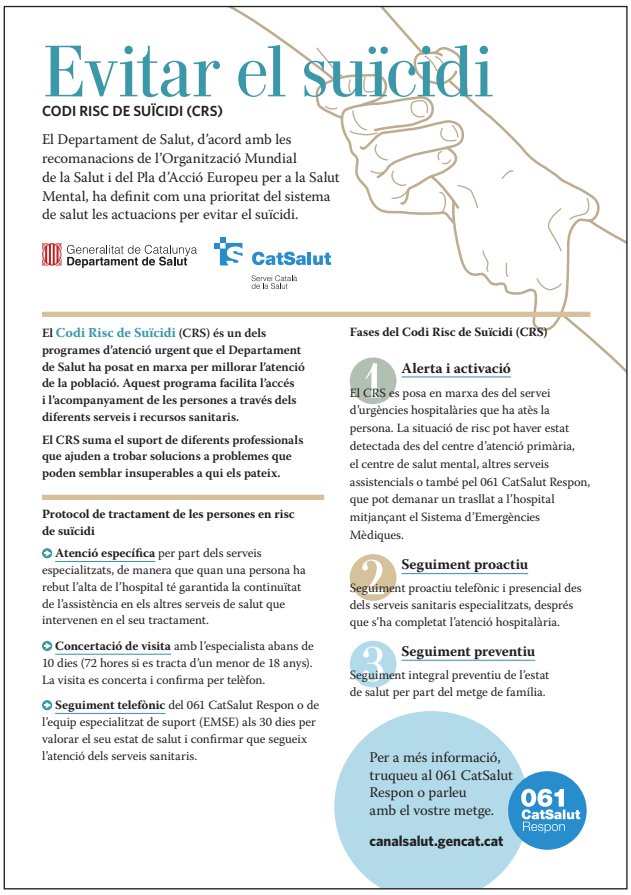
El decret va entrar en vigor l'1 de gener de 2015.

Actuacions singulars de continuïtat com a asseguradora pública

- Acords de risc compartit com a fórmula de pagament per resultats, que es preveu implantar com un procés incorporat plenament a la compra.
- Ordenació del procés d'atenció a les malalties minoritàries i establiment d'unitats d'expertesa clínica d'aquestes.
- Reordenacions de la cirurgia de recanvi de pròtesi de maluc i genoll, cirurgia pediàtrica, consell genètic, insuficiència renal i cirurgia vascular.

Altres avenços i millores del sistema de salut

- Hepatitis C: s'ha incorporat l'ús de nous tractaments amb un alt grau d'eficàcia (sofosbuvir i altres), malgrat les dificultats inicials de finançament. Arran d'aquest nou escenari terapèutic, s'ha plantejat la necessitat de dissenyar un Pla d'hepatitis vírica per a tot el país.
- Implantació del Codi risc de suïcidi. Es tracta d'un conjunt d'actuacions assistencials protocol·litzades, dirigides a les persones en les quals es detecta un risc important de suïcidi amb el suport d'un circuit homogeni per garantir una atenció proactiva i la continuïtat assistencial postalta hospitalària (urgències i/o ingrés) amb la vinculació al centre de salut mental de referència i el seguiment des del sistema durant 12 mesos després de la temptativa.
- Informació dels temps mitjans d'espera en els serveis d'urgències (Instrucció 14/2014), entenent com a temps mitjà d'espera el temps que transcorre des del triatge fins a l'atenció assistencial.
- Adaptació de les característiques dels consorcis sanitaris catalans a la Llei 27/2013, de 27 de desembre, de racionalització i sostenibilitat de l'Administració local, especialment amb la modificació dels seus estatuts.
- Inici del concurs de transport sanitari amb el desplegament d'un nou model que, tot i que manté separades les línies de servei del transport urgent del transport programat, aposta per la seva coordinació en l'ús dels recursos i en la gestió.



Evitar el suïcidi

CODI RISC DE SUÏCIDI (CRS)

El Departament de Salut, d'acord amb les recomanacions de l'Organització Mundial de la Salut i del Pla d'Acció Europeu per a la Salut Mental, ha definit com una prioritat del sistema de salut les actuacions per evitar el suïcidi.

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

CatSalut
Servei Català de la Salut

El Codi Risc de Suïcidi (CRS) és un dels programes d'atenció urgent que el Departament de Salut ha posat en marxa per millorar l'atenció de la població. Aquest programa facilita l'accés i l'acompanyament de les persones a través dels diferents serveis i recursos sanitaris.

El CRS suma el suport de diferents professionals que ajuden a trobar solucions a problemes que poden semblar insuperables a qui els pateix.

Protocol de tractament de les persones en risc de suïcidi

- **Atenció específica** per part dels serveis especialitzats, de manera que quan una persona ha rebut l'alta de l'hospital té garantida la continuïtat de l'assistència en els altres serveis de salut que intervenen en el seu tractament.
- **Concertació de visita** amb l'especialista abans de 10 dies (72 hores si es tracta d'un menor de 18 anys). La visita es concerta i confirma per telèfon.
- **Seguiment telefònic** del 061 CatSalut Respon o de l'equip especialitzat de suport (EMSE) als 30 dies per valorar el seu estat de salut i confirmar que segueix l'atenció dels serveis sanitaris.

Fases del Codi Risc de Suïcidi (CRS)

1 **Alerta i activació**
El CRS es posa en marxa des del servei d'urgències hospitalàries que ha atès la persona. La situació de risc pot haver estat detectada des del centre d'atenció primària, el centre de salut mental, altres serveis assistencials o també pel 061 CatSalut Respon, que pot demanar un trasllat a l'hospital mitjançant el Sistema d'Emergències Mèdiques.

2 **Seguiment proactiu**
Seguiment proactiu telefònic i presencial des dels serveis sanitaris especialitzats, després que s'ha completat l'atenció hospitalària.

3 **Seguiment preventiu**
Seguiment integral preventiu de l'estat de salut per part del metge de família.

Per a més informació, truqueu al 061 CatSalut Respon o parleu amb el vostre metge.

canalsalut.gencat.cat

061 CatSalut Respon

Tecnologies de la informació i les comunicacions

La mitjana d'activitat en un dia laborable supera les 520.000 receptes electròniques dispensades, un 13% més que l'any anterior.

Història Clínica Compartida a Catalunya (HC3)

Al llarg del 2014 s'ha aconseguit el 100% del desplegament de l'HC3 en els àmbits d'atenció primària i hospitals d'aguts, el 97% en l'àmbit sociosanitari i el 84% en salut mental. Pel que fa a la imatge mèdica, es publica el 61% de tota la que es produeix.

Recepta electrònica

El mes de desembre de 2014 les receptes electròniques dispensades a l'atenció primària van suposar el 95,4% del total de receptes facturades.

Recepta electrònica, desembre de 2014

Pacients	
Pacients amb e-receptes facturades	2.405.098
Pacients amb receptes facturades	2.504.851
Pacients amb e-receptes facturades sobre el total	96,0%
Receptes	
e-receptes facturades	11.224.915
Receptes facturades	11.765.401
e-receptes facturades sobre el total	95,4%

Pel que fa al desplegament de la recepta electrònica en l'àmbit de l'atenció especialitzada, cal destacar que el 100% dels centres d'hospitalització d'aguts del SISCAT i ASSIR (45 centres) han iniciat la prescripció electrònica i que s'ha continuat amb la prescripció electrònica a 196 centres de salut mental (90% dels centres) i 67 centres sociosanitaris (71% del centres). En el seu conjunt, s'ha assolit un grau d'implantació del 84% (844.960 receptes electròniques).

La veu dels usuaris

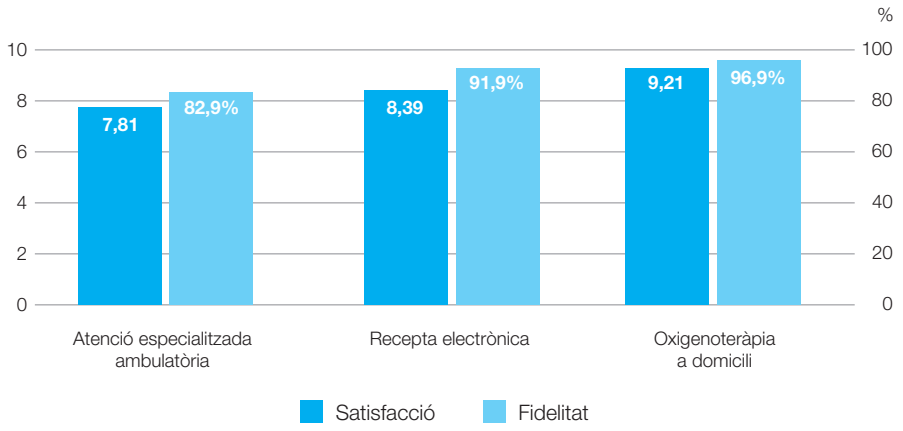
Enquestes de qualitat percebuda

Durant el 2014 es disposa dels resultats d'una nova edició, la tercera que es realitza, de l'estudi de qualitat de servei en l'atenció especialitzada ambulatòria, així com la segona edició dels estudis de qualitat de servei i satisfacció amb els serveis d'oxigenoteràpia a domicili i amb la recepta electrònica.

Pel que fa als resultats d'aquests tres àmbits d'estudi, la satisfacció global assoleix el notable i la intenció de tornar al centre on han estat atesos supera el 80%. Tot i que els resultats són força positius respecte a l'anterior edició dels estudis (atenció especialitzada ambulatòria i oxigenoteràpia a domicili el 2011 i recepta electrònica el 2010), l'oxigenoteràpia a domicili destaca com la línia de servei amb millors valoracions d'entre totes les línies estudiades aquest any.

L'edició anual de la Sessió de Treball sobre Qualitat Percebuda, pensada per compartir amb els professionals dels centres els resultats dels estudis i les experiències de les organitzacions sanitàries públiques relacionades amb els projectes de millora, ha permès també la reflexió més general sobre el trajecte recorregut pel projecte del PLAENSA© en els seus primers deu anys.

Resultats dels estudis del PLAENSA©, 2014



Baròmetre Sanitari

Per altra banda, també s'han realitzat dues onades 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 n'hagin fet ús o no. Els resultats de desembre de 2014 són, en general, més positius que els de l'onada de juliol de 2014, amb una valoració global de l'assistència sanitària de 6,82 sobre 10 (6,68 al juliol). Per línies de servei, les més ben valorades són l'atenció primària i l'atenció hospitalària, que assoleixen el notable, mentre que la resta de línies obtenen valors superiors al 6.

Les reclamacions de tracte s'han reduït un 27,9%, superant l'objectiu fixat al pla de salut.

Reclamacions

El nombre de reclamacions enregistrades al GRE (l'aplicatiu de gestió de reclamacions) ha estat de 45.415, que implica un increment de l'11,9% respecte de l'any 2013. Aquest increment trenca la tendència de descens reflectida els dos darrers anys (-8,8% el 2012 i -11,8 % el 2013).

Destaca l'alt percentatge de motius de reclamació d'organització i tràmits (demora excessiva per llista d'espera per a intervenció quirúrgica, per a consulta o cita prèvia, per ingrés hospitalari, etc.) amb un 63,3% —que continua disminuint si es té en compte que l'any 2012 representaven el 66,0%—, seguits dels motius assistencials (negativa d'assistència, insatisfacció d'assistència, manca de confiança en el metge, entre altres) amb un 16,9%. La resta de grups (tracte, informació, documentació i hoteleria, habitabilitat i confort) oscil·len entre el 3% i el 5%.

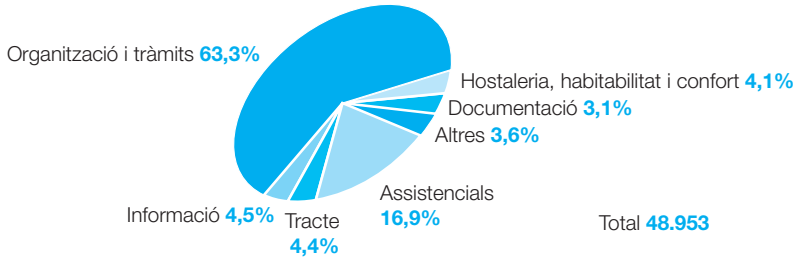
Un projecte específic de la línia 5 del Pla de salut ha implantat un nou procediment amb l'objectiu de reduir un 10% les reclamacions de tracte. En nombre absolut s'han reduït en 840 casos, amb un descens del 27,9%, que supera l'objectiu fixat.

Per línies assistencials, el nombre de reclamacions més elevat correspon a l'atenció hospitalària, amb un 70,2%, seguit de l'atenció primària amb un 22,2%, la suma de les quals representa el 92,4% del total de les reclamacions.

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 2014 s'han donat 27 casos.

De totes les reclamacions, el 69,1% han estat resoltes en menys de 15 dies. Pel que fa a les que superen els 60 dies, han descendit lleugerament i s'han situat en el 5,0%. El percentatge de resolució és del 90,3%.

Motius de reclamació, 2014



Una reclamació pot incloure més d'un motiu.

Pla de salut 2011-2015

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

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

- 100% del territoris amb noves rutes (demència i malaltia renal crònica) amb elements clau del procés consolidats i disseny inicial
- Programa Pacient Expert Catalunya: més de 4.500 pacients
- Des del 2011:
  - han augmentat un 10% els pacients ben controlats amb diabetis tipus 2 i s'han reduït un 25% les complicacions agudes i a llarg termini per aquesta malaltia,
  - s'han reduït un 5% les hospitalitzacions evitables per insuficiència cardíaca,
  - s'han reduït un 13% les hospitalitzacions evitables per MPOC (malaltia pulmonar obstructiva crònica) i un 8% les hospitalitzacions urgents relacionades amb ingressos per al conjunt de malalties cròniques,
  - s'han potenciat les alternatives assistencials, de manera que el 68% dels territoris disposen d'unitats de subaguts, el 74% d'unitats de postaguts, el 80% d'hospitals de dia de cronicitat i el 72% d'altres unitats expertes en complexitat, i
  - pel que fa al projectes de Pacient Crònic Complex (PCC) i Pacient amb Malaltia Crònica Avançada (MACA), s'han identificat 116.145 pacients complexos i s'ha implantat el Pla d'intervenció individualitzat i compartit (PIIC) accessible des d'HC3, que permet disposar d'informació rellevant amb visió 7x24 de més del 90% dels pacients identificats.

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

- El 66% dels pacients tractats per algun dels cinc càncers inclosos en el circuit de diagnòstic ràpid (CDR) han iniciat tractament abans de 30 dies (dades del primer semestre de 2014).
- Més del 60% dels territoris han iniciat la implantació dels models d'atenció en col·laboració en malalties de l'aparell locomotor, oftalmologia i salut mental.
- S'ha consolidat l'atenció integrada: les hospitalitzacions potencialment evitables s'han mantingut estables.
- Han continuat creixent els tractaments alternatius a l'hospitalització tradicional, amb un increment de l'11,5% de l'hospitalització domiciliària i del 6,2% de la cirurgia major ambulatòria.

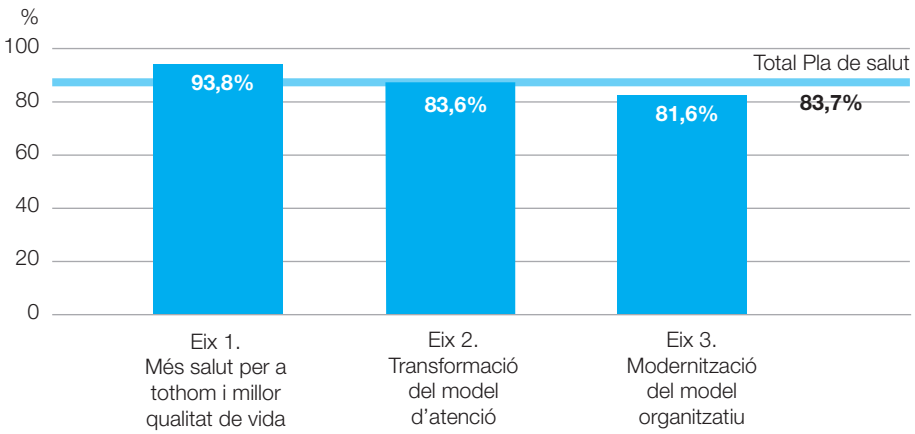
- L'estada mitjana s'ha mantingut estable en 4,6 dies.
- Les 7.039 altes de subaguts per a l'atenció a crisis i aguditzacions en pacients complexos són accessibles des de l'atenció primària (un 466,3% més que el 2013).
- El nou model d'urgències ha consolidat la reducció d'urgències hospitalàries, que s'han reduït un 2,3% des de 2010.
- El SEM atén el 90,3% de les situacions de risc vital abans de 20 minuts.
- El 42% de consultes a 601 CatSalut Respon es resolen sense activació de recursos.
- El total de pacients en llista d'espera s'ha reduït un 12% respecte de 2013.
  - 84% dels pacients amb temps d'espera inferior a un any (81% el 2010).
  - 24% menys de pacients que el 2013 en els procediments garantits.
  - Espera inferior a 6 mesos per al 93% dels pacients de procediments garantits, que era del 79% el 2010.
- Cap pacient s'espera més de 3 mesos per a una cirurgia valvular i/o coronària i s'ha reduït un 70% el temps d'espera per intervenir.
- L'activitat de cirurgia cardíaca s'ha incrementat (648 intervencions més) i en cirurgia oncològica totes les mitjanes de temps se situen per sota dels 45 dies de referència (60 per a pròstata i bufeta).

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

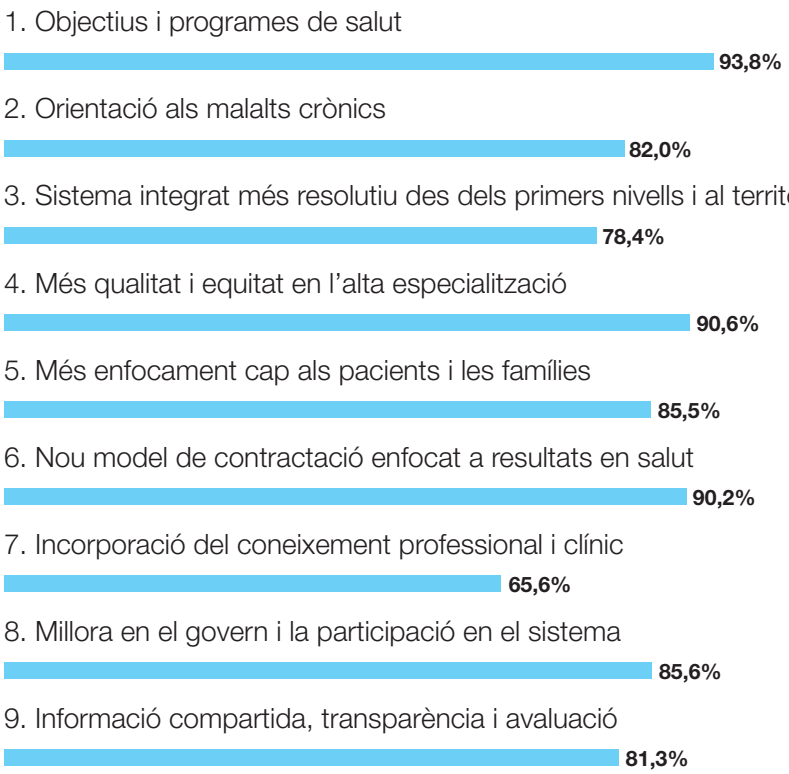
- Codi ictus. S'ha escurçat el temps de reacció i han augmentat els tractaments trombolítics intravenosos i endovasculars (taxa de reperfusió del 16,8% per 100.000 habitants). El Teleictus 2.0 ha estalviat un 49% de desplaçaments innecessaris i ha baixat 3 minuts la mediana de temps des de l'entrada a l'hospital fins a l'inici de la trombòlisi IV.

- Codi infart. La reperfusió es dóna en el 96% de les activacions, es manté entre el 63% i el 65% l'angioplàstia primària en menys de 120 minuts, creix fins al 93,5% la supervivència a 30 dies dels IAMEST amb codi activat i es redueix en 7 minuts el temps entre el diagnòstic i l'obertura de l'artèria.
- Codi PPT (pacient politraumàtic). Han augmentat les activacions un 31,3% i la mortalitat ha passat del 8% al 5% (1.744 persones ateses per 1.329 el 2013).
- Codi risc de suïcidi. S'ha fet un seguiment de 461 episodis de temptativa autolítica. El 91,4% de les persones donades d'alta ha acceptat fer un seguiment telefònic.

Assoliment del Pla de salut per eixos, 2014

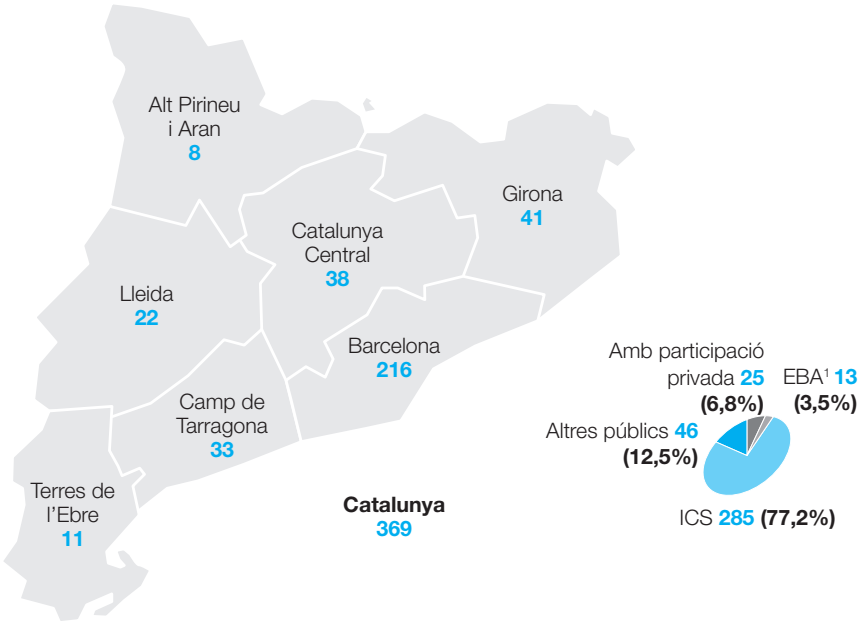


Assoliment del Pla de salut per línies d'actuació, 2014



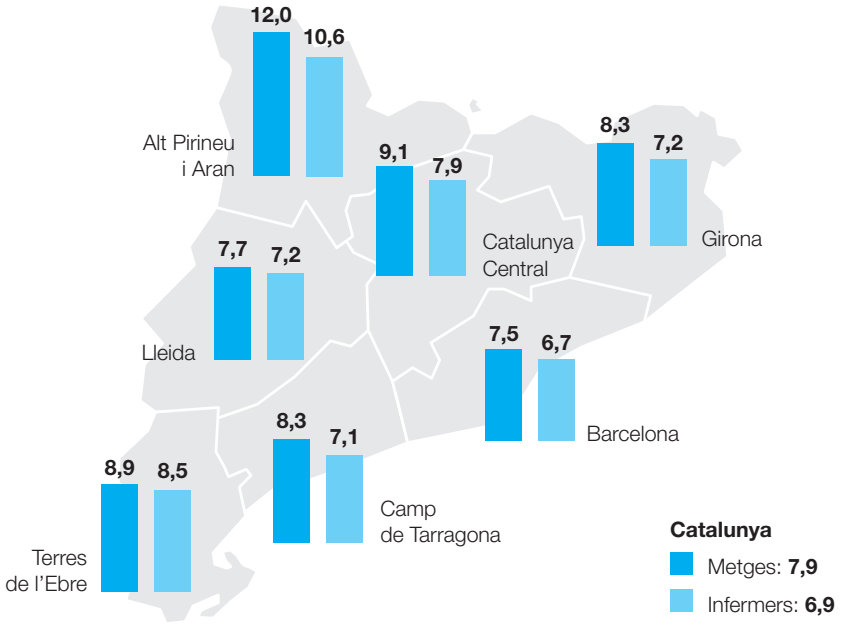
Atenció primària

369 equips d'atenció primària, 2014



1 EBA: entitats de base associativa.

Metges[1] i infermers per 10.000 habitants, 2014



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

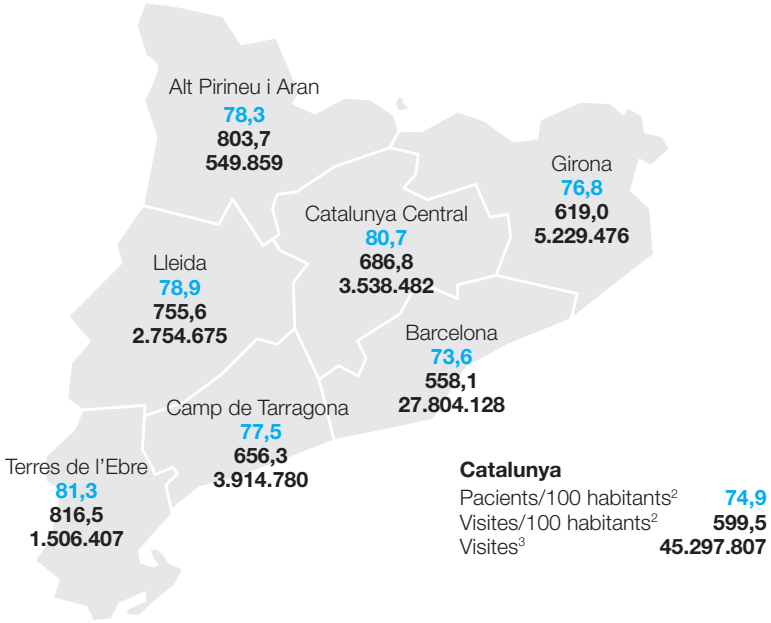
Els pacients assegurats atesos han estat 5.661.838, els quals han generat 45.297.807 visites finançades pel CatSalut, de les quals 44.728.296 s'han fet als equips d'atenció primària (EAP) i la resta als punts d'atenció continuada. L'any 2013 aquests últimes no s'havien comptabilitzat i en la comparació de les dels EAP la variació és mínima (57.050 visites menys el 2014). Aquesta activitat significa que el 74,9% de la població assegurada ha estat visitada almenys una vegada l'any per un professional d'un EAP. La taxa de visites per cada 100 habitants ha estat de 599,5. S'observen diferències d'aquests dos indicadors per regió sanitària. Les taxes de pacients assegurats atesos oscil·len entre el 81,3% de Terres de l'Ebre i el 73,6% de Barcelona i les taxes de visites entre les 816,5 de Terres de l'Ebre i les 558,1 de Barcelona. Aquestes diferències poden estar relacionades amb l'oferta de recursos en el territori, el nivell socioeconòmic de la població i la doble cobertura.

La mitjana anual de visites per pacient és de 8. Excepte per als menors d'1 any, la mitjana augmenta amb l'edat a partir dels 14 anys. Els majors de 64 anys representen el 21,8% dels pacients i generen el 36,8% de les visites.

El 74,9% de la població assegurada ha estat visitada almenys una vegada l'any per un professional d'un EAP.

El 53,9% de les visites les ha realitzat un metge de família i el 32,7%, 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 60% de l'activitat realitzada per aquests professionals. Pel que fa als majors de 64 anys, el 41,8% de les visites les fa infermeria i representen el 46,7% de tota l'activitat d'aquest col·lectiu.

Freqüentació a l'atenció primària[1], 2014



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 assegurats finançades pel CatSalut.

Motius de consulta dels menors de 15 anys per categoria CCS[1], 2014

	Pacients	Visites
Immunitzacions i cribratges de malalties infeccioses	215.171	311.592
Infeccions víriques	176.474	269.556
Trastorns de les dents i els maxil·lars	151.631	233.398
Reaccions al·lèrgiques	133.564	235.383
Examen/avaluació mèdica	130.880	260.785

1 Clinical Classification Software.

Motius de consulta dels majors de 14 anys per categoria CCS[1], 2014

	Pacients	Visites
Hipertensió essencial	1.219.848	14.260.018
Immunitzacions i cribratges de malalties infeccioses	759.049	818.720
Examen/avaluació mèdica	712.377	1.236.292
Espondilosi, trastorns del disc intervertebral i altres trastorns d'esquena	678.700	1.958.136
Diabetis mellitus sense complicacions	540.154	6.503.829

1 Clinical Classification Software.

En relació amb l'activitat generada pels EAP de sol·licitud d'anàlisis clíniques, radiologia o interconsulta amb l'atenció especialitzada, s'observa una lleugera disminució de l'activitat, tant en termes absoluts com percentuals, més notable en el cas de les sol·licituds d'anàlisis clíniques i de les sol·licituds d'interconsulta. En el percentatge de visites mèdiques que han generat sol·licituds d'anàlisis clíniques es passa del 13,5% de 2013 al 12,9% de 2014, les que han generat sol·licituds de proves de diagnòstic per la imatge baixen del 5,2% al 5,1% i les sol·licituds d'interconsulta, del 10,5% al 9,8%.

Activitat generada pels equips d'atenció primària (EAP) per cada 100 visites (sol·licituds), 2014

	Anàlisis clíniques	Diagnòstic per la imatge	Interconsultes
Alt Pirineu i Aran	13,1	4,9	8,6
Lleida	16,9	4,8	9,0
Camp de Tarragona	12,2	4,6	8,8
Terres de l'Ebre	13,1	2,6	8,2
Girona	12,7	3,4	7,3
Catalunya Central	10,1	4,5	7,2
Barcelona	12,9	5,7	10,7
Catalunya	**12,9**	**5,1**	**9,8**
Total de sol·licituds	**3.612.948**	**1.314.801**	**2.685.545**

Atenció hospitalària

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

Centres hospitalaris de la xarxa d'internament d'aguts del SISCAT, 2014

Alt Pirineu i Aran

- Hospital de Puigcerdà, Puigcerdà (Hospital de la Cerdanya a partir del 15 de setembre de 2014)
- Fundació Sant Hospital, la Seu d'Urgell
- Hospital Comarcal del Pallars, Tremp
- Espitau Val d'Aran, Vielha[1]

Lleida

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

Camp de Tarragona

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

Terres de l'Ebre

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

Girona

- Clínica Salus Infirmorum, Banyoles
- Hospital Comarcal de Blanes
- Corporació Sanitària del Maresme i la Selva[2]
- Hospital de Campdevànol
- Hospital de Figueres
- Clínica Girona
- Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona
- ICO Girona
- Hospital Sant Jaume d'Olot (Hospital Sant Jaume d'Olot i Comarcal de la Garrotxa a partir del 2 de desembre de 2014)
- Hospital de Palamós
- Hospital Santa Caterina (Parc Hospitalari Martí i Julià), Salt

Catalunya Central

- Hospital Comarcal Sant Bernabé, Berga
- Hospital d'Igualada
- Althaia[3], Manresa
- Hospital General de Vic

Barcelona

- Hospital Municipal de Badalona
- Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona
- ICO Badalona
- Institut Guttmann, Badalona
- Fundació Puigvert-IUNA, Barcelona
- Hospital Clínic i Provincial de Barcelona[4]
- Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona
- Consorci Mar Parc de Salut[5], Barcelona
- Hospital Dos de Maig, Barcelona
- Hospital Plató, Barcelona
- Hospital Sant Rafael, Barcelona
- Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona
- Hospital Universitari Vall d'Hebron[6], Barcelona
- Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat
- Hospital General de Granollers
- Consorci Sanitari Integral[7]
- Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat
- ICO l'Hospitalet, l'Hospitalet de Llobregat
- Hospital Sant Joan de Déu, Martorell
- Hospital de Mataró
- Hospital de Mollet
- Clínica del Vallès, Sabadell
- Hospital de Sabadell
- Parc Sanitari Sant Joan de Déu – Hospital, Sant Boi de Llobregat
- Hospital de Sant Celoni
- Fundació Hospital de l'Esperit Sant, Santa Coloma de Gramenet
- Hospital de Terrassa
- Hospital Universitari Mútua de Terrassa
- Hospital de Viladecans
- Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, Vilafranca del Penedès
- Consorci Sanitari del Garraf[8], Vilanova i la Geltrú

1 No forma part de la xarxa de centres d'internament del SISCAT.
2 Hospital Comarcal de Blanes i Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella.
3 Hospital Sant Joan de Déu i Centre Hospitalari.
4 Hospital Clínic i Provincial de Barcelona i Hospital Casa de la Maternitat.
5 Hospital del Mar i Hospital de l'Esperança.
6 Hospital Universitari de Traumatologia i Rehabilitació Vall d'Hebron, Hospital Universitari General Vall d'Hebron i Hospital Universitari Maternoinfantil Vall d'Hebron.
7 Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi i Hospital General de l'Hospitalet, l'Hospitalet de Llobregat.
8 Fundació Hospital Residència Sant Camil de Sant Pere de Ribes i Fundació Hospital Sant Antoni Abat de Vilanova i la Geltrú.

Centres del SISCAT amb recursos d'internament d'aguts, 2014

	Centres	Llits	Consulta externa	Urgències	Hospital de dia	Cirurgia menor ambulatòria
Alt Pirineu i Aran[1]	4	185	4	4	4	4
Lleida	3	645	2	2	2	3
Camp de Tarragona	6	1.012	6	5	5	6
Terres de l'Ebre	4	372	4	4	2	4
Girona	10	1.196	10	9	10	9
Catalunya Central	4	847	4	4	4	4
Barcelona	32	9.040	32	27	30	29
Catalunya	**63**	**13.297**	**62**	**55**	**57**	**59**

1 Inclou l'Espitau Val d'Aran.

Hospitalització

L'activitat global de l'any 2014 ha augmentat un 2,4% respecte de 2013: un 1,2% l'hospitalització convencional i un 6,2% la cirurgia major ambulatòria.

La taxa bruta d'hospitalització finançada pel CatSalut per 1.000 habitants dels malalts residents a Catalunya ha estat del 98,0 (95,6 l'any 2013). 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 (68,3%) i Terres de l'Ebre (84,3%). L'estada mitjana no ha sofert cap variació respecte de l'any 2013 (4,6 dies).

Caracterització de l'hospitalització, 2014

Contactes	748.568
Hospitalització convencional	73,9%
Cirurgia major ambulatòria	26,1%
Dones	52,6%
Homes	47,4%
≥ 60 anys	55,2%

Hospitalització per 1.000 habitants (per regió sanitària de residència), 2014

Contactes d'hospitalització i cirurgia major ambulatòria, 2014

	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	7.661	5.795	68,3%
Lleida	32.797	33.008	90,4%
Camp de Tarragona	61.126	59.525	92,0%
Terres de l'Ebre	19.993	17.753	84,3%
Girona	80.185	74.500	90,3%
Catalunya Central	55.568	49.966	85,5%
Barcelona	483.327	508.021	99,3%
Sense identificar	131	—	—
Residents a l'Estat espanyol	5.905	—	—
Residents a l'estranger	1.875	—	—
Catalunya	**748.568**	**748.568**	**95,6%**

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

Principals contactes[1] d'hospitalització convencional i cirurgia major ambulatòria finançats pel CatSalut, 2014

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

Consultes externes

L'activitat de consultes externes està constituïda per les visites als hospitals d'aguts i als CAP II, i també inclou tota l'activitat relacionada amb la integració d'especialitats. El nombre de visites (primeres visites i visites successives) ha estat de 10.983.026, una xifra que representa un 0,9% d'augment en relació amb l'any 2013.

Urgències

Cada dia s'atenen 8.620 urgències als hospitals finançats pel CatSalut.

Del total de centres contractats, 55 tenen servei d'urgències generals. Les urgències psiquiàtriques s'atenen als serveis d'urgències dels hospitals psiquiàtrics i als serveis d'urgències psiquiàtriques que tenen alguns hospitals d'aguts amb servei de psiquiatria. S'ha contractat el PIUC (Programa integral d'urgències de Catalunya) a 37 centres hospitalaris.

Segons les dades del Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'urgències (CMBD-UR), durant el 2014 s'han atès 3.146.283 urgències hospitalàries finançades pel CatSalut.

Hospitals de dia

Els hospitals de dia es dediquen al tractament de pacients oncològics i pacients amb trastorns immunològics, i també estan estenent la seva activitat al tractament d'altres malalties com la malaltia pulmonar obstructiva crònica. En alguns hospitals d'aguts es dedica una part d'aquests recursos a malalts psiquiàtrics. El nombre de sessions d'hospital de dia realitzades als hospitals d'aguts ha crescut un 5,3% fins arribar a les 940.984 sessions.

Cirurgia menor ambulatòria

La cirurgia menor ambulatòria 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 2014 es van fer un 2,5% més d'intervencions.

Activitat ambulatòria hospitalària, 2014

	Consultes externes	Urgències ateses	Hospitals de dia (sessions)	Cirurgia menor (intervencions)
Alt Pirineu i Aran[1]	58.684	44.371	2.144	1.739
Lleida	488.986	86.874	41.471	11.147
Camp de Tarragona	973.979	303.848	53.527	18.287
Terres de l'Ebre	284.779	95.058	17.145	10.394
Girona	968.979	337.757	62.886	38.124
Catalunya Central	625.014	212.653	48.392	16.773
Barcelona	7.582.605	2.065.722	715.419	229.567
Catalunya	**10.983.026**	**3.146.283**	**940.984**	**326.031**

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

Seguiment de les llistes d'espera

L'activitat realitzada l'any 2014 en relació amb els 14 procediments quirúrgics garantits ha augmentat un 10,32% respecte de 2013, amb un total de 166.600 intervencions quirúrgiques. El temps d'espera dels pacients intervinguts ha millorat lleugerament i a l'acabament de l'any és de 5,7 mesos. D'altra banda, el temps d'espera dels pacients pendents d'una intervenció quirúrgica ha disminuït en un 34,4% respecte de l'any 2013, i se situa en els 2,9 mesos en el tall de desembre.

La cirurgia oncològica es manté dintre dels terminis considerats internacionalment com a estàndards de qualitat (45 dies). El Pla d'acció de cirurgia cardíaca, elaborat amb la col·laboració de la Societat Catalana de Cirurgia Cardíaca i la Societat Catalana de Cardiologia, i vinculat al Pla director de malalties cardiovasculars, es va posar en marxa el 2014 com a resposta a l'augment del temps d'espera dels pacients l'any 2013 tant pel que fa a la cirurgia cardíaca valvular com a la coronària. El resultat ha estat un increment d'un 17,8% de l'activitat en cirurgia cardíaca valvular i d'un 65,4% en cirurgia cardíaca coronària. Pel que fa als pacients intervinguts, el Pla ha representat una disminució del temps d'espera d'un 21,5% en cirurgia cardíaca valvular i d'un 24,5% en cirurgia cardíaca coronària, que s'han situat en 3,7 mesos i 2,2 mesos, respectivament. Quant al temps d'espera dels pacients pendents d'intervenir, la disminució ha estat d'un 72,1% en cirurgia cardíaca valvular i d'un 70,2% en cirurgia cardíaca coronària, que ha passat a 1,4 mesos en ambdós casos.

La llista d'espera de proves diagnòstiques fa un seguiment de 13 proves (ecocardiografia, ecografia abdominal, ecografia ginecològica, ecografia urològica, colonoscòpia, endoscòpia esofagogàstrica, tomografia axial computada, mamografia, polisomnograma, ressonància magnètica, ergometria, electromiograma i gammagrafia). A 31 de desembre de 2014 hi havia una llista d'espera de 102.204 pacients, amb una disminució del 6,8% respecte a l'any 2013. El temps d'espera global és de 40 dies, amb una reducció de 7 dies respecte a l'any anterior. L'activitat acumulada realitzada és de 579.563

proves declarades, un 5,4 inferior a 2013. Cal fer notar, però, el notable esforç fet en la racionalització i ordenació de la demanda, que ha permès, tot i la disminució de l'activitat, una important reducció del nombre de persones en llista i del temps d'espera amb relació a l'any anterior.

La llista d'espera nominal de consultes externes d'atenció especialitzada continua en període de proves, ateses les complicacions tècniques inherents i la grandària del registre, i es preveu que pugui estar activa durant el 2015.

Persones en llista d'espera quirúrgica, 2013 i 2014

	Llista d'espera		Activitat[1]		Temps d'espera[2] pacients intervinguts		Temps d'espera[2] pendent d'intervenció	
Prova	Des. 2013	Des. 2014	Des. 2013	Des. 2014	Des. 2013	Des. 2014	Des. 2013	Des. 2014
Cataractes	27.269	21.999	51.927	60.222	5,83	5,70	4,14	2,63
Varices	4.082	3.094	9.303	9.529	5,33	5,19	4,18	2,35
Hèrnies	5.598	4.365	13.544	14.469	4,71	4,93	3,79	2,39
Colecistectomies	3.752	2.940	10.610	11.359	4,68	4,90	4,17	2,39
Artroscòpies	4.559	3.329	10.700	10.833	5,79	5,53	4,14	2,40
Prostatectomies	1.915	1.220	4.784	5.116	4,52	5,17	3,65	2,49
Canals carpians	2.888	2.085	6.725	7.496	4,60	4,58	4,05	2,23
Amigdalectomies	2.802	1.881	5.786	6.841	6,28	5,83	4,30	2,33
Circumcisions	2.756	1.874	6.226	6.369	5,31	5,30	4,07	2,52
Pròtesis de maluc	3.298	2.370	7.237	7.988	6,99	6,94	5,18	3,86
Pròtesis de genoll	8.674	7.271	8.340	9.767	9,55	9,49	6,47	5,40
Histerectomies	1.155	828	4.378	4.499	3,61	4,24	3,63	2,17
Galindons	5.085	3.036	8.640	9.119	7,09	6,89	4,88	2,39
Quist o sinus pilonidals	1.242	899	2.809	2.993	4,44	4,39	3,67	2,35
Total	**75.075**	**57.191**	**151.009**	**166.600**	**5,78**	**5,77**	**4,45**	**2,92**

Font: Registre de llistes d'espera.

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

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

Persones en llista d'espera per a proves diagnòstiques, 2013 i 2014

	Desembre 2013			Desembre 2014		
Prova	Llista d'espera	Activitat acumulada	Dies d'espera	Llista d'espera	Activitat acumulada	Dies d'espera
Ecocardiografia	10.189	59.336	58	9.334	56.307	44
Ecografia abdominal	10.509	58.794	50	8.439	56.548	38
Ecografia ginecològica	4.322	29.159	40	3.177	25.904	35
Ecografia urològica	7.054	43.295	59	6.503	38.023	43
Colonoscòpia	9.203	50.530	65	9.636	44.691	51
Endoscòpia esofagogàstrica	5.544	34.978	45	5.648	32.750	41
Tomografia axial computada (TAC)	22.628	152.914	33	19.271	149.237	27
Mamografia	5.629	37.241	49	3.541	25.237	42
Polisomnograma	2.692	10.219	93	2.810	8.552	62
Ressonància magnètica	20.543	71.315	44	21.901	78.544	45
Ergometria	2.291	18.252	42	1.465	14.751	34
Electromiograma	7.792	30.602	74	9.265	32.160	69
Gammagrafia	1.279	16.119	19	1.214	16.859	18
Total	**109.675**	**612.754**	**47**	**102.204**	**579.563**	**40**

Atenció sociosanitària

Recursos sociosanitaris d'internament

Llits d'hospitalització de centres sociosanitaris, 2014

Regió sanitària	Llarga estada[1]	Mitjana estada: Convales-cència	Mitjana estada: Cures pal·liatives	Mitjana estada: Mitjana estada polivalent	Mitjana estada: Atenció a subaguts	Mitjana estada: Total mitjana estada	Total internament	Centres socio-sanitaris
Alt Pirineu i Aran[2]	71	0	0	39	0	39	110	3
Lleida	279	70	26	0	10	106	385	4
Camp de Tarragona	423	178	29	31	44	282	705	11
Terres de l'Ebre	124	74	14	26	20	134	258	3
Girona	488	101	25	141	27	294	782	13
Catalunya Central	308	225	40	48	22	335	643	10
Barcelona	3.096	1.623	274	409	162	2.468	5.564	50
Catalunya	**4.839**	**2.271**	**408**	**694**	**285**	**3.658**	**8.497**	**94**

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

2 No inclou els llits de l'Aran.

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

Els recursos sociosanitaris d'internament han disminuït i se situen en 8.497 llits. Paral·lelament s'ha produït una reconversió dels serveis de llarga estada cap als de mitjana estada i s'han potenciat, així, els serveis d'atenció a subaguts.

El 2014 s'ha posat en funcionament un nou dispositiu a la ciutat de Barcelona, el Centre Sociosanitari Isabel Roig, amb 15 llits d'internament de subaguts, s'han ampliat 10 llits de subaguts al Centre Sociosanitari Llevant, a Tarragona, i 10 llits de subaguts al Centre Sociosanitari Pere Virgili, a Barcelona.

Unitats de llarga estada

Els episodis assistencials de pacients atesos en llits de llarga estada han estat 16.283, amb una estada mitjana de 154 dies i una mediana de 57 dies. La mitjana d'edat dels pacients atesos en aquest recurs va ser de 79,8 anys i el 13% de pacients donats d'alta van ser traslladats a una residència social.

Episodis assistencials[1] més freqüents atesos a les unitats de llarga estada[2], 2014

Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	16,0%
Malaltia cerebrovascular aguda	8,4%
Fractura de coll de fèmur (maluc)	6,1%
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	3,9%
Úlcera crònica de pell	3,1%
Admissió administrativa/social (descàrrega familiar)	3,1%

1 Atenció a un pacient per una mateixa causa, en una mateixa unitat o per part d'un mateix equip assistencial durant un any.

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

Unitats de mitjana estada

Convalescència. El 2014 s'han comptabilitzat 28.466 episodis i una estada mitjana de 36 dies (mediana de 34 dies). La mitjana d'edat dels pacients va ser de 80,2 anys i el 69,4% dels pacients donats d'alta van retornar al seu nivell assistencial de referència (domicili, residència social o hospital de dia sociosanitari). 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 (25 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 37 i els 43 dies.

Episodis assistencials més freqüents atesos a les unitats de convalescència[1], 2014

Fractura de coll de fèmur (maluc)	13,2%
Malaltia cerebrovascular aguda	8,5%
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	6,0%
Osteoartritis	5,0%
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	4,7%

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 9.594. La mitjana d'edat ha estat de 76,1 anys, amb una estada mitjana de 14,7 dies (mediana de 9 dies).

Episodis assistencials més freqüents atesos a les unitats de cures pal·liatives[1], 2014

Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó	12,3%
Neoplàsia maligna de còlon	5,5%
Neoplàsies malignes secundàries	4,0%
Insuficiència cardíaca congestiva no hipertensiva	4,0%
Neoplàsia maligna de pàncrees	3,5%
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	3,3%

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

Unitats de mitjana estada polivalent. En les unitats de mitjana estada polivalent s'atenen indistintament pacients tributaris de cures pal·liatives i pacients amb perfil convalescent.

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 hospitalització d'aguts. Durant l'any 2014 s'ha continuat desplegant la contractació d'activitat de subaguts fins als 285 llits. S'han realitzat 1.364 episodis, amb una estada mediana de 9

dies. De totes les altes, el 75,1% s'han resolt com a altes a domicili i l'11,4% han estat èxitus. Els diagnòstics més freqüents han estat la insuficiència cardíaca congestiva no hipertensiva (17,0%), la malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi (10,0%), les pneumònies (8,9%) i les infeccions de vies urinàries (8,3%).

Recursos sociosanitaris alternatius a l'internament

Recursos sociosanitaris alternatius a l'internament, 2014

	Hospitals de dia	UFISS	PADES (inclou ETODA)	EAIA
Alt Pirineu i Aran	2	0	3	3
Lleida	3	4	5	4
Camp de Tarragona	8	6	7	6
Terres de l'Ebre	3	1	4	3
Girona	10	8	8	8
Catalunya Central	7	6	7	9
Barcelona	40	40	82	48
Catalunya	**73**	**65**	**116**	**81**

Hospitals de dia sociosanitaris

Les places d'hospital de dia sociosanitari s'han reduït, mentre que s'han informat més episodis (8.236), dels quals un 69,6% han estat donats d'alta. La mitjana d'edat dels pacients atesos va ser de 73 anys i l'estada mitjana, de 200 dies (mediana de 109 dies).

Episodis assistencials més freqüents atesos als hospitals de dia sociosanitaris[1], 2014

Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	32,5%
Altres trastorns del sistema nerviós	12,8%
Esclerosi múltiple	8,1%
Malaltia cerebrovascular aguda	6,3%

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

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

Les UFISS que van atendre més episodis van ser les de geriatria. Entre els diagnòstics més freqüents d'aquestes trobem la fractura de coll de fèmur (13,3%), la malaltia cerebrovascular aguda (8,1%) i la insuficiència cardíaca congestiva no hipertensiva (5,8%), que també són els més freqüents a les UFISS mixtes (9,5% i 8,6%, respectivament), mentre que a les UFISS de cures pal·liatives són la neoplàsia maligna de bronquis i pulmó (15,0%) i de còlon (5,3%). En total es van atendre 21.922 episodis a les de geriatria, 3.878 a les mixtes i 7.225 a les de cures pal·liatives.

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

Pel que fa als equips de suport, s'han posat en marxa dos PADES EAR (suport residencial) al Centre Mutuam Pades d'Esplugues de Llobregat i un equip PADES d'atenció continuada al Centre Sociosanitari Mutuam Güell de Barcelona.

El nombre d'episodis de pacients atesos ha estat de 14.031. La mitjana d'edat d'aquests pacients ha estat de 77,4 anys. L'estada mitjana d'utilització d'aquest recurs ha estat de 81,8 dies (mediana de 33 dies).

Episodis assistencials més freqüents atesos als PADES[1], 2014

Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó	10,2%
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	8,4%
Insuficiència cardíaca congestiva no hipertensiva	5,0%
Neoplàsia maligna de còlon	4,9%
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	4,1%

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

Equips de teràpia d'observació directa ambulatòria (ETODA)

Pel que fa als ETODA, s'han atès 220 episodis de pacients, amb un mitjana d'edat de 33,3 anys i l'estada mitjana de 214,7 dies (mediana de 186 dies). El 81% dels pacients atesos tenien una tuberculosi i la resta, patologies associades a aquesta malaltia.

Equips d'avaluació integral ambulatòria (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 sociosanitària que faciliti les consultes especialitzades.

Atenció en salut mental

Recursos d'atenció en salut mental, 2014

	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	167	6	1	7	0	3	3
Camp de Tarragona	3	961	5	3	8	0	0	0
Terres de l'Ebre	1	45	3	1	4	0	2	2
Girona	1	191	7	7	14	0	0	0
Catalunya Central	2	59	4	3	7	1	2	3
Barcelona	26	2.571	43	34	77	10	8	18
Total	**39**	**4.014**	**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	2	20	5	66	4	102	0	0
Barcelona	21	504	18	352	39	856	41	1.328	6	244
Total	**28**	**625**	**24**	**447**	**52**	**1.072**	**61**	**1.810**	**7**	**264**

Hospitalització psiquiàtrica

Els contactes d'hospitalització psiquiàtrica han estat 23.445, el 94,9% dels quals han estat finançats pel CatSalut. Del total de l'activitat finançada pel CatSalut, el 71,6% correspon a hospitals de la xarxa de salut mental i la resta a hospitals generals. Pel que fa als dies d'estada, l'estada mitjana als serveis d'aguts i als de subaguts ha baixat respecte de 2013. L'estada mitjana a les unitats d'aguts dels hospitals monogràfics psiquiàtrics ha estat de 16,9 dies i a les unitats de subaguts de 66,2 dies. Pel que fa als hospitals generals, ha estat de 15,4 dies als hospitals amb servei de psiquiatria i de 8,0 dies als hospitals sense servei de psiquiatria. L'estada mediana dels hospitals psiquiàtrics s'ha situat en 14,0 dies a les unitats d'aguts i en 47,0 dies a les unitats de subaguts. Als hospitals generals, 12,0 dies als que tenen servei de psiquiatria i de 6,0 dies als hospitals sense servei de psiquiatria. Tant als hospitals monogràfics com als generals, els homes superen les dones, amb un 53,6% respecte d'un 46,4%.

El 92,7% dels malalts han estat atesos a centres hospitalaris de la seva regió sanitària de residència, amb variacions que oscil·len entre el 8,7% a l'Alt Pirineu i Aran i el 68,4% a la Catalunya Central, i el 99,3% a Barcelona. La resta de regions superen el 80%.

Principals contactes[1] d'hospitalització psiquiàtrica[2], 2014

Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics	36,1%
Trastorns de l'estat d'ànim	25,6%
Trastorns relacionats amb l'alcohol	6,8%
Trastorns relacionats amb altres drogues	6,6%
Deliri, demència i altres trastorns cognitius	5,3%
Trastorns d'adaptació	4,9%

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

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

Centres sense internament

Activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, 2014

	Persones ateses			
	Adults	Infantils	Total	Visites
Alt Pirineu i Aran	1.465	561	2.026	10.576
Lleida	9.711	3.633	13.34	64.8854
Camp de Tarragona	11.334	4.511	15.84	88.4815
Terres de l'Ebre	4.240	1.555	5.795	33.323
Girona	16.393	5.521	21.91	113.1234
Catalunya Central	15.368	6.453	21.82	139.4711
Barcelona	111.167	40.234	151.401	1.042.547
Catalunya	**169.678**	**62.468**	**232.146**	**1.492.406**

Els motius de consulta més freqüents als centres de salut mental infantojuvenil són els trastorns per dèficit d'atenció, de la conducta i per comportament perjudicial (29,3%), amb una major freqüència en nens i joves (34,6%) que en nenes (20,3%). En segon lloc apareixen els trastorns d'adaptació (14,9%), que es presenten amb més freqüència en les nenes (19,4% respecte del 12,3% per als nens). En els centres d'adults, la prevalença més important correspon als trastorns de l'estat d'ànim (30,7%), que afecta més les dones (35,7%) que els homes (25,3%). En segon lloc es troba l'esquizofrènia i altres trastorns psicòtics (17,3%); en aquest cas és superior el percentatge d'homes (25,3% respecte de 12,0%).

Pel que fa als hospitals de dia psiquiàtrics, s'ha mantingut el nombre de centres i s'han augmentat 2 places. L'augment als centres de dia ha estat de 6 places.

En l'àmbit d'atenció a les drogodependències, s'han traspassat 4 centres d'atenció i seguiment a les drogodependències (CASD, centres d'atenció i seguiment de les drogodependències), des de la contractació d'atenció especialitzada d'aguts a la contractació de salut mental que es va fent des de 2012.

Altres línies d'atenció

Urgències i emergències sanitàries

El 2014 ha continuat la consolidació del model d'**atenció a les urgències de baixa complexitat** potenciant l'accés directe de la població a aquests dispositius i la derivació qualificada als d'atenció complexa amb un model de triatge homogeni per gestionar la demanda i la potenciació de l'atenció telefònica. En aquesta transformació del model d'urgències, la implicació del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) hi té un paper molt rellevant a través del telèfon 061 CatSalut Respon (consells de salut, derivació al centre de salut més adient segons patologia, seguiment del pacient crònic o mobilització d'un recurs) i de les alertes al telèfon 112 amb l'activació dels recursos sanitaris davant d'una emergència mèdica.

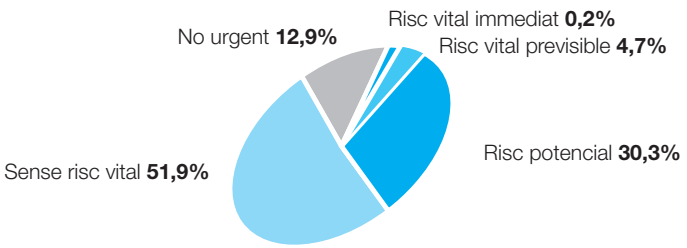
El 2013 s'han realitzat 3.375.683 **urgències hospitalàries**, de les quals el 93,2% han estat finançades pel CatSalut, i 1.128.478 urgències d'atenció primària d'alta resolució (92,9% finançades pel CatSalut). La taxa anual d'urgències hospitalàries ha estat de 416 per 1.000 habitants, amb una mitjana de 8.620 urgències al dia. El SEM ha notificat al CMBD-UR 926.911 urgències, de les quals el 95,8% han estat finançades pel CatSalut (la dada pot diferir de la que s'obté del sistema d'informació del SEM perquè quan en un mateix afectat s'ha produït més d'una intervenció, al CMBD-UR es recull com un episodi únic i tampoc es tenen en compte les trucades informatives).

En els majors de 14 anys el percentatge de dones és superior (55,6%) al d'homes i la mitjana d'edat és de 53,2 anys. En les urgències pediàtriques (fins als 14 anys), la mitjana d'edat és de 5,1 anys i més del 40% tenen entre 0 i 2 anys) i correspon principalment a nens (54,3%).

Tot i els esforços per adreçar les urgències al recurs més adient, en funció de la seva gravetat o complexitat, un 63,7% de totes les urgències que arriben a l'hospital no presenten risc vital o no es poden considerar com una urgència. Durant el 2014 s'ha continuat amb la implantació del model andorrà de triatge (MAT) a tota la xarxa per tal d'adreçar cada pacient al servei més adient segons la seva demanda d'atenció. Segons les dades recollides al CMBD-UR, el 93% de serveis hospitalaris han notificat correctament el nivell de triatge segons aquest model.

El nombre d'urgències es reparteix de manera força homogènia al llarg de l'any, excepte el mes de desembre, quan es registra una activitat més elevada. Els caps de setmana i els dilluns s'observa una major freqüència d'urgències que durant la resta de la setmana, sobretot als dispositius d'urgències d'atenció primària d'alta resolució. El 47,2% de les urgències ateses en aquests recursos tenen lloc durant el cap de setmana, mentre que en el cas dels hospitals, els caps de setmana s'atenen el 28,5% de les urgències i en el cas del SEM, el 30,7%.

Nivell de triatge de les urgències hospitalàries finançades pel CatSalut, 2014



El 63,7% de les urgències que arriben a l'hospital no presenten risc vital o no són una urgència.

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

Durant l'any 2014 s'han implementat, com altres anys, mesures adreçades a descongestionar els serveis d'urgències augmentant la dotació de llits dedicats a hospitalitzar pacients subaguts/postaguts durant l'època PIUC (Pla integral d'urgències de Catalunya): 1.278 altes per hospitalitzar pacients subaguts/postaguts per a la temporada d'hivern i 800 altes més de drenatge de pacients fràgils amb processos crònics produïts per infeccions respiratòries.

L'**atenció a les emergències a través de l'activació de codis** específics ajuda a millorar el tractament i la supervivència de les persones afectades per infart agut de miocardi, ictus (accident vascular cerebral) i politraumatismes. Les activacions realitzades pel 061 CatSalut Respon han augmentat un 22%. D'altra banda, el Codi risc de suïcidi, que implica activar recursos d'atenció urgent, ha iniciat el seu desplegament el mes de juny de 2014.

A Catalunya hi ha 6 serveis de 24 hores i 4 serveis amb horari parcial per atendre els casos de Codi IAM. El 2014 se n'han registrat 3.280 activacions, 2.398 corresponen al SEM (un 7,8% més amb relació al 2013). El percentatge de pacients tractats amb angioplàstia primària en menys de 120 minuts s'ha situat entorn del 63-65%, i la supervivència a 30 dies dels IAMEST (infarts aguts de miocardi amb elevació del segment ST) amb codi activat ha estat del 93,5%, equiparable a la de països capdavanters com Suècia i Dinamarca.

A Catalunya hi ha 14 centres de referència receptors de Codi ictus. Gràcies al sistema Teleictus 2.0, utilitzat per 12 hospitals comarcals, ja són 26 els hospitals capacitats per a l'avaluació de pacients de Codi ictus. El 2014 el SEM ha realitzat 4.383 activacions (un 17,2% més respecte de l'any anterior), si bé el total, incloses les dels hospitals de referència, es pot situar al voltant de 5.800.

Hi ha 49 centres implicats en el Codi pacient politraumàtic (PPT) i dos de monogràfics, l'Hospital Sant Joan de Déu i l'Hospital Maternoinfantil Vall d'Hebron, aquest últim afegit el 2014. El 2014 s'han realitzat 7.726 activacions, de les quals són pediàtriques entre un 7% i un 8%. L'any 2014 s'ha consolidat l'ús del Codi PPT a totes les regions sanitàries, amb un

creixement de les activacions de més del 31,3% respecte a l'any anterior. El Registre de trauma greu de Catalunya (TraumCat) ha recollit dades de 1.744 casos, 226 dels quals són pediàtrics. Un 5% són traumatismes intencionals (agressió/autòlisi) i entre els no intencionals, un 40% són accidents de trànsit i un 20% són precipitacions.

Presentat al final de 2013, el Codi risc de suïcidi s'ha començat a desplegar el 2014 amb una primera fase al Vallès Occidental Est, la ciutat de Barcelona, i les regions sanitàries de Lleida i Camp de Tarragona. Durant aquests mesos el SEM ha fet 542 activacions del Codi i s'han identificat 461 episodis de temptativa autolítica. Amb una mitjana d'edat de 42,4 anys, una composició majoritàriament femenina (64,7%) i un temps d'estada hospitalària curt (75% entre 0-1 dies), el 88,8% de les altes hospitalàries han requerit un seguiment per part dels centres de salut mental, i el 91,4% dels episodis contactats han acceptat fer seguiment telefònic.

L'atenció a les emergències a través de l'activació de codis ajuda a millorar el tractament i la supervivència de les persones afectades.

Atenció a les drogodependències

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

Activitat de la Xarxa d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències, 2014

Altes per desintoxicació hospitalària	748
Desintoxicacions ambulatòries	4.874
Visites als CAS	239.920
Pacients que han iniciat tractament en un CAS	12.672

Atenció maternoinfantil i atenció a la salut sexual i reproductiva

A Catalunya, cada àrea bàsica de salut té una ASSIR (unitat d'atenció a la salut sexual i reproductiva) de referència i a la vegada cada ASSIR té un hospital maternoinfantil de referència. Hi ha 32 hospitals que han incorporat l'oferta d'una atenció natural al part normal i han adequat els seus espais per oferir una atenció amb calidesa i confortabilitat. En conjunt, la contractació de l'atenció a la salut sexual i reproductiva ha augmentat un 6% respecte de l'any anterior.

Donació i trasplantament

El 2014 s'ha arribat a la xifra més alta mai assolida de trasplantaments: 908.

Catalunya continua sent la comunitat autònoma que més trasplantaments fa de tot l'Estat. El 2013 s'han realitzat 908 trasplantaments (604 trasplantaments renals, 162 hepàtics, 56 cardíacs, 67 pulmonars i 19 pancreàtics). S'han obtingut 218 donants cadàver vàlids (182 de mort encefàlica i 36 de mort en asistòlia) i 175 donants vius (165 de ronyó i 10 de fetge). Tot i els bons resultats, el nombre de pacients en llista d'espera per al trasplantament ha augmentat lleugerament (1.357 pacients), motiu pel qual segueix sent imprescindible mantenir l'esforç en l'educació i la sensibilització en la necessitat de la donació.

Els 604 trasplantaments renals (14 d'ells pediàtrics), suposen un increment del 12,1% respecte de 2013 i el 39% dels que es realitzen a l'Estat. Cal destacar la intervenció dels equips de trasplantament renal de Catalunya en el Programa de donación renal cruzada de donante vivo, que han participat

en 16 dels 43 trasplantaments creuats efectuats a l'Estat. Pel que fa al trasplantament hepàtic, s'han realitzat 148 trasplantaments a adults i 14 a nens. Els trasplantaments cardíacs han estat 56, dels quals 2 van ser pediàtrics. De trasplantaments pulmonars se n'han realitzat 66 a adults i un a un nen. S'han realitzat 19 trasplantaments de pàncrees.

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 2013. Aquell any van iniciar tractament substitutiu renal 1.095 persones i a 31 de desembre de 2013 el rebien 9.534 malalts, amb una prevalença de 1.262,2 pacients per milió de població, dels quals 4.020 rebien tractament d'hemodiàlisi, 402 de diàlisi peritoneal i 5.111 tenien un trasplantament renal funcionant. El 62,7% dels malalts eren homes i per grups d'edat, un 47,1% eren majors de 64 anys i un 23,5% majors de 74 anys.

L'augment de trasplantaments renals i la millora en la supervivència han fet que a final de 2014 el 46,4% dels malalts en tractament substitutiu renal fossin tractats amb tècniques dialítiques i el 53,6% tenien un trasplantament renal funcionant. Entre el 78% i el 100% dels malalts en diàlisi són tractats en un centre de la mateixa regió sanitària de residència.

Rehabilitació

Durant l'any 2014 s'han realitzat 255.498 processos de rehabilitació: 199.990 de rehabilitació en atenció ambulatòria, 41.923 en atenció domiciliària i 13.585 de logopèdia.

Teràpies respiratòries a domicili

Amb les tècniques de teràpia respiratòria a domicili es van atendre 104.580 persones, que van fer 38.171.700 sessions. D'aquestes, 73.711 persones i 26.904.515 sessions corresponen a CPAP (*continuous positive airway pressure*) i 22.153 persones i 8.085.845 sessions, a oxigenoteràpia.

Transport sanitari

Els recursos del transport sanitari urgent estan gestionats pel Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM), que disposa de 409 unitats assistencials de diferent tipologia: unitats de suport vital bàsic (SVB), unitats de suport vital avançat (SVA), les de suport vital intermedi (SVI), unitats SVA aèries (helicòpters medicalitzats) i vehicles d'intervenció ràpida (VIR).

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

Activitat del transport sanitari, 2014

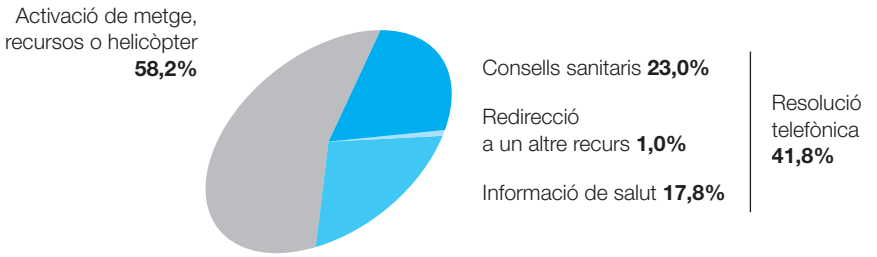
Urgent	
Suport vital bàsic (SVB)	661.551
Suport vital avançat (SVA)	139.056
Aeri	2.462
Terrestre	136.594
Altres actuacions SEM (atenció continuada domiciliària)	98.060
No urgent	2.279.009
Total	**3.177.676**

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.

061 CatSalut Respon ha rebut 1.791.160 alertes i ha gestionat 1.316.062 incidents.

Activitat de 061 CatSalut Respon, 2014



Atenció farmacèutica i prestacions complementàries

Distribució territorial de recursos de farmàcia, 2014

	Oficines de farmàcia	Farma-cioles	Serveis de farmàcia atenció primària	Serveis de farmàcia hospitalària	Dipòsits de medicaments
Alt Pirineu i Aran	39	7	1	1	2
Lleida	156	24	—	5	6
Camp de Tarragona	239	17	—	7	11
Terres de l'Ebre	89	10	—	3	3
Girona	378	20	—	10	15
Catalunya Central	215	17	1	5	10
Barcelona	2.044	17	3	65	64
Catalunya	**3.160**	**112**	**5**	**96**	**111**

La despesa en receptes mèdiques a càrrec del CatSalut de l'any 2014 ha assolit l'import de 1.355,32 milions d'euros amb un increment respecte del 2013 del 2,2%. El nombre de receptes ha estat de 134.411.548 (un 1,8% més que el 2013). Pel que fa a la despesa mitjana per recepta, s'ha passat de 10,04 euros el 2013 a 10,08 euros el 2014, que representa un increment del 0,4%.

Els medicaments de dispensació ambulatòria (MHDA) han tingut un cost de 669,45 milions d'euros, amb un increment respecte de l'any anterior del 4,6%.

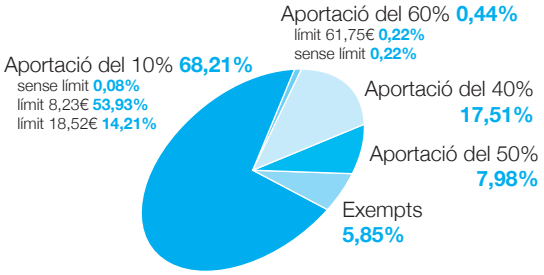
La utilització de genèrics s'ha situat en un 53,8% dels envasos, la qual cosa representa un creixement respecte de 2013 d'un 2,0% (valor a desembre de 2013 del 52,7%).

Pel que fa al desplegament de la recepta electrònica, una vegada conclòs a l'atenció primària des del 2010, s'ha continuat estenent als altres nivells assistencials. El desembre de 2014 el 100% dels centres hospitalaris d'internament d'aguts i ASSIR, el 90% de la xarxa de salut mental i el 71% de la sociosanitària ja l'havien desplegat.

El 100% dels centres hospitalaris, el 90% de la xarxa de salut mental i el 71% de la sociosanitària han desplegat la recepta electrònica.

D'altra banda, amb el nou model de copagament basat en la renda (Reial decret llei 16/2012, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut) es va passar del 6,3% el 2012 al 9,7% el 2013, i el 2014 ha estat del 9,4%.

Copagament dels medicaments en funció de la renda, 2014



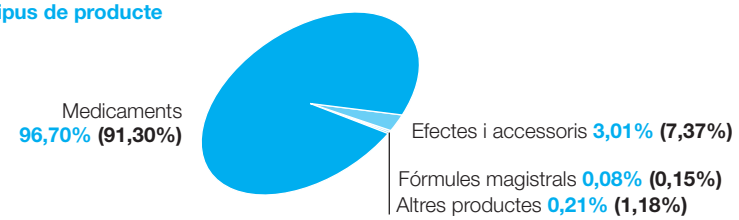
Prestació farmacèutica, 2014

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

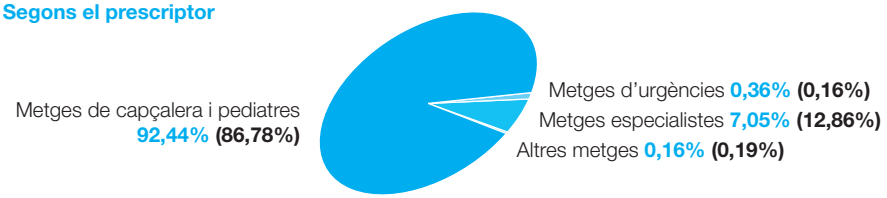
Receptes: **134.443.414**

Aportació del CatSalut[1]: **1.459,48 milions d'euros**

Segons el tipus de producte



Segons el prescriptor



Prestació ortoprotètica

En l'àmbit ambulatori, l'any 2014 s'han facturat 110.911 articles ortoprotètics per un import de 24,63 milions d'euros (un 9,4% més que l'any anterior). Les cadires de rodes han representat el 30,8% de la despesa i el 18,2% dels articles prescrits, les pròtesis de membre inferior el 19,6% i el 13,8% de la despesa, i les ortesis de membre inferior, l'11,39% de la demanda i el 13,8% de la despesa.

Resum de l'activitat del SISCAT finançada pel CatSalut

	2013	2014	% 2014/13
Atenció primària			
Visites	44.785.346	45.297.807	1,14
Atenció especialitzada d'aguts			
Internament (contactes d'hospitalització)	730.864	748.568	2,42
Convencional	546.621	552.909	1,15
CMA	184.243	195.659	6,19
Quirúrgics	376.438	392.293	4,2
Mèdics	354.426	356.275	0,5
Consultes externes	10.883.741	10.983.026	0,91
Urgències	3.118.768	3.146.283	0,88
cma	318.072	326.031	2,50
Hospital de dia	893.324	940.984	5,33
Atenció sociosanitària (episodis assistencials)			
Internament	55.420	61.384	10,75
Llarga estada	15.518	16.283	4,92
Convalescència	29.402	28.466	–3,18
Cures pal·liatives (altes)	9.136	9.594	5,01
Subaguts (altes)	1.364	7.039	416,05
Hospital de dia	7.920	8.236	3,98
PADES	15.325	14.031	–8,44
Salut mental			
Internament (contactes d'hospitalització)	21.923	22.257	1,52
Hospitalització psiquiàtrica	15.714	15.938	1,42
Hospitals generals	6.209	6.319	1,77
CSMA (visites adults)	1.055.213	1.108.069	5,00
CSMIJ (visites infantojuvenils)	368.839	384.337	4,20
CAS (visites de drogodependències)	313.419	239.920	–23,45
Transport sanitari			
Serveis de transport programat	2.173.823	2.279.009	4,83
Serveis de transport urgent	840.183	898.667	6,96
Suport vital bàsic (SVB) mobilitzat	618.737	661.551	6,91
Suport vital avançat (SVA) mobilitzat	132.667	139.056	4,81
Altres	88.779	98.060	10,45

	2013	2014	% 2014/13
Rehabilitació (processos)			
Rehabilitació	250.304	255.498	2,07
Rehabilitació ambulatòria	196.671	199.990	1,68
Rehabilitació domiciliària	40.399	41.923	3,77
Logopèdia	13.234	13.585	2,65
Altres línies d'activitat			
061 CatSalut Respon (trucades ateses)	1.776.664	1.791.160	0,81

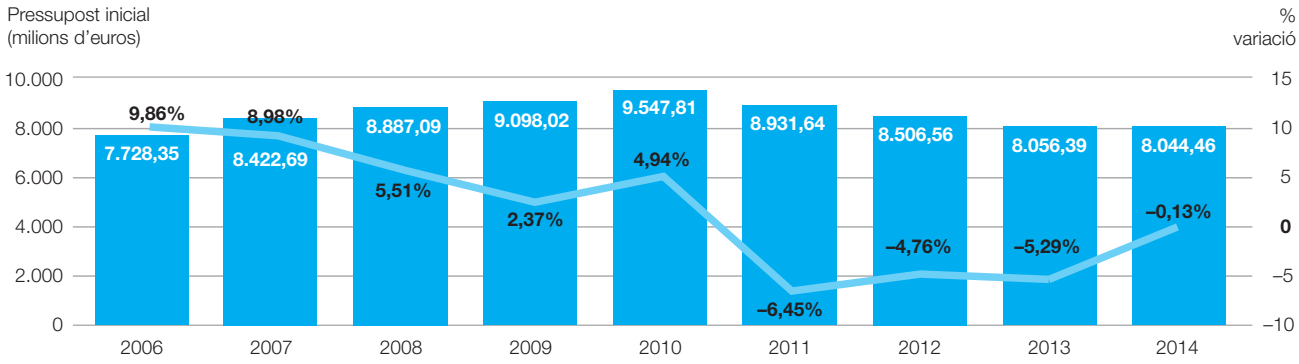
Informació econòmica

L'exercici es va iniciar amb el pressupost de la Generalitat de Catalunya prorrogat, fins que es va poder aprovar el 27 de gener de 2014. El Govern va considerar prioritari el manteniment del nucli bàsic de l'estat del benestar, mantenint la despesa social i deixant enrere les polítiques d'ajustament, tot garantint la sostenibilitat financera per l'augment del volum dels ingressos (creació o modificació de taxes i de noves figures impositives, venda de patrimoni, realització de noves concessions, etc.). Així, el pes de la despesa sanitària s'ha consolidat en el 40% del total de la despesa no financera.

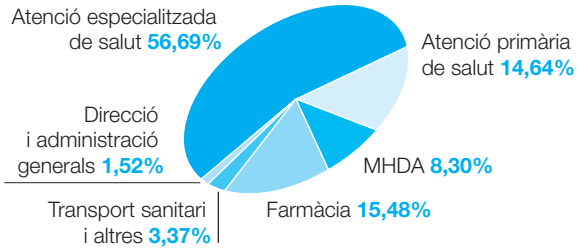
El pressupost prorrogat del CatSalut per al 2014 va assolir la xifra de 8.044.464.615,76 d'euros. Aquest import suposa la consolidació del pressupost prorrogat per al 2013.

L'import dels projectes adjudicats del Pla d'inversions del CatSalut ha estat de 70.424.281,67 euros.

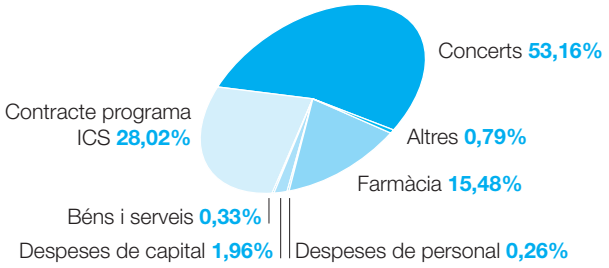
Evolució del pressupost del CatSalut, 2006-2014



Estructura funcional de la despesa comptabilitzada del CatSalut, 2014



Estructura econòmica de la despesa comptabilitzada del CatSalut, 2014



Execució del pressupost del CatSalut, 2014

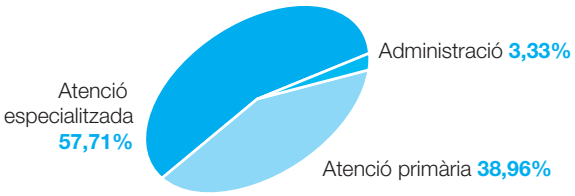
	Pressupost prorrogat inicial (1)	Variacions de crèdit (2)	Pressupost prorrogat final (3)	Despesa comptabilitzada (4)	% d'execució (5 = 4/3)
Sous	18.883.001,73	-687.210,51	18.195.791,22	17.898.614,01	98,37%
Quotes	4.964.000,00	93.631,24	5.057.631,24	4.882.441,73	96,54%
1. REMUNERACIONS DE PERSONAL	**23.847.001,73**	**-593.579,27**	**23.253.422,46**	**22.781.055,74**	**97,97%**
Béns i serveis	31.686.493,32	-1.989.710,28	29.696.783,04	28.626.428,88	96,40%
Compra de serveis sanitaris	4.315.813.466,12	318.590.469,38	4.634.403.935,50	4.634.259.686,47	100,00%
2. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	**4.347.499.959,44**	**316.600.759,10**	**4.664.100.718,54**	**4.662.886.115,35**	**99,97%**
Farmàcia	949.175.565,82	400.474.826,95	1.349.650.392,77	1.349.641.361,16	100,00%
Lliuraments	10.073.686,22	—	10.073.686,22	9.163.499,63	90,96%
Pròtesis	24.307.412,54	—	24.307.412,54	25.539.091,59	105,07%
Medicació especial i estrangera	548.044,01	—	548.044,01	224.035,19	40,88%
Rescabalaments	623.784,34	-447.179,27	176.605,07	170.184,11	96,36%
Transferències a organismes de l'AS	26.642.760,91	1.343.056,30	27.985.817,21	27.502.409,88	98,27%
Altres transferències corrents	16.763.564,54	-10.290.000,00	6.473.564,54	5.859.690,87	90,52%
Contracte programa ICS	2.438.025.000,00	4.351.606,47	2.442.376.606,47	2.442.376.606,47	100,00%
4. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	**3.466.159.818,38**	**395.432.310,45**	**3.861.592.128,83**	**3.860.476.878,90**	**99,97%**
OPERACIONS CORRENTS	**7.837.506.779,55**	**711.439.490,28**	**8.548.946.269,83**	**8.546.144.049,99**	**99,97%**
6. INVERSIONS REALS	101.271.670,76	-26.605.546,50	74.666.124,26	68.697.274,40	92,01%
Altres Contracte programa ICS	15.625.000,00	—	15.625.000,00	15.625.000,00	100,00%
Altres transferències de capital	41.919.255,74	200.000,00	42.119.255,74	38.342.035,57	91,03%
7. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	57.544.255,74	200.000,00	57.744.255,74	53.967.035,57	93,46%
8. APORTACIONS DE CAPITAL	48.072.901,03	-23.355,36	48.049.545,67	47.940.771,24	99,77%
OPERACIONS DE CAPITAL	**206.888.827,53**	**-26.428.901,86**	**180.459.925,67**	**170.605.081,21**	**94,54%**
Bestretes	69.008,68	0,00	69.008,68	54.100,00	78,40%
OPERACIONS FINANCERES	**69.008,68**	**0,00**	**69.008,68**	**54.100,00**	**78,40%**
TOTAL PRESSUPOST	**8.044.464.615,76**	**685.010.588,42**	**8.729.475.204,18**	**8.716.803.231,20**	**99,85%**

Nous centres, reformes i ampliacions en funcionament, 2014

	Nous centres	Reformes i ampliacions destacades
CAP	10	4
Consultoris locals	4	2
Hospitals	2	5
Centres sociosanitaris	1	1
Total	**17**	**12**

* En fase d'equipament.

Estructura funcional dels projectes d'inversions, 2014



Estructura econòmica dels projectes d'inversions, 2014

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 hi participa de forma majoritària, directa 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.

El 2014 s'ha iniciat la preparació necessària per reclassificar l'Institut Català de la Salut en el subsector d'entitats de dret públic sotmeses a l'ordenament jurídic privat i la Llei 2/2014, del 27 de gener, de mesures fiscals, administratives, financeres i del sector públic, que modifica la Llei 8/2007, de 30 de juliol, de l'Institut Català de la Salut, l'adscriu al Servei Català de la Salut.

Les entitats del sector públic de salut es classifiquen, d'acord amb la seva naturalesa jurídica, 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
- Institut Català d'Oncologia
- Banc de Sang i Teixits
- Parc Sanitari Pere Virgili
- Institut Català de la Salut

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)

- Sabadell Gent Gran Centre de Serveis, SA (Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell)
- For Tissues and Cells (Hospital Clínic i Provincial de Barcelona)
- 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 i Provincial de Barcelona

Consorcis

Ens 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.

- Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell
- Consorci Sanitari de Terrassa
- Consorci Hospitalari de Vic
- Consorci Sanitari Integral
- Consorci Sanitari de l'Alt Penedès
- Consorci Sanitari de l'Anoia
- Consorci Sanitari del Maresme
- Hospital Clínic i Provincial de Barcelona (a data 2014 no es pot definir estrictament com a consorci)
- Consorci Mar Parc de Salut
- Consorci de Gestió Corporació Sanitària (adscrit a l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona)
- Agrupació Europea de Cooperació Territorial Hospital de la Cerdanya
- Consorci Sanitari de Barcelona
- Consorci del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf
- Corporació de Salut de Maresme i la Selva
- Consorci de Castelldefels Agents de Salut (adscrit a l'ICS)
- Consorci d'Atenció Primària de Salut de Barcelona Esquerra (adscrit a l'ICS)

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
Miquel Argenter i Giralt (fins al 22.1.14)
Carles Constante i Beitia (des del 22.1.14)
Francesc Brosa i Llinares
Oriol Morera i Miralta
Josep Pifarré i Paredero

Regions sanitàries
Antoni Mateu i Serra
Carles Constante i Beitia (fins al 21.1.14)
Roser Vallès i Navarro (des del 21.1.14)
Enric Agustí i Fabré (fins al 21.1.14)
Joaquim Casanovas i Lax (des del 21.1.14)
Josep Mercadé i Orriols
Albert Gómez i Sorribes
Josep Trias i Figueras

Consell General d'Aran
Eduardo Valdecantos Dedieu

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

Organitzacions empresarials més representatives de Catalunya
Helena Ris i Romeu
Lluís Monset i Castells

Corporacions professionals sanitàries de Catalunya
Benjamí Pallarès i Oró (fins al 12.11.14)
Jaume Sellarès i Sallas (des del 12.11.14)

Associacions de consumidors, usuaris i malalts
Matilde Torralba i Navio
Carme Sabater i Sánchez

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
Sara Jaurrieta i Guarner
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
Cristina Faciaben i Lacorte
María José Molina i Pérez

Organitzacions sindicals àmbit sanitari
Montserrat Peña i Arenas
Carme Navarro i Soberbio
Juan Sánchez i Osete

Organitzacions empresarials
Manel Jovells i Casas
Carlos Sisternas Suris
Javier Ibars Álvaro
Roser Puig i Ampurdanès

Organitzacions empresarials àmbit sanitari
Helena Ris i Romeu
Manel J. Ferré i Montañés
Esteve Picola i Coromina (fins al 4.9.2014)
Jordi Busquet i Albertí (a partir del 4.9.2014)

Organitzacions de consumidors i usuaris
Carme Sabater i Sánchez
Paqui Izquierdo i Torres
Salvador Domínguez i Rodríguez

Corporacions professionals sanitàries
Rosa M. Pérez i Pérez (fins al 12.11.2014)
Fernando Vizcarro i Bosch (des del 12.11.2014)
Jordi de Dalmases i Balaña
Montserrat Teixidor i Freixa

Universitats
Francesca E. Pons i Pons
Joan Viñas i Sala

Entitats científiques
Emília Sánchez i Ruiz

Diputació de Barcelona
Mercè Conesa i Pagès
Josep Oliva Santiveri

D'acord amb l'article 160 de la Llei 2/2014, de 27 de gener, de mesures fiscals, administratives, financeres i del sector públic, la participació de la societat civil en el sistema sanitari públic de Catalunya s'articularà mitjançant el Consell de Salut de Catalunya, que restarà adscrit al Departament de Salut i que substituirà l'actual Consell Català de la Salut. No obstant això, el Consell Català de la Salut continua exercint les seves funcions mentre no es faci efectiva la constitució del Consell de Salut de Catalunya.

catsalut.gencat.cat