Memòria 2012

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 2013

Fotografies: ABS la Roca del Vallès (pàg. 11 i 18), Althaia - Xarxa Assistencial Universitària de Manresa (pàg. 12 i 23), Badalona Serveis Assistencials (pàg. 40 i 41), Centre Integral de Salut Cotxeres (pàg. 34), Centre Sociosanitari de Vilafranca del Penedès (pàg. 26), Consorci de Salut i Social de Catalunya (pàg. 10), Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (pàg. 9 i 22), Hospital de Sant Celoni Fundació Privada (pàg. 27), Hospital Sant Joan de Déu - Servei de Mitjans Audiovisuals (pàg. 7 i 43), Parc de Salut MAR de Barcelona (pàg. 14, 35 i 39), 123RF (pàg. 38).

Índex

Presentació	5
El CatSalut, l'asseguradora pública	7
Pla de salut 2011-2015	15
Atenció primària	17
Atenció hospitalària	19
Atenció sociosanitària	25
Atenció en salut mental	29
Altres línies d'atenció	31
Atenció farmacèutica i prestacions complementàries	37
Resum de l'activitat del SISCAT finançada pel CatSalut	39
Informació econòmica	41
Consell de Direcció del CatSalut	45
Consell Català de la Salut	46

Presentació

L'ANY 2011, LA SOCIETAT CATALANA es va moure enmig d'un context socioeconòmic complex que va suposar una inflexió important, marcada per la contenció de la despesa i la necessitat de fer un canvi en el model de gestió i ús dels recursos del sistema sanitari català per tal d'assegurar-ne la viabilitat futura.

L'any 2012 ha continuat la tònica marcada en l'àmbit econòmic i ha comportat, a més, el desplegament d'una sèrie de normativa estatal i autonòmica, que ha impactat directament tant en la concepció del model com en el funcionament quotidià de l'asseguradora pública, el CatSalut. En aquest sentit, els àmbits més afectats han estat el de l'acreditació per ser titular d'una targeta sanitària individual (TSI) i el copagament farmacèutic.

Per això, el CatSalut ha fet un gran esforç per continuar protegint la salut de tota la població, a través de diversos mecanismes, per no produir perjudicis a la salut de la població exclosa, no ocasionar situacions de risc per a la salut pública per deixar sense control part de la població i, també, per evitar un augment de la vulnerabilitat dels col·lectius en risc d'exclusió social. A més, sense perjudici de la normativa estatal, s'han adoptat previsions sobre els grups d'assegurament no inclosos, dotant-los d'un document acreditatiu específic que atorga l'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut.

D'altra banda, d'acord amb la política sanitària expressada en el Pla de salut 2011-2015, el CatSalut ha començat a treballar en el disseny de dues eines de transformació del sistema de gran rellevància: la reordenació assistencial territorial (RAT), que vol ser un nou disseny de la forma de prestar serveis que permeti desenvolupar amb èxit el Pla de salut, i un nou model de compra de serveis, orientat a resultats per continuar estimulant l'eficiència del sistema.

En aquest context, els usuaris continuen mostrant un alt índex de satisfacció i fidelització, que es manté estable. El percentatge de reclamacions per motius assistencials continua disminuint i el major percentatge respon a causes organitzatives i de tramitació, àmbit en el qual el CatSalut continua treballant per millorar.

És en aquest marc d'actuació en què el conjunt de la xarxa sanitària pública de Catalunya ha desenvolupat la seva activitat assistencial, en les seves diferents línies, i aquest document que ara us presento n'ofereix un resum. La versió detallada de tota l'activitat i els recursos de la xarxa la podreu trobar en format digital a la pàgina web del Servei Català de la Salut.

Finalment, vull donar les gràcies a tots els professionals del sector per la seva col·laboració en el canvi del model de gestió i de l'ús dels recursos del sistema. I, per descomptat, també els agraeixo la qualitat dels seus serveis a la població.

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

El CatSalut, l'asseguradora pública

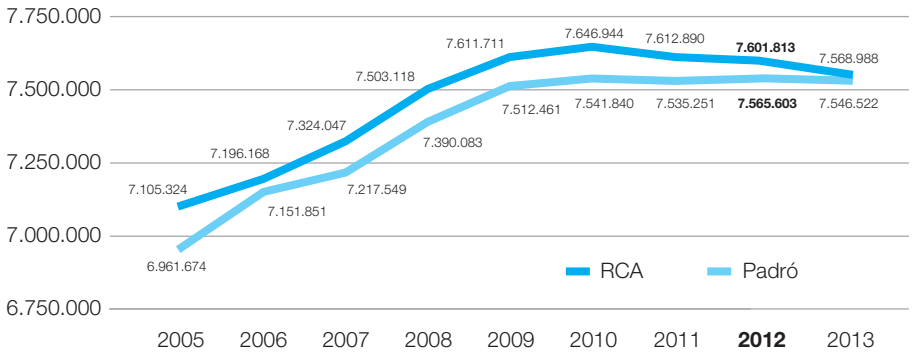
El CatSalut ofereix als seus assegurats la cobertura del dret a la salut a través d'una cartera de serveis que compra a diferents entitats proveïdores, siguin de caràcter públic o privat, mitjançant els contractes en els quals es recullen els objectius de salut i de satisfacció, i els serveis que es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

Persones assegurades

La població total de referència del CatSalut per a l'any 2012 va ser de 7.601.813 assegurats, amb un descens del 0,15% respecte de l'any 2011.

Durant l'any es van donar d'alta 188.346 assegurats i de baixa 221.171 (el 66,9% són trasllats fora de Catalunya i el 31,1%, defuncions). 69.823 dels nous assegurats són naixements i el 48,9% corresponen a persones amb nacionalitat estrangera. La població nouvinguda s'ha situat en un 15,73% (29.958 menys que el 2011).

Evolució de l'RCA i del Padró, 2005-2013

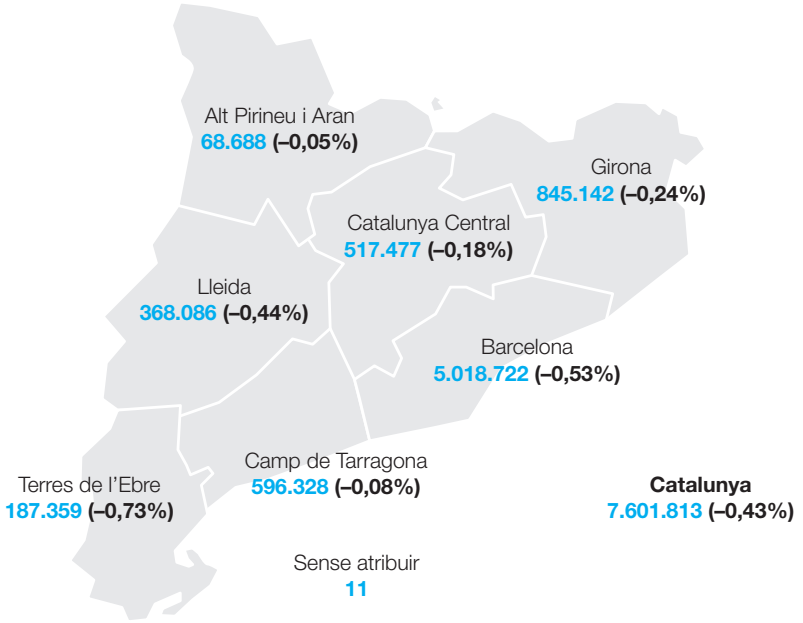


RCA: Registre central de persones assegurades.

Línies assistencials que cobreix el CatSalut

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

Població de referència de 2012 i taxa de creixement a desembre de 2012



Protecció de la salut a tota la població

Per evitar un augment de la vulnerabilitat dels col·lectius en risc d'exclusió social derivada de l'aplicació del Reial decret llei 16/2012, s'han adoptat previsions sobre els grups d'assegurament no inclosos, dotant-los d'un document acreditatiu específic que atorga l'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut.

L'element més rellevant pel que fa a la cobertura a la població ha estat el desplegament del Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seves prestacions, i el Reial decret 1092/2012, de 3 d'agost, pel qual es regula la condició d'assegurat i de beneficiari a efectes de l'assistència sanitària a España, amb càrrec a fons públics, a través del Sistema Nacional de Salut, que han traslladat la capacitat de reconèixer la condició d'assegurat o de beneficiari del Sistema Nacional de Salut i, per tant, el dret a l'assistència sanitària, a l'Institut Nacional de la Seguretat Social, comprometent així la competència d'acreditació del CatSalut i de forma que l'esmentada normativa no preveu la cobertura d'un grup de població d'aproximadament 100.000 persones, format per les persones de nacionalitat estrangera sense residència legal i per les persones amb ingressos superiors a 100.000 euros anuals que no cotitzin a la Seguretat Social. En aquest sentit, al llarg de l'any 2012 el CatSalut ha fet un gran esforç per continuar protegint la salut de tota la població, com ara amb la instrucció 10/2012, d'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut als ciutadans estrangers empadronats a Catalunya que no tenen la condició d'assegurats o beneficiaris del Sistema Nacional de Salut.

El CatSalut en xifres, 2012

Població coberta	7.601.813
Pressupost inicial	8.506,56 milions d'euros
Dades anuals per assegurat	
Cost estimat (euros)	1.150
Visites a l'atenció primària	6,2
Receptes	18,7
Despesa farmacèutica (euros)	190,86
Contactes[1] hospitalaris per 1.000 habitants	95,2
Recursos	
Equips d'atenció primària	369
Hospitals d'aguts	63
Centres sociosanitaris	93
Centres de salut mental (d'adults i infantils i juvenils)[2]	158
Centres de salut mental amb internament	40
Oficines de farmàcia i farmacioles	3.225

1 Hospitalització i cirurgia major ambulatòria.

2 Presten atenció ambulatòria.

Taxa d'1€ per recepta, per l'ús racional dels medicaments i una sanitat sostenible

L'article 41 de la Llei 5/2012, de 20 de març, de mesures fiscals, financeres i administratives i de creació de l'impost sobre les estades en establiments turístics, va establir una taxa sobre els actes preparatoris i els serveis accessoris de millora de la informació inherents al procés per a la prescripció i dispensació de medicaments i productes sanitaris mitjançant l'emissió de receptes mèdiques i ordres de dispensació. Amb caràcter general, els ciutadans havien d'abonar un euro per recepta dispensada amb un límit de 61 euros/any (36 euros per al 2012). El 17 de gener de 2013 es va suspendre la recaptació d'aquesta taxa a causa de la provisió del Tribunal Constitucional on es va acordar l'admissió del recurs interposat per l'Estat contra el citat article 41 de la Llei 5/2012.

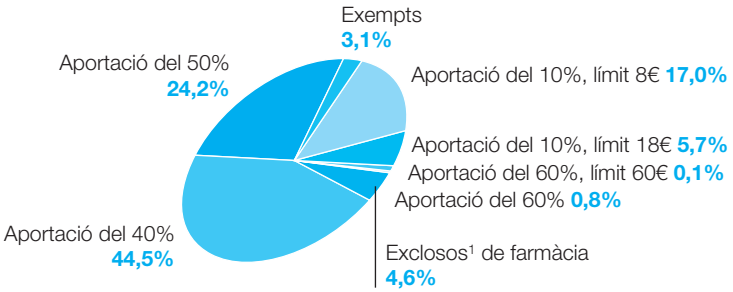
Fins a la suspensió cautelar dictada pel Tribunal Constitucional, la taxa d'1€ per recepta havia recaptat uns 57 milions d'euros.

Copagament

El nou model estatal de copagament dels medicaments en funció de la renda ha fet augmentar l'aportació mitjana dels usuaris.

L'1 d'agost es va iniciar l'aplicació del nou model de copagament, segons el que establia el Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seves prestacions en el moment de la dispensació, per als assegurats actius i l'1 d'octubre es va iniciar per als assegurats pensionistes, aplicant els percentatges d'aportació i llindars de pagament mensuals que corresponen en cada cas. L'aportació dels usuaris durant el darrer trimestre de l'any va passar del 5,0% el 2011 al 9,8% el 2012.

Copagament dels medicaments en funció de la renda



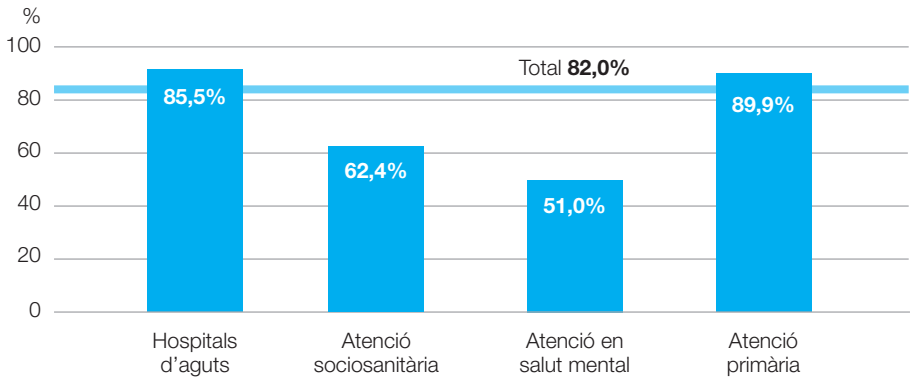
1 MUFACE, MUGEJU, ISFAS

Tecnologies de la informació i les comunicacions

Història Clínica Compartida de Catalunya (HC3)

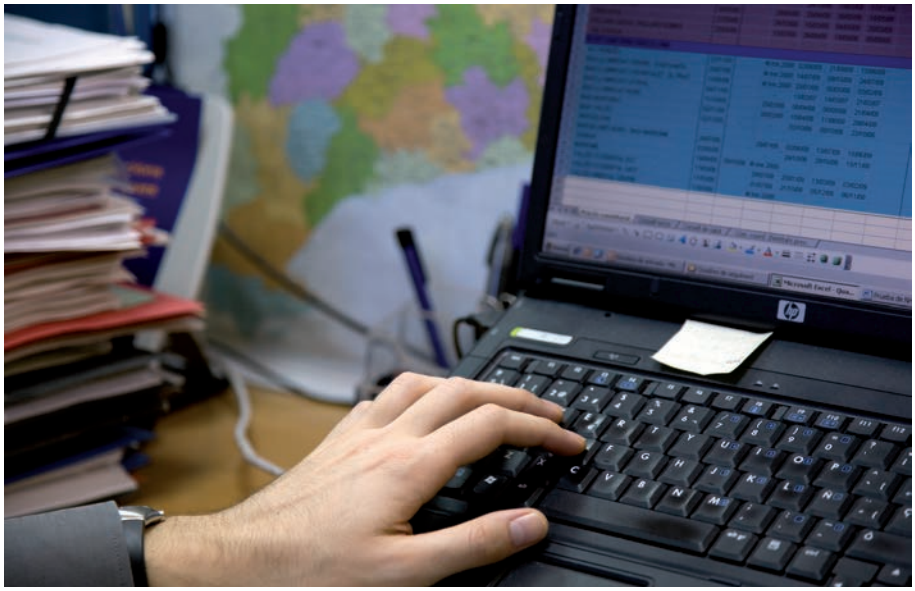
Per tal d'impulsar l'ús de l'HC3 entre els proveïdors s'han inclòs a les clàusules dels contractes del CatSalut aspectes relacionats amb la publicació d'informació i la seva consulta entre les diferents línies de servei. Respecte a la publicació d'informes, el 2012 és el que més documents es van publicar des de la posada en marxa del projecte, amb més de 16,6 milions i amb un volum acumulat de 52,7 milions de documents publicats. Els documents que més es van publicar van ser informes de laboratori, seguit dels d'urgències.

Implantació de l'HC3



Carpeta personal de salut

La Carpeta personal de salut ha arribat a finals d'any a la totalitat de la població de Catalunya. En aquests moments els ciutadans tenen accés a les dades més rellevants de l'HC3, com informes mèdics, resultats de proves i exploracions complementàries, els diagnòstics, la medicació i les vacunes que li hagin prescrit i dispensat. El nombre d'accessos a la Carpeta personal de salut se situa en una mitjana de 837 consultes mensuals.



La mitjana d'activitat en un dia laborable supera les 430.000 receptes electròniques dispensades.

Recepta electrònica

Un cop finalitzada l'etapa de desplegament en l'àmbit de l'atenció primària, l'any 2012 s'ha centrat a assolir un major grau d'implantació als diferents nivells assistencials. En aquest sentit, s'estan desenvolupant els desplegaments de la recepta electrònica en centres de la xarxa de centres d'internament d'aguts, l'atenció especialitzada, l'atenció a la salut sexual i reproductiva i en l'àmbit de la salut mental.

El mes de desembre de 2012 les receptes electròniques dispensades a l'atenció primària van superar el 85,3% del total de receptes facturades. El grau d'implantació mitjà durant el 2012 a les regions sanitàries va ser d'un 85,3% i, a Barcelona, del 85,2%. Pel que fa a pacients, el 84% als quals s'ha prescrit amb recepta electrònica tenen més del 90% de la seva prescripció en aquest suport. Pel que fa a metges, el 90% de tot Catalunya utilitza la prescripció electrònica.

Pel que fa al desplegament de la recepta electrònica en l'àmbit de l'atenció especialitzada, cal destacar que s'ha iniciat un total de 43 desplegaments, que han generat des del seu inici gairebé 462.000 prescripcions, amb un volum de pacients tractats i metges inclosos als desplegaments que actualment suposen ja més de 205.000 pacients i 3.500 professionals. Al llarg del 2013 es continuarà amb el desplegament de l'atenció especialitzada.

Diagnòstic per la imatge digital

S'ha assolit la digitalització del cent per cent dels 7,5 milions de proves radiològiques que s'efectuen en els centres de la xarxa pública de Catalunya i s'ha iniciat l'adequació del sistema per tal de facilitar la digitalització de la resta d'imatges no radiològiques com ara l'espirometria, electrocardiogrames, etc.

Les imatges mèdiques, tant radiològiques com no radiològiques es publiquen a l'HC3, que permet compartir la informació de manera immediata entre diversos professionals que tenen responsabilitats en el procés assistencial del malalt.

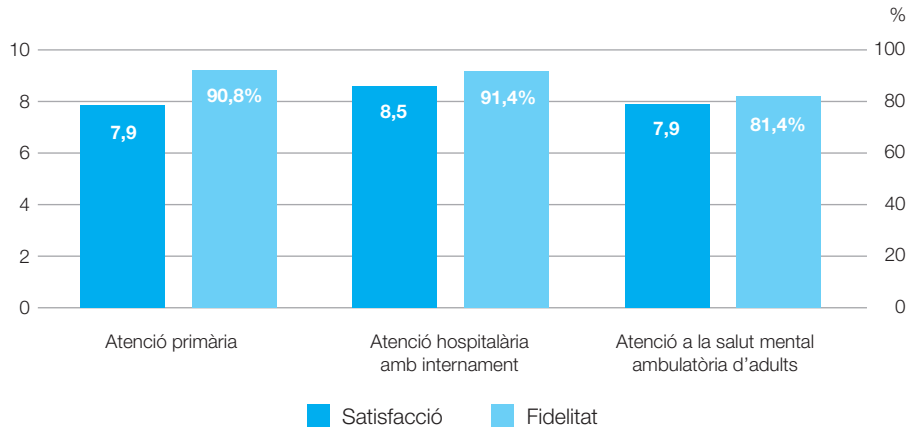
La veu dels usuaris

Enquestes de qualitat percebuda

Durant el 2012 es disposa dels resultats de la quarta edició del PLAENSA© (Pla d'enquestes de satisfacció), els estudis de qualitat de servei amb l'atenció primària, l'atenció hospitalària amb internament i l'atenció a la salut mental ambulatòria d'adults, tots ells realitzats amb enquesta telefònica. Pel que fa als resultats d'aquestes tres línies, la satisfacció global assoleix el notable i la intenció de tornar al centre on han estat atesos oscil·la entre el 80 i el 90% dels enquestats. Tot i que els resultats són força positius respecte l'anterior edició de 2009 en les tres línies, l'atenció hospitalària destaca com la línia de servei amb millors valoracions de totes les estudiades aquest any.

Els resultats de les enquestes del PLAENSA© es poden consultar a www.gencat.cat/catsalut.

Resultats dels estudis del PLAENSA©, 2012

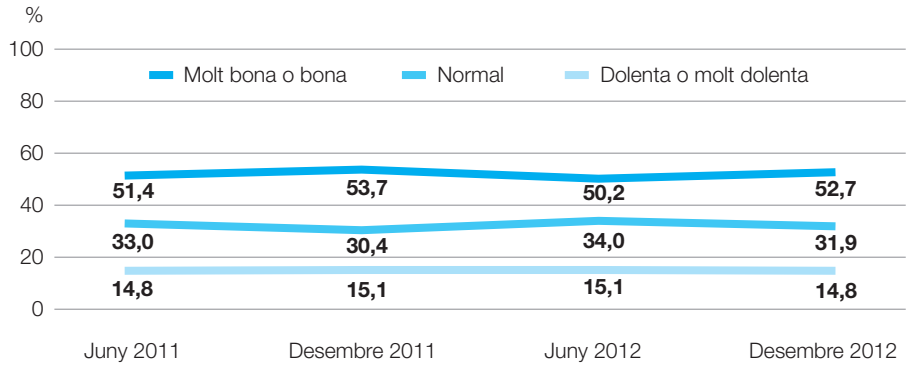


Baròmetre sanitari

El Baròmetre sanitari de Catalunya, elaborat conjuntament pel CatSalut i el Centre d'Estudis d'Opinió, recull periòdicament les opinions de la ciutadania sobre el sistema sanitari català en general i, ocasionalment, sobre qüestions puntuals amb la immediatesa necessària per incorporar els resultats en l'orientació de polítiques sanitàries. El 2012 s'han es va fer en dues onades, una al juny i l'altra al desembre. La mostra enquestada en cada onada és de 2.000 persones, hagin utilitzat o no el sistema sanitari.

Al Baròmetre de desembre de 2012 l'atenció sanitària es puntua amb un 6,9 sobre 10.

Percepció de la ciutadania respecte dels serveis sanitaris (Baròmetre sanitari), 2011 i 2012

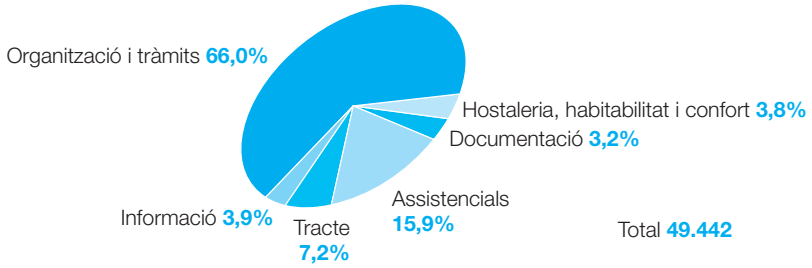


Reclamacions

El nombre de reclamacions enregistrades al GRE (l'aplicatiu de gestió de reclamacions) ha estat de 46.008, cosa que implica un descens del 8,8% respecte de 2011, amb un descens més elevat que l'any anterior, que havia estat del 3,2%. El 74,4% de les reclamacions han estat resoltes amb menys de 15 dies i només en el 6,3% dels casos és superior als 60 dies. En els casos en què s'ha posat en evidència una diferència important entre la versió del reclamant i la facilitada pel centre es valora la possibilitat de dur a terme una inspecció sanitària, que el 2012 han estat 22.

El nombre de reclamacions més elevat correspon a l'atenció hospitalària amb un 64,2%, seguit de l'atenció primària amb un 23,0%. En relació amb l'any 2011 han baixat les reclamacions de totes les línies de servei a excepció de les del CatSalut, amb un augment del 8,2% relacionat amb la implantació de la taxa d'1€ per recepta i al copagament de farmàcia.

Motius de reclamació, 2012

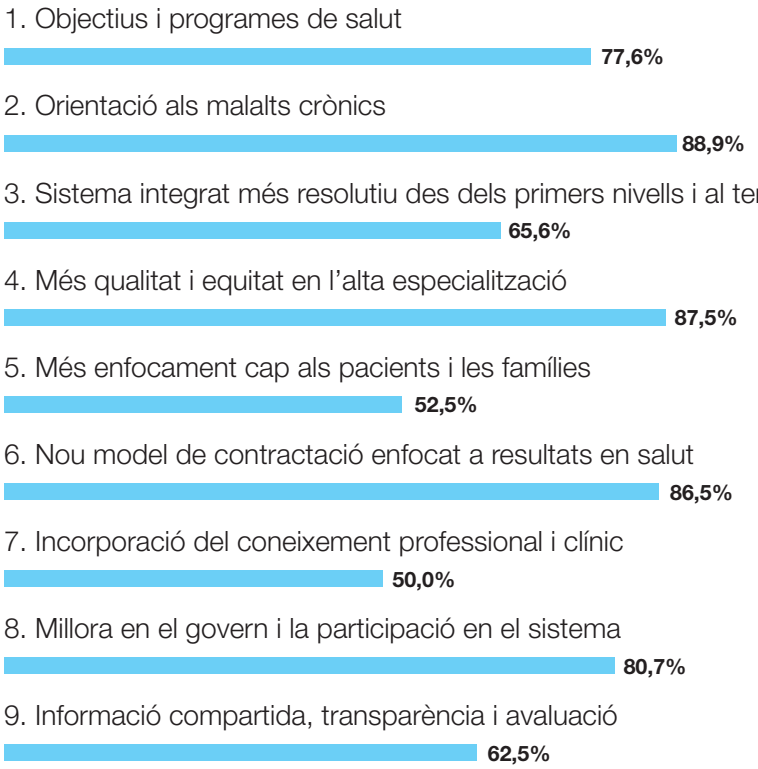


Una reclamació pot incloure més d'un motiu.

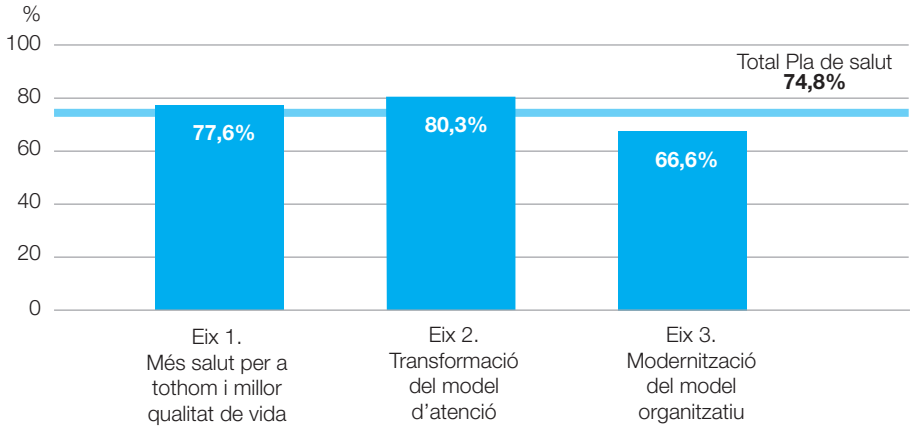
Pla de salut 2011-2015

El 2012, el CatSalut, d'acord amb la política sanitària expressada en el Pla de salut, ha començat a treballar en el disseny de dues eines de transformació del sistema de gran rellevància: la reordenació assistencial territorial (RAT) i un nou model de compra de serveis, orientat a resultats.

Assoliment del Pla de salut per línies d'actuació, 2012



Assoliment del Pla de salut per eixos, 2012



Reordenació assistencial territorial (RAT)

La RAT és una estratègia del CatSalut per impulsar una reorganització de la prestació de serveis que permeti desenvolupar amb èxit el Pla de salut. Aquest projecte pren com a punt de partida la necessitat d'organitzar amb eficiència el sistema sanitari amb l'objectiu de garantir-ne la sostenibilitat.

Les reordenacions s'orienten als següents objectius:

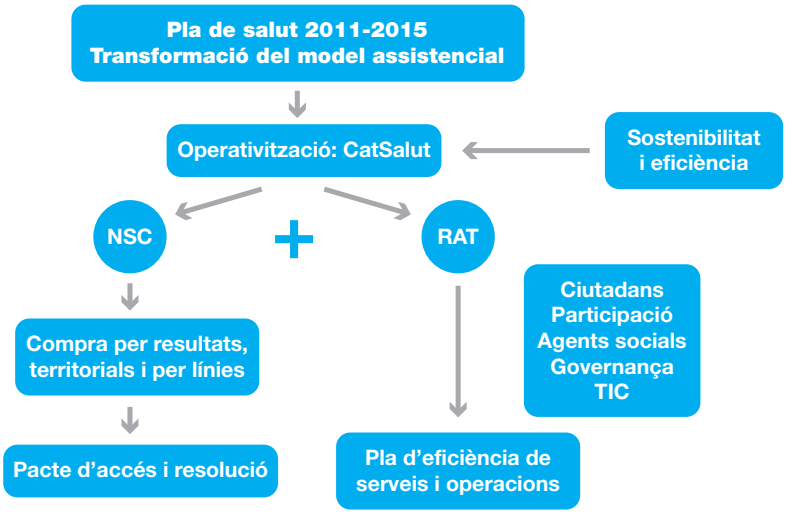
- Prestar l'atenció més adequada en el servei més idoni.
- Afavorir l'adaptació de les organitzacions del territori a fórmules de gestió integrades i coordinades, i potenciar la cooperació i col·laboració entre serveis i dispositius assistencials.
- Canviar el paradigma en la manera de treballar i passar de la xarxa de serveis als serveis en xarxa.

Nou sistema de compra

L'assignació territorial resultant del nou sistema de compra i pagament quedarà reflectida en el Pacte d'accessibilitat i resolució (PAR), que recollirà els acords entre totes les entitats proveïdores del territori per aconseguir els objectius marcats.

El Pla de salut 2011-2015 estableix, en la línia 6 d'actuació, que el model de contractació s'ha d'adaptar a les noves necessitats del model d'atenció per assolir un major enfocament a resultats, una major integració entre nivells assistencials i continuar estimulant l'eficiència del sistema. Per a això, durant el 2012 s'ha començat a treballar en un model de compra que evolucioni des d'un model basat en l'activitat i la producció, cap a un model d'assignació territorial basat en morbiditat, complexitat i resultats, que es formalitzaria en les assignacions als proveïdors segons un model de pagament prospectiu.

Amb aquest model es vol reforçar el paper dels territoris com a responsables de garantir l'atenció sanitària als ciutadans i com a garants de l'assignació de recursos als proveïdors, així com evidenciar el paper clau de l'atenció primària com a responsable del procés d'atenció a la ciutadania i promoure la utilització del recurs més adequat per poder garantir un atenció de qualitat i eficient.

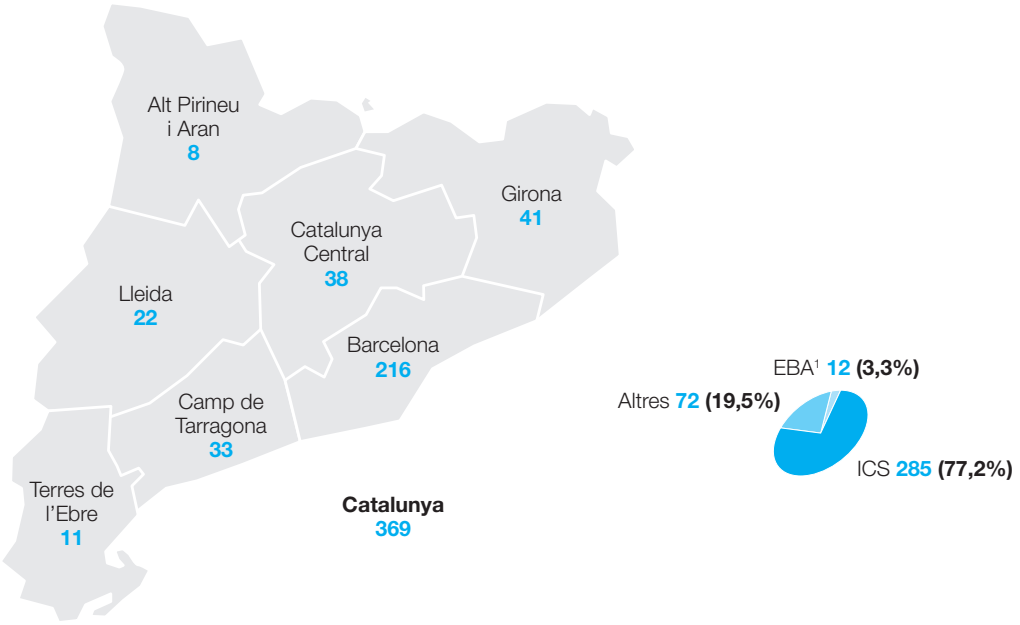


NSC: Nou sistema de compra de serveis.
RAT: Reordenació assistencial territorial.

Atenció primària

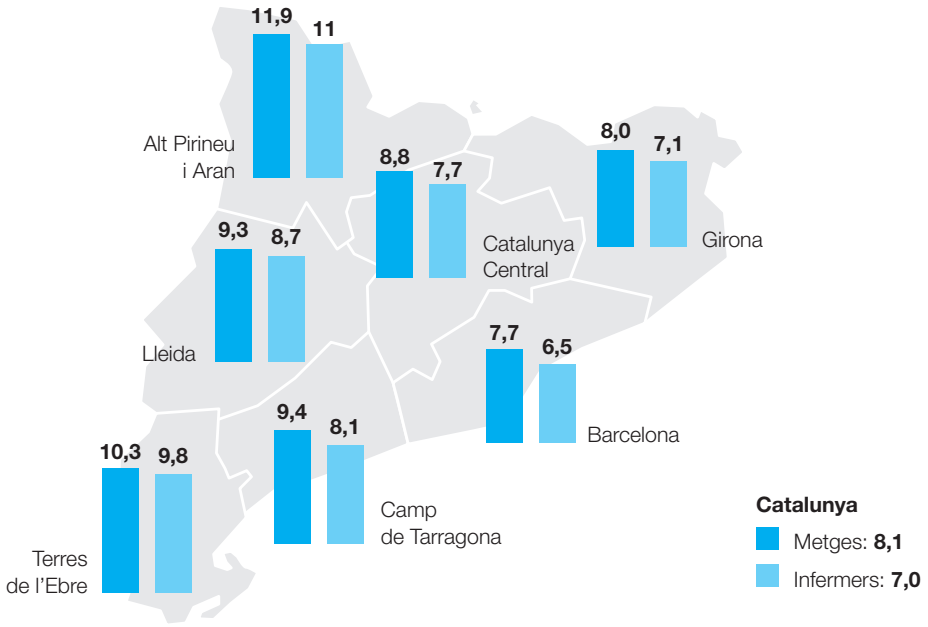
L'any 2012 s'han posat en funcionament dos nous equips d'atenció primària, corresponents a la divisió en tres territoris de l'àrea bàsica de salut Sant Cugat del Vallès. Pel que fa a la dotació de recursos humans per habitant, s'observa una estabilitat gairebé absoluta.

369 equips d'atenció primària en funcionament, 2012



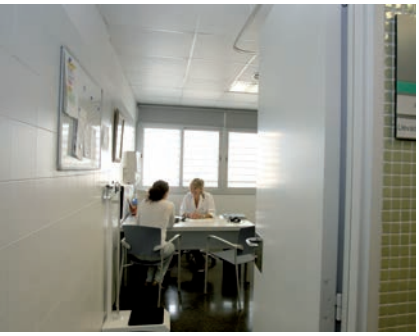
1 EBA: entitats de base associativa.

Metges[1] i infermers per 10.000 habitants, 2012

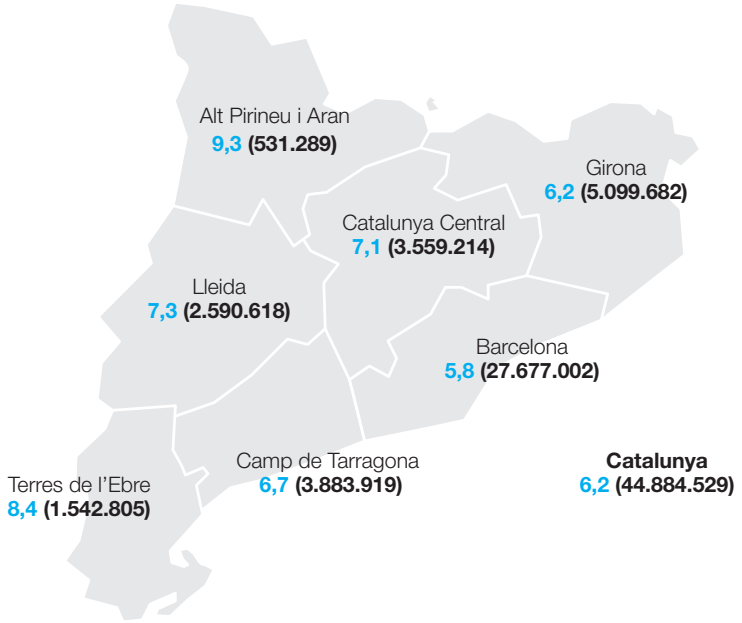


1 Metges: inclou metges de família, pediatres i odontòlegs.

Als centres d'atenció primària es manté la tendència a disminuir l'activitat assistencial en termes absoluts (1.595.079 visites menys, que suposen una reducció del 3,4% respecte de l'any anterior) i també en freqüentació (passa de 6,3 a 6,2 visites). Es mantenen les diferències notables entre regions sanitàries.



Freqüentació[1] i nombre de visites als equips d'atenció primària (EAP), 2012



1 Visites per persona assignada a l'EAP i any. Entre parèntesis s'indica el nombre total de visites.

Ha augmentat el percentatge de visites mèdiques que generen sol·licituds d'anàlisis clíniques (0,2 punts percentuals), proves de diagnòstic per la imatge (0,6 punts percentuals) i interconsultes (1,1 punts percentuals).

Activitat generada pels equips d'atenció primària (EAP) per cada 100 visites, 2012

	Anàlisis clíniques	Diagnòstic per la imatge	Interconsultes
Alt Pirineu i Aran	8,4	6,9	9,1
Lleida	11,5	3,5	10,4
Camp de Tarragona	11,1	3,6	8,3
Terres de l'Ebre	5,5	2,2	8,5
Girona	12,5	3,8	7,7
Catalunya Central	10,4	3,7	7,9
Barcelona	11,4	5,3	10,7
Catalunya	**11,2**	**4,7**	**9,8**

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, 2012

Alt Pirineu i Aran

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

Lleida

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

Camp de Tarragona

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

Terres de l'Ebre

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

Girona

- Clínica Salus Infirmorum, Banyoles
- Hospital Comarcal de Blanes
- Corporació Sanitària del Maresme i la Selva[1]
- Hospital de Campdevànol
- Hospital de Figueres
- Clínica Girona
- Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona
- ICO Girona
- Hospital Sant Jaume d'Olot
- Hospital de Palamós
- Hospital Santa Caterina (Parc Hospitalari Martí i Julià), Salt

Catalunya Central

- Hospital Comarcal Sant Bernabé, Berga
- Hospital d'Igualada
- Althaia[2], Manresa
- Hospital General de Vic

Barcelona

- Hospital Municipal de Badalona
- Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona
- ICO Badalona
- Institut Guttmann, Badalona
- Fundació Puigvert-IUNA, Barcelona
- Hospital Clínic i Provincial de Barcelona[3]
- Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona
- Consorci Mar Parc de Salut[4], Barcelona
- Hospital Dos de Maig, Barcelona
- Hospital Plató, Barcelona
- Hospital Sant Rafael, Barcelona
- Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona
- Hospital Universitari Vall d'Hebron[5], Barcelona
- Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat
- Hospital General de Granollers
- Hospital General de l'Hospitalet, l'Hospitalet de Llobregat
- Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat
- ICO l'Hospitalet, l'Hospitalet de Llobregat
- Hospital Sant Joan de Déu, Martorell
- Hospital de Mataró
- Hospital de Mollet
- Clínica del Vallès, Sabadell
- Hospital de Sabadell
- Parc Sanitari Sant Joan de Déu – Hospital, Sant Boi de Llobregat
- Hospital de Sant Celoni
- Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi
- Fundació Hospital de l'Esperit Sant, Santa Coloma de Gramenet
- Hospital de Terrassa
- Hospital Universitari Mútua de Terrassa
- Hospital de Viladecans
- Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, Vilafranca del Penedès
- Consorci Sanitari del Garraf[6], Vilanova i la Geltrú

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

Centres de la XHUP amb recursos d'atenció hospitalària, 2012

	Consulta externa	Urgències	Hospital de dia	Cirurgia menor ambulatòria	Hospitalització	Llits
Alt Pirineu i Aran	4	4	4	4	4	151
Lleida	3	2	2	3	3	645
Camp de Tarragona	6	5	5	6	6	1.012
Terres de l'Ebre	4	4	2	4	4	393
Girona	10	9	10	9	10	1.196
Catalunya Central	4	4	4	4	4	894
Barcelona	32	28	31	30	32	9.066
Catalunya	**63**	**56**	**58**	**60**	**63**	**13.357**

Caracterització de l'hospitalització, 2012

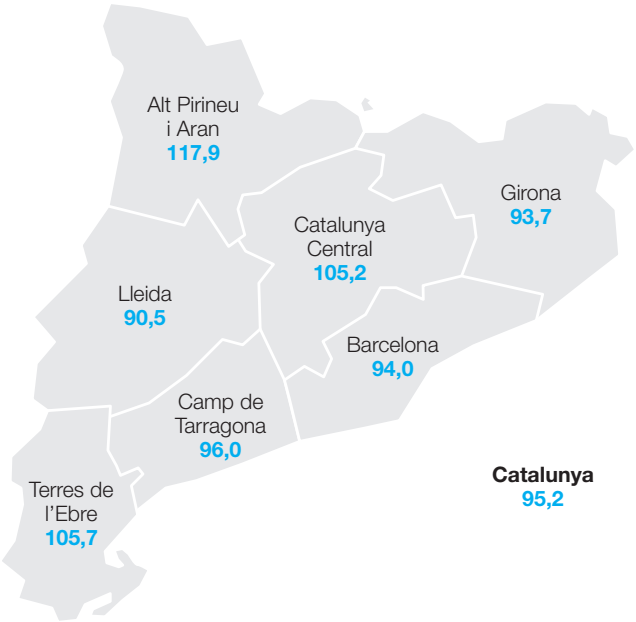
Contactes	732.684
Contactes quirúrgics	49,8%
Contactes mèdics	50,2%
Dones	52,8%
Homes	47,2%
≥ 60 anys	53,7%
70 a 79 anys	35,3%
< 5 anys	5,7%

Hospitalització

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

La taxa bruta d'hospitalització per 1.000 habitants dels malalts residents a Catalunya és del 95,2 (94,0 l'any 2011). Les regions amb menys proporció de malalts atesos a la pròpia regió són Alt Pirineu i Aran (71,4%) i Terres de l'Ebre (82,9%).

Hospitalització per 1.000 habitants (per regió sanitària de residència), 2012



Hospitalització i cirurgia major ambulatòria, 2012

	Contactes[1] per regió sanitària de residència	Contactes[1] per regió sanitària de l'hospital	Atesos a la regió sanitària de residència
Alt Pirineu i Aran	8.098	5.780	71,4%
Lleida	33.320	29.925	89,8%
Camp de Tarragona	57.260	52.720	92,1%
Terres de l'Ebre	19.797	16.415	82,9%
Girona	79.184	71.600	90,4%
Catalunya Central	54.435	46.686	85,8%
Barcelona	471.759	467.611	99,1%
Sense identificar	120	—	—
Residents a l'Estat espanyol	7.198	—	—
Residents a l'estranger	1.513	—	—
Catalunya	**732.684**	**732.684**	**95,4%**

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, 2012

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

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

Consultes externes

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

Els 63 hospitals que presten serveis assistencials d'aguts tenen consulta externa de totes o alguna de les especialitats següents: medicina interna, cirurgia general i aparell digestiu, traumatologia i cirurgia ortopèdica, obstetrícia i ginecologia, pediatria i cirurgia pediàtrica, psiquiatria i altres serveis (anestèsia, radioteràpia, drogodependències, etc.). El nombre de primeres visites en els centres de la xarxa hospitalària d'aguts del SISCAT ha augmentat un 1,04% en relació amb l'any 2011.

Urgències

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

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 3,4%.

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 2011 es van fer un 1,2% menys d'intervencions.

Activitat ambulatòria hospitalària, 2012

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

1 Primeres visites.

Seguiment de les llistes d'espera

L'activitat quirúrgica dels 14 procediments garantits va augmentar un 5,0%, amb un total de 147.175 intervencions quirúrgiques. El temps d'espera per a aquests procediments ha disminuït un 15,9% i s'ha situat el desembre de 2012 en 4,61 mesos. Per altra banda, el temps d'espera dels pacients intervinguts s'ha incrementat en un 35,7%. La cirurgia oncològica es manté dintre dels terminis considerats internacionalment com a estàndards de qualitat (45 dies). Els pacients amb un temps de demora superior a un any per a qualsevol dels procediments garantits han estat de 909.

L'activitat realitzada de les tretze proves diagnòstiques de les quals es fa seguiment va ser de 565.827 proves, un 1,7% superior a l'any 2011. Tot i aquest increment, a 31 de desembre la llista d'espera va augmentar prop d'un deu per cent respecte de l'any 2011. El temps d'espera global es va situar en 52 dies, amb un increment de 4 dies.

Persones en llista d'espera quirúrgica, activitat i temps de resolució, 2011 i 2012

	Llista d'espera		Activitat		Temps d'espera[1] pacients intervinguts		Temps d'espera[1] pendent d'intervenció	
Prova	**Des. 2011**	**Des. 2012**	**Des. 2011**	**Des. 2012**	**Des. 2011**	**Des. 2012**	**Des. 2011**	**Des. 2012**
Cataractes	25.964	24.097	47.534	50.489	4,70	6,23	4,86	4,18
Varices	5.208	3.739	9.006	9.378	4,27	6,52	5,05	4,38
Hèrnies	5.081	5.119	12.700	13.173	3,49	4,70	4,73	3,92
Colecistectomies	3.856	3.447	10.069	10.419	3,43	4,88	5,11	4,38
Artroscòpies	6.686	5.252	10.231	10.110	4,98	6,59	6,09	4,57
Prostatectomies	1.768	1.753	4.149	4.366	3,82	4,71	4,69	4,15
Canals carpianes	2.906	2.719	6.241	6.837	3,77	4,68	4,69	4,07
Amigdalectomies	3.090	2.855	5.964	5.747	4,82	6,19	5,10	4,88
Circumcisions	3.611	2.630	5.642	6.335	4,47	5,93	6,99	4,80
Pròtesis de maluc	3.622	3.166	6.514	7.122	5,33	7,76	6,15	5,26
Pròtesis de genoll	9.062	8.619	7.012	8.003	6,72	9,71	6,24	6,10
Histerectomies	1.457	1.163	4.108	4.480	3,36	4,45	5,35	3,67
Galindons	7.158	5.244	8.097	7.819	5,88	7,99	6,96	5,30
Quists o si pilonidals	1.071	1.011	2.872	2.897	3,76	4,35	4,52	3,90
Total	**80.540**	**70.814**	**140.139**	**147.175**	**4,57**	**6,20**	**5,48**	**4,61**

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

Persones en llista d'espera per a proves diagnòstiques, 2011 i 2012

	Desembre 2011			Desembre 2012		
Prova	**Llista d'espera**	**Activitat acumulada**	**Dies d'espera**	**Llista d'espera**	**Activitat acumulada**	**Dies d'espera**
Ecocardiografia	14.205	43.744	63	14.457	55.024	71
Ecografia abdominal	14.111	58.848	48	14.242	57.692	60
Ecografia ginecològica	4.849	33.132	38	5.480	28.312	40
Ecografia urològica	12.086	44.483	67	11.084	42.386	78
Colonoscòpia	11.766	41.061	61	15.000	45.875	68
Endoscòpia esofagogàstrica	5.390	27.895	42	7.417	30.819	44
Tomografia computada (TC)	18.896	129.798	33	19.450	123.447	31
Mamografia	14.332	56.135	46	12.975	57.713	44
Polisomnograma	3.693	8.292	124	4.654	10.558	111
Ressonància magnètica	12.007	56.757	43	17.815	53.213	47
Ergometria	3.470	16.032	38	3.643	17.241	44
Electromiograma	7.489	25.083	76	9.067	26.758	78
Gammagrafia	2.838	15.091	21	2.337	16.789	22
Total	**125.132**	**556.351**	**48**	**137.621**	**565.827**	**52**

Atenció sociosanitària

Recursos sociosanitaris d'internament

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. El 2012 s'ha posat en funcionament un nou dispositiu, la Clínica Sant Antoni, a la ciutat de Barcelona, on s'han traslladat els pacients de la Clínica Figarola i de la Clínica Provença.

La resolució de l'atenció sociosanitària a la pròpia regió sanitària oscil·la entre el 95,3% a l'Alt Pirineu i Aran i el 99,3% a Barcelona.

Llarga estada

Pel que fa al nombre d'episodis assistencials de pacients atesos en llits de llarga estada va ser de 15.061, amb una estada mitjana de 175 dies i una mediana de 62 dies. La mitjana d'edat dels pacients atesos en aquest recurs va ser de 79,4 anys i el 12,9% de pacients donats d'alta van ser traslladats a una residència social. Els deliris, demències i altres trastorns cognitius i amnèsics van ser el grup de diagnòstics més freqüents (18,4% de tots els episodis assistencials), seguits de la malaltia cerebrovascular aguda (8,8%), mentre que un 5,1% dels episodis van correspondre a ingressos temporals per descàrrega familiar (que tenen un temps d'estada pactat i, per tant, significativament menor).

Episodis assistencials més freqüents atesos a les unitats de llarga estada[1], 2012

Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	18,4%
Malaltia cerebrovascular aguda	8,8%
Fractura de coll de fèmur (maluc)	5,9%
Admissió administrativa/social (descàrrega familiar)	5,1%
Úlcera crònica de pell	3,1%
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	2,9%

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

Unitats de mitjana estada

Convalescència. El 2012 es van comptabilitzar 25.953 episodis i una estada mitjana de 41,4 dies (mediana de 35 dies). La mitjana d'edat dels pacients va ser de 80,0 anys i el 69,2% 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, malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi) és sensiblement més curta (entre els 22 i 24 dies) respecte d'aquells processos de recuperació funcional postprocés traumàtic o mèdic agut.

Episodis assistencials més freqüents atesos a les unitats de convalescència[1], 2012

Fractura de coll de fèmur (maluc)	14,3%
Malaltia cerebrovascular aguda	10,4%
Deliris, demències i altres trastorns cognitius i amnèsics	7,2%
Osteoartritis	5,0%

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

Cures pal·liatives. El nombre d'episodis de persones ateses per rebre cures pal·liatives (pacients amb càncer avançat o amb altres malalties inguaribles) va ser de 8.421. La mitjana d'edat va ser de 75,3 anys, amb una estada mitjana de 16,7 dies (mediana de 10 dies). Els diagnòstics més freqüents es corresponen amb neoplàsies.

Episodis assistencials més freqüents atesos a les unitats de llarga estada[1], 2012

Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó	13,2%
Neoplàsia maligna de còlon	6,4%
Neoplàsies malignes secundàries	4,3%
Neoplàsia maligna de mama	3,6%
Neoplàsia maligna de pàncrees	3,6%
Neoplàsia maligna de recte i anus	3,4%

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

Unitats de mitjana estada polivalent. El 2012 hi va haver un increment de 7 llits en aquest tipus d'unitats, que atenen indistintament pacients de cures pal·liatives i altres amb perfil convalescent.

Recursos sociosanitaris alternatius a l'internament

Recursos sociosanitaris alternatius a l'internament, 2012

	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	39	72	47
Catalunya	**73**	**64**	**106**	**80**

Hospitals de dia sociosanitaris

Llits d'hospitalització de centres sociosanitaris, 2012

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

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

Els recursos d'hospital de dia sociosanitari es van incrementar fins a les 2.037 places. Pel que fa a l'activitat, es van informar 6.948 episodis de pacients, dels quals un 66,4% van ser donats d'alta. La mitjana d'edat dels pacients atesos va ser de 72,2 anys i l'estada mitjana, de 236,9 dies (mediana de 138 dies).

Episodis assistencials més freqüents atesos als hospitals de dia sociosanitaris[1], 2012

Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	35,1%
Esclerosi múltiple	9,9%
Altres trastorns del sistema nerviós	8,5%
Malaltia cerebrovascular aguda	7,0%

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

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

El nombre d'episodis de pacients atesos va ser de 14.467, amb 11.888 altes. La mitjana d'edat d'aquests pacients va ser de 77,1 anys. L'estada mitjana d'utilització d'aquest recurs va ser de 81,4 dies (mediana de 29,0 dies). Pel que fa als ETODA, es van atendre 178 episodis de pacients, amb un mitjana d'edat de 34,9 anys i l'estada mitjana de 195,9 dies (mediana de 183 dies). El 84,3% dels pacients atesos tenien una tuberculosi i la resta, patologies associades a aquesta malaltia.

Episodis assistencials més freqüents atesos als PADES[1], 2012

Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó	10,1%
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	9,2%
Neoplàsia maligna de còlon	4,9%
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	4,3%
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	4,2%

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 (15,9%), la malaltia cerebrovascular aguda (8,5%) i la insuficiència cardíaca congestiva no hipertensiva (5,4%), que també són els més freqüents en les UFISS mixtes, mentre que en les UFISS de cures pal·liatives són la neoplàsia maligna de bronquis i pulmó i de còlon. En total es van atendre 27.990 episodis.

Equips d'avaluació integral ambulatòria (EAIA)

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

Atenció en salut mental

Recursos d'atenció en salut mental, 2012

Centres[1] (llits)	40 (4.042)
Centres de salut mental	124
CSMIJ (centre de salut mental infantil i juvenil)	50
CSMA (centre de salut mental d'adults)	74
Consultes perifèriques	34
Infantils	21
Adults	13
Hospitals de dia (places)	51 (1.055)
Infantils i juvenils	24 (447)
Adults	27 (608)
Centres de dia (places)	68 (2.060)
Infantils	7 (256)
Adults	61 (1.804)

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

Hospitalització psiquiàtrica

El nombre total de contactes d'hospitalització psiquiàtrica va ser de 22.392 (Registre del conjunt mínim bàsic de dades, CMBD); d'aquests, 21.155 (94,5%) han estat finançats pel CatSalut. Del total de l'activitat finançada pel CatSalut, el 71,1% correspon a hospitals de psiquiatria i el 28,9% restant a hospitals generals. Els contactes van augmentar lleugerament respecte de l'any 2011. A les unitats d'aguts dels hospitals psiquiàtrics l'estada mitjana va ser de 18,4 dies (mediana de 15,0); a les unitats de subaguts, de 69,1 dies (mediana de 56,0) i, pel que fa als hospitals generals, va ser de 15,9 dies (mediana de 12,0) als hospitals amb servei de psiquiatria i de 8,5 dies (mediana de 7,0) als hospitals sense servei de psiquiatria. Tant als hospitals monogràfics com als generals, els homes (54,0%) superen les dones (46,0%).

Els pacients de salut mental amb internament són majoritàriament atesos en centres de la seva regió sanitària (el 93,4%), excepte els de l'Alt Pirineu, que són majoritàriament atesos en centres de la Regió Sanitària Lleida.

Principals contactes[1] d'hospitalització psiquiàtrica[2], 2012

Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics	36,0%
Trastorns de l'estat d'ànim	25,0%
Trastorns relacionats amb l'alcohol	7,3%
Trastorns relacionats amb altres drogues	6,3%
Deliris, demències i altres trastorns cognitius	5,5%

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 i llits de psiquiatria, 2012

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

Centres sense internament

Activitats dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, 2012

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

En els centres ambulatoris no s'observen canvis en el conjunt de recursos, mentre que en l'activitat han augmentat les visites tot i reduir-se lleugerament els pacients atesos. Els motius de consulta més freqüents en els centres de salut mental infantojuvenil són els trastorns per dèficit d'atenció, de la conducta i per comportament perjudicial (30%), amb una major freqüència en nens que en nenes. En segon lloc apareixen els trastorns d'adaptació (17,6%), amb més freqüència en les nenes. En els centres d'adults, la prevalença més important correspon als trastorns de l'estat d'ànim (29,9%), més freqüents en dones. En segon lloc trobem l'esquizofrènia i altres trastorns psicòtics (17,1%), amb un percentatge més elevat en homes (25,1%) que en dones.

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

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

Altres línies d'atenció

Urgències i emergències sanitàries

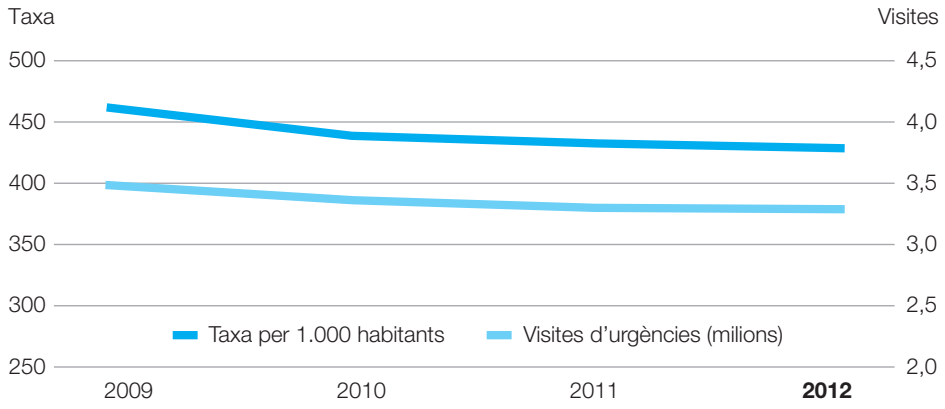
Al 2012 es consolida la reordenació dels serveis d'atenció continuada i urgent en el marc de les mesures per a la sostenibilitat del sistema sanitari. Aquest any s'ha aprofundit en algunes transformacions essencials:

- Reordenació dels dispositius existents a cada territori d'acord amb les seves característiques específiques.
- Model de triatge homogeni per gestionar la demanda. Dels 82 centres i serveis d'urgències, 28 centres tenen el sistema en funcionament i 44 l'han implantat o ho faran de manera imminent.
- Direccionament de l'atenció immediata al dispositiu més adequat segons la complexitat, amb accés directe de la població als dispositiu d'urgències de baixa complexitat i derivació qualificada als d'atenció complexa.
- Potenciació de l'atenció telefònica, amb implicació del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) a través del telèfon 061 CatSalut Respon, bé sigui resolent la consulta telefònicament, derivant al centre de salut més adient o bé mobilitzant un recurs; i a través de les alertes que arriben del telèfon 112, amb l'activació, coordinació i gestió dels recursos sanitaris davant d'una emergència mèdica.

S'han obert dispositius d'urgències de l'atenció primària a Barcelona (CUAP Horta) i al Vallès Oriental (atenció domiciliària nocturna).

Als hospitals continua la tendència a la disminució de les urgències iniciada el 2009 (aquest any, un 1%) gràcies a l'atenció als CUAP i a l'atenció domiciliària.

Evolució de les urgències hospitalàries, 2009-2012



Per a la temporada d'hivern del PIUC 2011-2012 es van contractar 1.193 altes d'hospitalització de pacients subaguts/postaguts i 824 altes de pacients de perfil bàsicament geriàtric fràgil.

El 2012 s'ha estès l'activació del Codi Politrauma a la pràctica totalitat de pacients traumàtics greus d'arreu del territori. A Catalunya, hi ha 49 centres d'adults i 50 pediàtrics implicats en aquest codi i el SEM va rebre més de 5.000 activacions.

A Catalunya hi ha 5 serveis de 24 hores i 5 amb horari parcial per atendre els casos de Codi Infart. A l'octubre es van ampliar els horaris dels serveis dels hospitals Dr. Josep Trueta de Girona, Joan XXIII de Tarragona i Arnau de Vilanova de Lleida. La disminució en la mortalitat per l'infart agut de miocardi (IAM) és atribuïble a l'efectivitat de l'activació del Codi Infart.

Durant l'any 2012, el 061 CatSalut Respon va rebre trucades que es van traduir en 851.997 intervencions.

Intervencions mobilitzades pel 061 CatSalut Respon, 2012

Suport Vital Avançat Aeri	2.622
Suport Vital Avançat Terrestre	131.370
Suport Vital Bàsic	628.666
Atenció continuada	89.339
Total	**851.997**

Atenció a les drogodependències

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

Activitat de la Xarxa d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències, 2012

Altes per desintoxicació hospitalària	1.052
Desintoxicacions ambulatòries	5.087
Visites als CAS	405.722
Pacients que han iniciat tractament a un CAS	12.824

Atenció maternoinfantil i atenció a la salut sexual i reproductiva

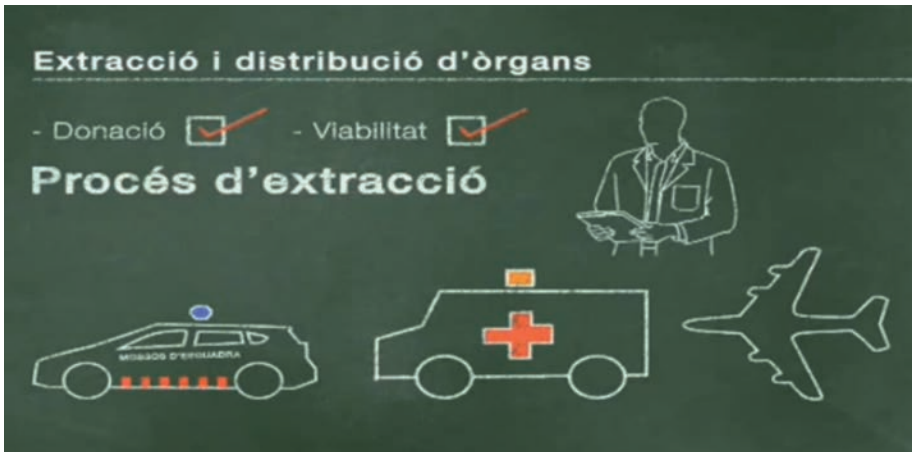
Les unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) de suport a l'atenció primària compten amb una oferta àmplia, integral i orientada a tota la població i totes les edats. El model actual garanteix el contínuum assistencial i el treball per processos, ja que cada àrea bàsica de salut té un ASSIR de referència, que a la vegada té un hospital maternoinfantil de referència.

Amb la incorporació el 2012 de sis centres, ja hi ha 32 hospitals que han incorporat l'oferta d'una atenció natural al part normal.

El nombre de centres d'aguts als quals s'ha contractat el programa d'atenció a la salut sexual i reproductiva s'ha mantingut respecte de l'any anterior. La contractació de l'atenció a la salut sexual i reproductiva als hospitals i l'atenció primària ha augmentat respecte de l'any anterior un 3,4%.

Donació i trasplantament

Catalunya continua sent la comunitat autònoma que més trasplantaments fa de tot l'Estat. El 2012 es van realitzar 873 trasplantaments (560 renals, 180 hepàtics, 52 cardíacs, 66 pulmonars i 15 pancreàtics), malgrat disminuir el nombre de donants vàlids. Es van obtenir 228 donants cadàver vàlids (209 de mort encefàlica i 19 de mort en asistòlia) i 154 donants vius (148 de ronyó i 6 de fetge). Aquests bons resultats de trasplantament han permès reduir lleugerament el nombre de pacients en llista d'espera per al trasplantament d'algun òrgan (1.205 pacients), però es manté l'esforç en la sensibilització de la població per incrementar el nombre de donants i disposar de més òrgans viables per a trasplantaments.



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

A causa del sistema d'obtenció de dades del Registre de malalts renals de Catalunya, les dades corresponen a l'exercici de 2011. Aquest any van iniciar tractament substitutiu renal 955 persones i a 31 de desembre de 2011 el rebien 9.067 malalts, amb una prevalença de 1.202,6 pacients per milió de població, dels quals 3.914 rebien tractament d'hemodiàlisi, 355 de diàlisi peritoneal i 4.798 tenien un trasplantament renal funcionant.

L'augment de trasplantaments renals i la millora de la supervivència, ha fet que a final de l'any 2011 el 47,1% dels malalts fossin tractats amb tècniques dialítiques i el 52,9% tenien un trasplantament renal funcionant. Més del 82% dels malalts en diàlisi són tractats en un centre de la seva regió sanitària de residència, excepte a l'Alt Pirineu i Aran.

Rehabilitació

El 2012 es van realitzar un total de 250.949 processos de rehabilitació, amb 199.988 en atenció ambulatòria, 36.576 d'atenció domiciliària i 14.385 de logopèdia. Aquest any s'ha iniciat un nou procediment de contractació que inclou la logopèdia domiciliària i el tractament de la disfàgia, amb l'aplicació de pagament per resultats.

Teràpies respiratòries a domicili

Amb les tècniques de teràpia respiratòria a domicili es van atendre 120.121 persones, que van fer 43.844.064 sessions. D'aquestes, 76.392 persones i 27.883.051 sessions corresponen a CPAP (*continuous positive airway pressure*) i 32.430 persones i 11.836.950 sessions a oxigenoteràpia.

Transport sanitari

Els recursos del transport sanitari urgent estan gestionats pel Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM), que disposa de 381 recursos distribuïts en 299 unitats de suport vital bàsic (SVB), 66 unitats de suport vital avançat terrestre (SVA), 4 helicòpters medicalitzats (SVA aeri) i 12 vehicles d'intervenció ràpida. A més, disposa d'un reforç estacional a l'estiu a les zones costaneres i a l'hivern per l'increment de l'activitat relacionada amb la grip.

El transport sanitari no urgent es basa en la compra d'activitat a proveïdors que són 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, 2012

Urgent	851.997
Suport vital bàsic (SVB)	628.666
Suport vital avançat (SVA)	133.992
Altres actuacions SEM (atenció continuada domiciliària)	89.339
No urgent	2.231.440
Total	**3.083.437**

061 CatSalut Respon. El telèfon de salut de Catalunya

061 CatSalut Respon és el telèfon de salut de Catalunya, on s'han d'adreçar totes aquelles persones que tinguin un dubte o problema de salut.

Aprofitant tota la potencialitat que ofereixen les xarxes tecnològiques de comunicació i informació l'antic servei Sanitat Respon ha evolucionat cap a una línia de servei basada en l'assistència no presencial basada en una nova plataforma multicanal (accés telefònic, via web, correu o xat), des d'on s'atén qualsevol demanda de salut. Així, s'han fusionat els serveis que fins ara donava el Sanitat Respon i el 061.

061 CatSalut Respon funciona les 24 hores els 365 dies de l'any i en formen part més de 200 professionals de la salut, entre metges, infermers i teleoperadors.

L'objectiu d'aquest servei és apropar la salut al ciutadà, modulant l'entrada al sistema de salut, resolent problemes i dubtes sanitaris, acompanyant-lo durant el seu procés assistencial. L'eina que facilita el contínuum és la Història Clínica Compartida de Catalunya (HC3), que permet la comunicació entre tots els agents de salut del sistema i que 061 CatSalut Respon ja està utilitzant.

L'any 2012 el 061 Catsalut Respon va rebre un total de 2.083.352 trucades corresponents a 1.611.605 incidents. D'aquests, un 55% es van resoldre telefònicament, sense necessitat de mobilització de recursos.

Activitat de 061 CatSalut Respon, 2012

Consulta administrativa	512.692
Consulta sanitària amb consell de salut	346.912
Consulta sanitària amb derivació	26.315
Traducció entre professionals de la salut i afectats	906
Total	**886.825**

061 CatSalut Respon

Atenció farmacèutica i prestacions complementàries

El 2012 la despesa en receptes mèdiques es va reduir un 14,3%.

La despesa en receptes mèdiques a càrrec del CatSalut de l'any 2012 va ser de 1.450,86 milions d'euros (un 14,27% menys que el 2011) i el nombre de receptes de 141.850.199 (amb un descens del 8,27%). Pel que fa a la despesa mitjana per recepta, s'ha reduït un 6,54% i ha passat de 10,94 a 10,23 euros. Des de l'1 de juliol de 2012 s'ha començat a aplicar el nou model de copagament farmacèutic, en el marc de les mesures aprovades pel Govern espanyol (Reial decret llei 16/2012, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut), que comporta la introducció de canvis a l'hora de determinar l'aportació econòmica dels ciutadans sobre el preu de la recepta. En aquest sentit, s'observa un significatiu increment de l'aportació de l'usuari, que ha passat del 5,08% el 2011 al 6,29% el 2012.

L'import dels medicaments a càrrec del CatSalut es va reduir un 14,95% respecte al 2011. El cost dels medicaments de dispensació ambulatòria als hospitals (MHDA), en canvi, s'ha incrementat un 2,7%.

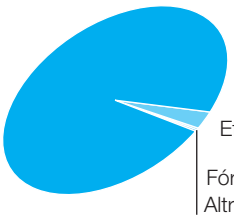
Prestació farmacèutica, 2012

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

Receptes: **141.914.284**

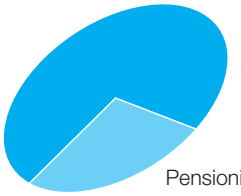
Import líquid[1]: **1.580,38 milions d'euros**

Segons el tipus de producte



Segons el prescriptor

Segons el perceptor

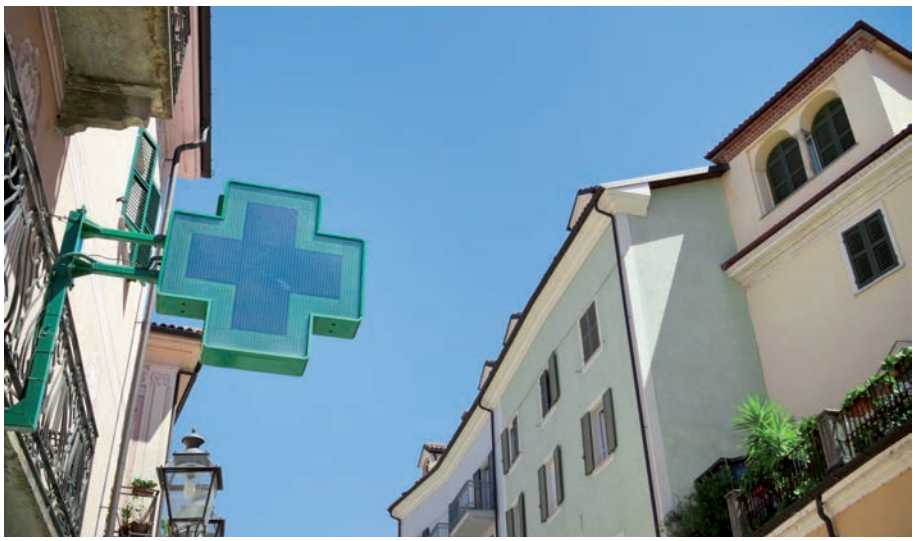


1 Import líquid: preu de venda al públic (PVP) menys el pagament de la prestació que fa la persona usuària.

Distribució territorial de recursos de farmàcia, 2012

	Oficines de farmàcia	Farma-cioles	Serveis de farmàcia atenció primària	Serveis de farmàcia hospitalària	Dipòsits de medicaments
Alt Pirineu i Aran	38	9	1	1	4
Lleida	153	24	—	5	6
Camp de Tarragona	237	17	—	7	10
Terres de l'Ebre	86	10	—	3	3
Girona	369	19	—	10	11
Catalunya Central	211	19	1	5	11
Barcelona	2.017	16	2	66	62
Catalunya	**3.111**	**114**	**4**	**97**	**107**

El 2012, amb el suport tècnic de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya, s'ha dissenyat un Índex de Qualitat de la Prescripció Farmacèutica que mesura, d'acord amb els principis de l'OMS, la qualitat de la prescripció farmacèutica relacionada amb l'ús per part dels professionals assistencials dels medicaments més segurs, efectius i de menor cost.



Prestació ortoprotètica

En l'àmbit ambulatori, l'any 2012 es van facturar 102.788 articles ortoprotètics per un import de 23,14 milions d'euros. Els articles més prescrits van ser, per aquest odre: les cadires de rodes, les ortesis de membre inferior i les ortesis de columna vertebral.

Resum de l'activitat del SISCAT finançada pel CatSalut

	2011	2012	% 2012/2011
Atenció primària			
Visites	46.479.608	**44.884.529**	–3,4
Atenció especialitzada d'aguts			
Internament (contactes d'hospitalització)	724.752	**732.684**	1,1
Convencional	563.407	**558.828**	–0,8
CMA	161.345	**173.856**	7,7
Quirúrgics	352.320	**364.252**	3,4
Mèdics	372.152	**367.288**	–1,3
No informats	280	**1.144**	308
Consultes externes	4.445.484	**4.244.956**	–4,5
Primeres visites	3.700.484	**3.739.053**	1,0
Visites als CAP II	745.000	**505.903**	–32,1
Urgències	3.314.181	**3.243.778**	–2,1
cma	303.797	**300.233**	–1,8
Hospital de dia	820.278	**847.935**	3,3
Atenció sociosanitària (episodis assistencials)			
Internament	44.273	**49.435**	11,6
Llarga estada	13.532	**15.061**	11,3
Convalescència	22.959	**25.953**	13,0
Cures pal·liatives (altes)	7.782	**8.421**	8,2
Hospital de dia	5.726	**6.948**	21,3
PADES	14.139	**14.467**	2,3
Salut mental			
Internament (contactes d'hospitalització)	20.312	**21.155**	4,2
Hospitalització psiquiàtrica	14.284	**15.042**	5,3
Hospitals generals	6.028	**6.113**	1,4
CSMA (visites adults)	977.727	**1.020.812**	4,4
CSMIJ (visites infantojuvenils)	351.598	**371.104**	5,5
Drogodependències (visites al CAS)	382.248	**408.034**[1]	6,7[1]

1 Dades provisionals.

	2011	2012	% 2012/2011
Transport sanitari			
Serveis de transport programat	2.359.682	2.231.440	–5,4
Serveis de transport urgent	857.396	851.997	–0,6
Suport vital bàsic mobilitzat (SVB)	626.997	628.666	0,3
Suport vital avançat mobilitzat (SVA)	147.093	133.992	–8,9
Altres	83.306	89.339	7,2
Rehabilitació			
Rehabilitació (processos)	238.648	250.949	5,1
Rehabilitació ambulatòria	184.864	199.988	6,3
Rehabilitació domiciliària	41.424	36.576	–11,7
Logopèdia	12.360	14.385	16,4
Altres línies d'activitat			
061 CatSalut Respon (trucades ateses)	647.216	2.083.352	221,9

Informació econòmica

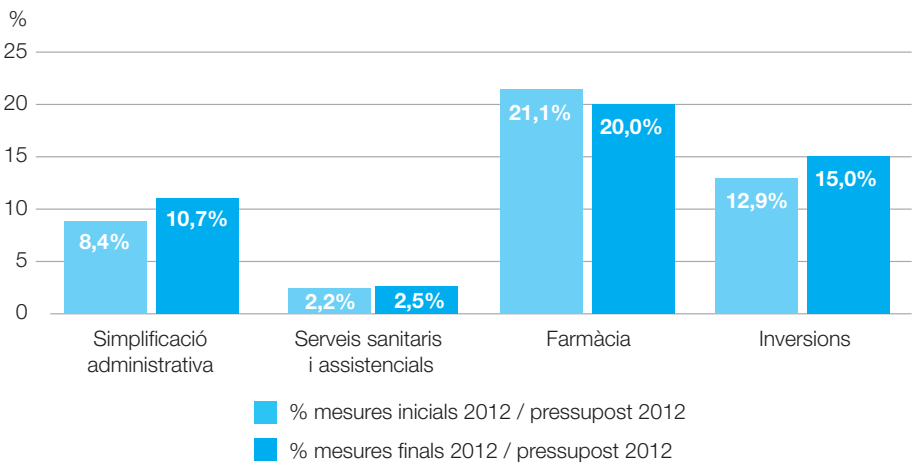
La situació de les finances públiques el 2012 ha continuat afectada per la persistència de la crisi econòmica general. El 2010 el dèficit de la Generalitat va ser el doble del previst (4,57% del PIB en lloc del 2,5%) i els compromisos de despesa amb càrrec a exercicis futurs van passar de 25.543 milions d'euros l'any 2006 a 79.502 milions d'euros l'any 2010. El 2011 el dèficit va ser del 4,02% sobre el PIB, per sobre de l'objectiu del 2,66% establert per a les comunitats autònomes. El 2012 els ingressos de la Generalitat provinents del model de finançament de les comunitats autònomes només es van situar una mica per sobre dels ingressos de l'any 2006; en canvi, les despeses van créixer prop d'un 24% des d'aquell any.

El 2012, malgrat el gran esforç realitzat, la Generalitat no va acomplir l'objectiu de dèficit (1,50% del PIB) d'acord amb els escenaris macroeconòmics estatals i europeus, que va arribar a l'1,96%. Tot i això, el dèficit s'ha reduït en un any a la meitat. Entre els anys 2010 i 2012, la Generalitat ha fet un esforç de contenció del dèficit de 5.000 milions d'euros, la reducció més important de totes les comunitats autònomes de l'Estat.

L'exercici del 2012 ha estat marcat per les mesures aplicades des de l'Estat, principalment mitjançant el Reial decret llei 16/2012, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seves prestacions, que va aprovar una sèrie de mesures d'obligat compliment per a les comunitats autònomes i que, en la seva majoria, no s'han desplegat per part de l'Estat.

El pressupost del Departament de Salut per al 2012 es va aprovar amb una xifra de 8.756,2 milions d'euros, uns 432,5 milions d'euros inferior al pressupost inicial del 2011. Per tant, per reduir aquest dèficit inicial del pressupost de Salut calia consolidar les actuacions d'ajustament de la despesa del 2011 i implantar noves mesures per al 2012, tant de competència estatal com autonòmiques. Els ajustaments inicials es van valorar en 514 milions i finalment es va arribar a 523, amb la distribució que es veu al gràfic següent.

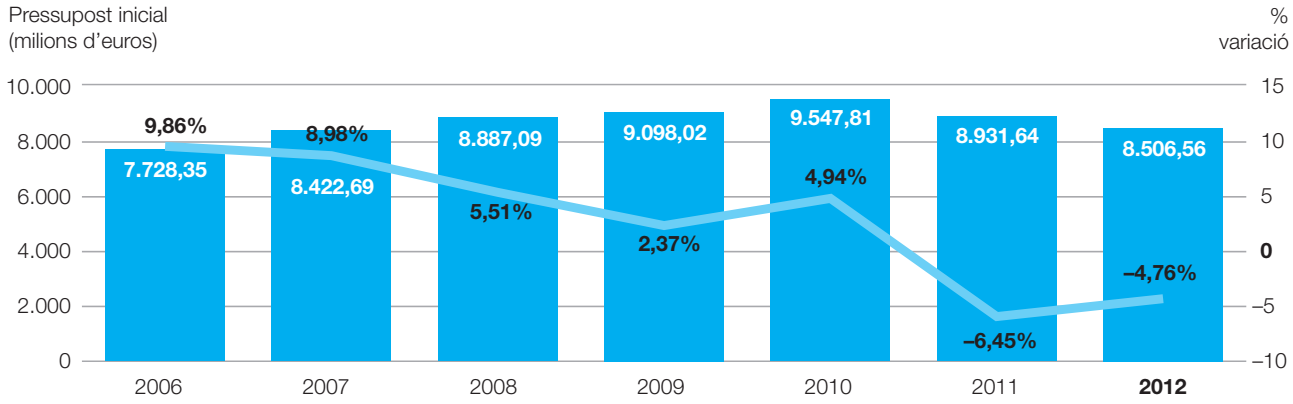
Mesures d'ajustament per grups funcionals, 2012



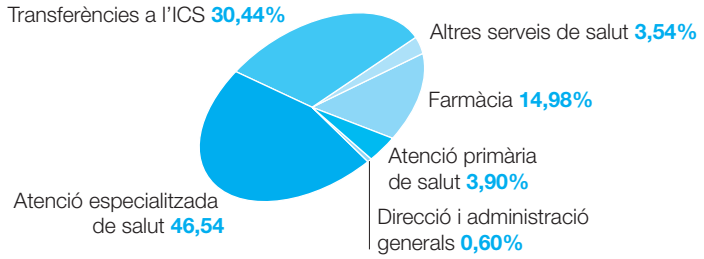
El pressupost del CatSalut

El pressupost del CatSalut per al 2012 va ser de 8.506.556.660,53 euros, amb una reducció de 425.087.221,07 euros respecte del pressupost aprovat per al 2011 i, en termes relatius, una minoració del 4,76%.

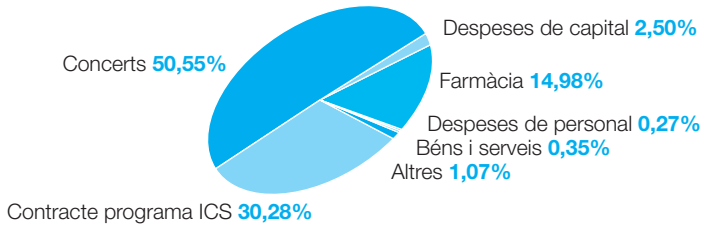
Evolució del pressupost del CatSalut, 2006-2012



Estructura funcional de la despesa comptabilitzada del CatSalut, 2012



Estructura econòmica de la despesa comptabilitzada del CatSalut, 2012



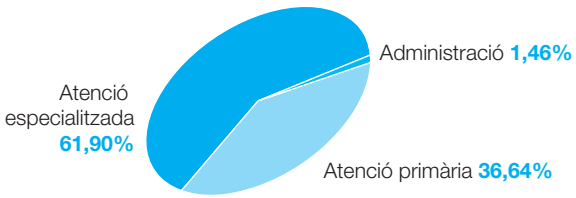
Execució del pressupost del CatSalut, 2012

	Pressupost aprovat (1)	Variacions de crèdit (2)	Pressupost final (3)	Despesa comptabilitzada (4)	% d'execució (5 = 4/3)
Sous	20.076.930,71	–1.689.966,59	18.386.964,12	17.842.405,72	97,04%
Quotes	5.163.977,21	110.114,74	5.274.091,95	4.868.753,45	92,31%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	**25.240.907,92**	**–1.579.851,85**	**23.661.056,07**	**22.711.159,17**	**95,99%**
Béns i serveis	33.709.600,01	–2.438.835,15	31.270.764,86	29.876.269,83	95,54%
Compra de serveis	4.506.580.786,10	–208.261.193,07	4.298.319.593,03	4.298.309.186,85	100,00%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	**4.540.290.386,11**	**–210.700.028,22**	**4.329.590.357,89**	**4.328.185.456,68**	**99,97%**
Farmàcia	949.175.565,82	324.932.954,76	1.274.108.520,58	1.274.108.520,58	100,00%
Medicació	471.253,64	—	471.253,64	573.230,87	121,64%
Lliuraments	13.990.948,35	—	13.990.948,35	11.813.592,19	84,44%
Pròtesis	26.518.165,51	–1.500.000,00	25.018.165,51	27.071.917,02	108,21%
Rescabalaments	2.000.000,00	–1.255.630,68	744.369,32	745.787,59	100,19%
Empreses públiques, consorcis i fundacions	51.452.679,76	–5.057.307,50	46.395.372,26	44.958.120,33	96,90%
Altres transferències corrents	5.877.545,76	24.200,00	5.901.745,76	5.461.873,92	92,55%
Contracte programa ICS	2.644.868.315,19	–67.993.051,52	2.576.875.263,67	2.574.276.462,67	99,90%
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	**3.694.354.474,03**	**249.151.165,06**	**3.943.505.639,09**	**3.939.009.505,17**	**99,89%**
OPERACIONS CORRENTS	**8.259.885.768,06**	**36.871.284,99**	**8.296.757.053,05**	**8.289.906.121,02**	**99,92%**
VI. INVERSIONS REALS	121.499.435,26	–17.334.183,24	104.165.252,02	91.334.125,13	87,68%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	53.402.538,76	395.135,30	53.797.674,06	51.760.149,45	96,21%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	71.694.818,45	1.239.578,04	72.934.396,49	69.722.844,13	95,60%
OPERACIONS DE CAPITAL	**246.596.792,47**	**–15.699.469,90**	**230.897.322,57**	**212.817.118,71**	**92,17%**
Bestretes	74.100,00	—	74.100,00	68.200,00	92,04%
OPERACIONS FINANCERES	**74.100,00**	**0,00**	**74.100,00**	**68.200,00**	**92,04%**
TOTAL PRESSUPOST	**8.506.556.660,53**	**21.171.815,09**	**8.527.728.475,62**	**8.502.791.439,73**	**99,71%**

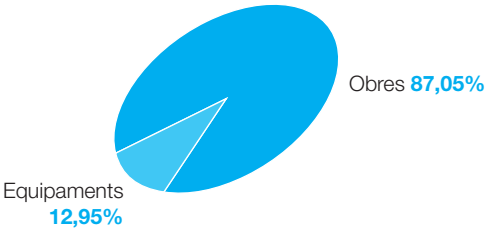
Nous centres en funcionament, 2012

	Nous centres	Reformes i ampliacions destacades
CAP	3	4
Consultoris locals	4	2
Hospitals	—	11
Total	**7**	**17**

Estructura funcional dels projectes d'inversions, 2012



Estructura econòmica dels projectes d'inversions, 2012



Consell de Direcció del CatSalut

Mitjançant la Llei 11/2011, de 29 de desembre, de reestructuració del sector públic per agilitar l'activitat administrativa, es va modificar la composició del Consell de Direcció del CatSalut, amb l'ampliació de vocals per a una major representativitat de les regions sanitàries i la incorporació de representants del Consell General d'Aran, de les corporacions professionals sanitàries i de les associacions de consumidors, usuaris i malalts.

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 Finances
Ivan Planas i Miret

Departament de Salut
Miquel Argenter i Giralt
Francesc Brosa i Llinares
Joaquim Casanovas i Lax (fins al 9.5.12)
Carles Constante i Beitia (fins al 7.11.12)
Oriol Morera i Miralta (des del 7.11.12)
Antoni Mateu i Serra (des del 21.5.12 fins al 7.11.12)
Francesc Sancho i Serena (des del 9.5.12)
Josep Pifarré i Paredero (des del 7.11.12)

Regions sanitàries

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

Consell General d'Aran

Eduardo Valdecantos Dedieu (des del 9.5.12)

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

Raquel Gil i Eiroà
Joan Canals i Innamorati

Organitzacions empresarials més representatives de Catalunya

Helena Ris i Romeu
Lluís Monset i Castells

Corporacions professionals sanitàries de Catalunya

Fernando Vizcarro i Bosch
(des del 9.5.12 fins al 23.11.12)
Benjamí Pallarès i Oró (des del 23.11.12)

Associacions de consumidors, usuaris i malalts

Carme Sabater i Sánchez (des del 9.5.12)
Matilde Torralba i Navio (des del 12.9.12)

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
Ramon Cunillera i Grañó
Antoni Gallego i Zurdo (fins al 9.5.12)
Albert Tomás i Torrelles (des del 9.5.12)

Consells comarcals
David Rovira i Minguella
Sara Jaurrieta i Guarner
Joan Miguel i Rodríguez
Bernat Costas i Castilla (fins al 23.2.12)
Mercè Morera i Santafé (des del 23.2.12)

Ajuntaments
Xavier Godàs i Pérez
Antoni Poveda i Zapata
Gonçal Serrate i Cunill (fins al 23.2.12)
Joan Alfons Albó i Albertí (des del 23.2.12)
Manel J. Ferré i Montañés (fins al 23.2.12)
Joan Puigdollers i Farga (des del 23.2.12)

Organitzacions sindicals
Roberto Villaescusa i Sáiz
Joan Canals i Innamorati
Aurora Huerga i Barquín
Manuel Royo Santiago (fins al 28.2.12)
Maria José Molina Pérez (des del 28.2.12)

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

Organitzacions empresarials
Manel Jovells i Casas
Carlos Sisternas Suris
Javier Ibars Álvaro
Ramon Casanovas i Prior

Organitzacions empresarials àmbit sanitari
Helena Ris i Romeu
Josep Abelló i Padró (fins al 23.2.12)
Manel J. Ferré i Montañés (des del 23.2.12)
Eduard Spagnolo de la Torre (fins al 12.9.12)
Esteve Picola i Coromina (des del 12.9.12)

Organitzacions de consumidors i usuaris
Carme Sabater i Sánchez
Paqui Izquierdo i Torres
Josep Miguel Sanz Martínez (fins al 12.9.12)
Salvador Domínguez i Rodríguez (des del 12.9.12)

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

Universitats
Francesca E. Pons i Pons
Joan Viñas i Sala

Entitats científiques
Emília Sánchez i Ruiz

Diputació de Barcelona
Mercè Conesa i Pagès
Xavier García Albiol

www.gencat.cat/catsalut