



AGRUPACIO : Salut
PROGRAMA PRESSUPOSTARI: 121. Direcció i administració generals

Pla de Govern: 2.Cohesió social i els serveis d'interès públic

Pla Departamental: 1.Consolidar un model sanitari propi

Diagnòstic de la situació

Necessitat a la qual fa front el programa:

El model sanitari català té una llarga tradició, reconeguda en la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya promulgada pel Parlament el 1990. Consolidat per l'acció de la política sanitària, es vol preservar com a model propi amb un alt potencial de donar resposta a les necessitats de la població. Els resultats en salut al nivell dels països més avançats, com l'esforç per la millora contínua, per guanyar en eficiència i per garantir la igualtat d'oportunitats de tots els ciutadans són les credencials que el fan un model desitjable i preuat per la ciutadania i les persones que hi treballen. El sistema sanitari públic de Catalunya, amb diversitat de fórmules organitzatives, ha mostrat la capacitat d'adaptació als canvis i d'aprofitar les dinàmiques d'avaluació comparativa (benchmarking) en benefici de la millora del conjunt del sistema. El Pla de salut de Catalunya 2011-2015, aprovat pel Govern (feb.2012), és el marc de referència de reforma del sistema de salut, orientat a uns objectius de salut i qualitat de vida de la població, articulats a partir de la transformació del model assistencial en tres eixos clau de la política sanitària contemporània - prevenció i atenció a la cronicitat, millora de la resolució i reordenació de l'alta especialització- i suportat per uns canvis en el model que han de facilitar el procés d'adaptació dels serveis als nous reptes. El Pla interdepartamental de salut pública i el Pla estratègic de recerca i innovació en salut 2012-2015 són altres pilars fonamentals de l'acció de Govern per preservar la salut de la població, consolidar el nostre model sanitari i aspirar als millors resultats basats en el coneixement.

Població objectiu:

Conjunt de la població de Catalunya

Descripció detallada de la necessitat:

El conjunt del sistema sanitari està conformat per uns 80 milions de contactes de les persones amb algun dispositiu sanitari a l'any. Els resultats de salut del sistema sanitari català són bons, a l'alçada dels països amb nivells de salut més elevats i el sistema és fortament apreciat per la població. L'envelliment de la població, així com les noves possibilitats terapèutiques són factors que pressionen el sistema cap al creixement de la despesa sense que els recursos puguin incrementar al mateix ritme, fet que posa en una situació difícil de cara a la sostenibilitat, agreujada actualment per la situació de crisi del conjunt de l'economia.

Per fer front a aquesta situació i poder mantenir un sistema equitatiu i de qualitat, en un escenari de sostenibilitat i progrés, el Departament de Salut està desenvolupant una sèrie d'actuacions de direcció estratègica del sistema, entre les quals cal destacar les següents:

- Posar en valor les característiques del model sanitari català, pels resultats en salut i equitat aconseguits; a preservar; i, per la capacitat d'adaptació als canvis de l'entorn epidemiològic, social, econòmic i assistencial.
- Avalar l'acció de govern en Salut sobre la base de la transparència i el rendiment de comptes dels resultats en salut, accessibilitat, eficiència, qualitat i satisfacció.
- Posar en valor l'excel·lència de la sanitat catalana, pública i privada, afavorint el benchmarking de bones pràctiques i resultats -Implementar el Pla de salut de Catalunya 2011-2015 com a eix vertebrador del procés transformació del model assistencial per donar resposta a les necessitats de la població i adaptar els serveis i les polítiques de salut al context actual.
- Aprofundir en el model d'assegurament, augmentant la participació de la ciutadania, millorant la informació sobre el sistema i l'ús adequat dels serveis i facilitant la presa de decisions amb la implicació dels propis pacients -Desenvolupar un nou marc de governança i participació adaptat a la realitat actual i a les noves formes de comunicació i de col·laboració.
- Consolidar l'impacte de les mesures ja implementades i mantenir el seguiment econòmic de l'escenari de sostenibilitat del sistema sanitari que incorpora mesures per millorar el finançament de la sanitat i per racionalitzar la despesa en el marc de la reforma del model assistencial -Adaptar la concertació de serveis sanitaris a l'evolució de les necessitats de salut d'acord amb les directrius del Pla de Salut.
- Impulsar el Pla interdepartamental de salut pública com a base per a la contribució intersectorial a la salut de població, a la qual no només hi estan implicats els serveis sanitaris.
- Establir mesures reguladores per incrementar els ingressos i afavorir l'ús racional dels recursos, intentant evitar l'impacte de les tensions de finançament sobre la qualitat dels serveis.
- Implementar un nou model de contractació de serveis sanitaris que s'adapti a les noves necessitats del model d'atenció i que fomenti un major enfocament a resultats, integració entre nivells i eficiència del sistema - Desenvolupar el Pla de recerca biomèdica per acostar el nou coneixement a la presa de decisions i estimular la consolidació de la posició de Catalunya com a referent europeu i mundial en aquest camp.
- Simplificar i modernitzar l'administració sanitària amb criteris d'austeritat, agilitat i eficiència de gestió.

Marc regulador del programa:

Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya. Pla de Salut de Catalunya 2011-2015. Llei de Salut Pública de Catalunya.

Missió

Garantir als ciutadans de Catalunya una atenció sanitària de qualitat i sostenible que doni resposta a les necessitats de salut de la població, millori el seu estat de salut i enforteixi l'equilibri de l'economia social i l'economia productiva i consolidi l'excel·lència de sistema sanitari català.



PRESSUPOSTOS DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA PER AL 2015 (PROJECTE)
MEMÒRIES DE PROGRAMES

Objectius estratègics i operatius del programa

- Desplegar un model sanitari propi (OE1.1)
 1. Revisar, objectivar i ratificar la base del model sanitari català
 2. Consolidar el model sanitari català com a marc de referència amb projecció de futur i encaix internacional
 3. Realitzar el seguiment de l'escenari de sostenibilitat i excel·lència del sistema sanitari català
 4. Implantar un nou model de contractació de serveis sanitaris.
- Desplegar el nou model de governança i de participació a nivell de regions sanitàries i sectors sanitaris (OE1.2)
 1. Desplegar el nou model dels consells de direcció de les regions sanitàries i dels òrgans de direcció i participació del 75% dels sectors sanitaris
- Racionalitzar les estructures administratives, centrals i territorials, i els ens del Sector Públic Salut (OE1.3)
 1. Realitzar l'ajustament de les estructures de direcció i gestió de l'administració sanitària

Indicadors del programa	Unitat	Obj.	2012 Real	2013 Real	2014 Previst	2015 Previst	2016 Compromís
1. Document sobre el model sanitari català amb projecció de futur (Tendències i escenaris 2020) i encaix internacional	Sí(1)/No (0)	OE1.1		0,50	1,00	1,00	
2. Ajustament de les estructures de direcció i gestió de l'administració sanitària	%	OE1.3		0,00	20,00	75,00	
3. Desplegament nou model d'òrgans direcció i participació de sectors sanitaris	%	OE1.2				100,00	

Despeses per capítols del programa (EUR)	Import consolidat
1 Remuneracions del personal	102.276.505,96
2 Despeses corrents de béns i serveis	65.862.612,29
3 Despeses financeres	692.102,31
4 Transferències corrents	43.200,00
6 Inversions reals	5.332.525,30
7 Transferències de capital	0,00
8 Variació d'actius financers	94.008,68
9 Variació de passius financers	1.110.934,00
Total despeses	175.411.888,54

Llocs de treball pressupostats del programa	2.256
--	--------------



PRESSUPOSTOS DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA PER AL 2015 (PROJECTE)
MEMÒRIES DE PROGRAMES

AGRUPACIÓ	: Salut
PROGRAMA PRESSUPOSTARI:	121. Direcció i administració generals
GESTOR DE PROGRAMA	: 5200. Institut Català de la Salut (ICS) Subsector: EDP

Objectius estratègics i operatius del programa
Tots els objectius del programa

Indicadors del gestor	Unitat	Obj.	2012 Real	2013 Real	2014 Previst	2015 Previst
1. Nombre de pacients participants en el programa 'pacient expert'	Nombre	OE1.1	2.064,00	2.874,00	4.000,00	5.000,00
2. Nombre d'iniciatives amb impacte a les xarxes socials	Nombre	OE1.1	40,00	84,00	20,00	20,00
3. Nombre de visites programades per Internet	En milions	OE1.1		2,60	2,80	2,80
4. Nombre de documents publicats a HC3, Història Clínica Compartida de Catalunya, en 1 any	En milions	OE1.1		11,43	12,20	12,57
5. % del volum de la compra agregada respecte del volum total de compra de l'ICS	%	OE1.3		80,00	85,00	85,00

Principals béns/serveis i actuacions destacades

1. Establir la estratègia corporativa i fixar els objectius del grup ICS.
2. Definir les bases de la política de recursos humans del grup ICS.
3. Elaborar el pressupost del grup ICS.
4. Definir de la política econòmica i financera del grup ICS.
5. Liderar la interlocució externa del grup ICS.
6. Aprofitar les sinergies i economies d'escala establint unitats de serveis compartits amb la concentració de funcions
7. Elaborar sistemes d'informació comuns per conèixer i comparar les diverses formes organitzatives i els seus resultats.
8. Simplificar les relacions dels usuaris amb l'ICS integrant tota la informació en un punt la web de l'ICS.

Despeses per capítols del gestor (EUR)	Import sense consolidar
1 Remuneracions del personal	8.783.277,55
2 Despeses corrents de béns i serveis	39.000.000,00
3 Despeses financeres	0,00
4 Transferències corrents	13.200,00
6 Inversions reals	425.000,00
7 Transferències de capital	0,00
8 Variació d'actius financers	0,00
9 Variació de passius financers	0,00
Total despeses	48.221.477,55
Llocs de treball pressupostats del gestor	214



AGRUPACIO	: Salut
PROGRAMA PRESSUPOSTARI: 411. Atenció primària de salut	

Pla de Govern: 2.Cohesió social i els serveis d'interès públic

Pla Departamental: 2.Promoure un model assistencial sostenible i d'excel·lència a l'Atenció Primària

Diagnòstic de la situació

Necessitat a la qual fa front el programa:

L'atenció primària és el primer nivell on s'atén la població per motius de salut, amb l'avantatge de ser molt accessible, permetre una visió global al llarg de vida de la salut de les persones, i afavorir la continuïtat assistencial amb els altres serveis.

L'atenció primària representa aproximadament dos terços del total de contactes dels ciutadans amb el sistema públic de salut. A més d'aquest volum considerable d'activitat, durant els últims anys han emergit noves necessitats de salut de la població afavorides per factors com l'envelliment i el conseqüent increment de la prevalença de malalties cròniques i de la despesa sanitària. És necessari millorar la coordinació/integració del procés assistencial entre els diferents actors. A la vegada és necessari establir sistemes de promoció de la qualitat i seguretat de l'atenció sanitària, i disminuir la variabilitat de la pràctica clínica. El Pla de salut de Catalunya 2011- 2015 estableix línies d'actuació de transformació del model assistencial per donar una millor resposta a les necessitats actuals de la població i adaptar-lo al context actual. Les prioritats marcades en la reorientació cap als malalts crònics i en la millora de la resolució des dels primers nivells impliquen directament l'atenció primària en aquest procés de canvi. L'atenció primària es veurà reforçada pel seu paper articulador i de proximitat a les necessitats dels pacients. Els canvis en el model de contractació de serveis afavoriran una millor assignació dels recursos disponibles per orientar el sistema en aquesta direcció.

Població objectiu:

Conjunt de la població de Catalunya

Descripció detallada de la necessitat:

A l'atenció primària es realitzen anualment més de 46 milions de visites, ateses en un total de 369 EAP. Més del 75% del total de població és atesa anualment al primer nivell de salut. La mitjana de visites per persona assignada a l'EAP i any és de 7,9. Es van generar més de 3 milions d'analítiques, més d'un milió de sol·licituds de diagnòstic per la imatge i gairebé 3 milions d'interconsultes a altres nivells assistencials. El nombre de receptes ha estat de més de 131 milions i la taxa de prescripció de genèrics ha estat del 52,7%. Per consolidar el paper central de l'atenció primària en l'atenció a les persones i fer realitat les transformacions que requereix el sistema actual senyalades pel Pla de salut de Catalunya 2011-2015, cal continuar impulsant les línies de millora que han de fer possible una millor atenció primària:

- Resolutiva i eficient (comunicació i informació, telemedicina, accés a proves, formació, tecnologia, modalitats assistencials no presencials).
- Orientada a l'abordatge de les malalties cròniques (la promoció de la salut i la participació activa del ciutadà; l'estratificació de la població; la integració dels serveis al malalt crònic; la utilització eficient de les noves tecnologies).
- On el ciutadà se situï en l'eix del sistema: El ciutadà té accés a les TIC i això permet noves formes de l'acte assistencial, on no cal la presència física.
- Coordinada/integrada en el procés assistencial al pacient, que gestioni processos integrals de salut (compartir objectius en resultats en salut, valorar models de compra que incentivin la integració, compartir criteris de derivació, compartir criteris de prescripció farmacèutica entre nivells, gestionar de forma compartida les llistes d'espera, compartir la informació clínica, coordinació amb la Salut pública i els Serveis socials).
- Que millori la qualitat i eficiència de la prestació farmacèutica i potenciï l'ús racional del medicament.
- Que reforci la protecció i la promoció de la salut.
- De qualitat (sistema que acrediti la qualitat assistencial, estratègies que maximitzin la seguretat dels pacients, disminuir la variabilitat clínica, guies de pràctica clínica consensuades entre els nivells) -Amb un nou model organitzatiu que no limiti la capacitat de resposta a les demandes i generi satisfacció als professionals assistencials (lideratge clínic dels professionals de l'atenció primària, fórmules d'autogestió i autonomia de gestió dels equips d'atenció primària, desenvolupament de competències dels professionals, desburocratització).

Finalment, assenyalar que el Departament de Salut d'acord amb el Decret 399/2006, de 24 d'octubre, assumeix les funcions en matèria de salut i atenció sanitària a les persones privades de llibertat i als menors i joves internats en centres de justícia juvenil, a través de la integració en el sistema sanitari públic dels serveis sanitaris penitenciaris i de justícia juvenil.

Marc regulador del programa:

Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya. Pla de Salut de Catalunya 2011-2015 i Plans directors. Llei de Salut Pública de Catalunya.

Missió

Garantir als ciutadans de Catalunya una atenció primària de qualitat i sostenible, per tal de donar resposta a les necessitats de salut de la població, de forma coordinada amb altres nivells assistencials, salut pública i atenció social, que millori el seu estat de salut i, que afavoreixi la màxima eficiència possible.



PRESSUPOSTOS DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA PER AL 2015 (PROJECTE) **MEMÒRIES DE PROGRAMES**

Objectius estratègics i operatius del programa

- Garantir l'abordatge integral de la cronicitat (OE2.1)
 1. Estendre el Programa de Pacient Expert sobre els àmbits prioritzats pel Pla de Salut a tot el territori de Catalunya
 2. Implantar rutes assistencials de cronicitat en els equips d'atenció primària
 3. Desenvolupar alternatives a l'hospitalització que pivotin des de l'atenció primària
- Millorar la capacitat de resolució de la primària i de la salut comunitària (promoció i prevenció) (OE2.2)
 1. Implantar els acords de resolució entre l'atenció primària i l'especialitzada en àmbits prioritzats pel Pla de Salut en el 100% (d'acord amb els quadres d'indicadors) del territori
- Implementar un nou model d'urgències a l'Atenció Primària (OE2.3)
 1. Consolidar el model d'atenció a les urgències de baixa complexitat, incrementant el volum d'urgències ateses per dispositius d'alta resolució d'atenció primària o pel SEM i reduint la taxa d'urgències hospitalàries.
- Impulsar un model de prestació farmacèutica basat en el cost/efectivitat (OE2.4)
 1. Elaborar estudis de revisió de medicaments per a l'harmonització farmacoterapèutica en l'àmbit de l'atenció primària
 2. Estendre la recepta electrònica en l'àmbit de l'atenció primària.

Indicadors del programa	Unitat	Obj.	2012 Real	2013 Real	2014 Previst	2015 Previst	2016 Compromís
1. Població atesa per equips d'atenció primària amb rutes assistencials de cronicitat implantades	%	OE2.1		95,00	95,00	100,00	
2. Població atesa per equips d'atenció primària amb acords de resolució en àmbits prioritzats pel Pla de salut	%	OE2.2		60,00	60,00	100,00	
3. Consultes del 061 CatSalut Respon resoltes sense activació de recurs	%	OE2.3		45,00	50,00	50,00	
4. Estudis i revisions medicaments, i pautes d'harmonització farmacoterapèutiques àmbit Comissió Aval. Econòmica i Impacte Pressupostari i Prog. harmonitz.farmacoterap	Nombre	OE2.4		10,00	10,00	14,00	

Despeses per capítols del programa (EUR)	Import consolidat
1 Remuneracions del personal	927.841.752,96
2 Despeses corrents de béns i serveis	415.815.919,86
3 Despeses financeres	43.142,76
4 Transferències corrents	1.003.532.495,17
6 Inversions reals	44.350.784,05
7 Transferències de capital	1.000,00
8 Variació d'actius financers	0,00
9 Variació de passius financers	85.708,02
Total despeses	2.391.670.802,82
Llocs de treball pressupostats del programa	20.620



PRESSUPOSTOS DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA PER AL 2015 (PROJECTE)
MEMÒRIES DE PROGRAMES

AGRUPACIÓ	: Salut
PROGRAMA PRESSUPOSTARI:	411. Atenció primària de salut
GESTOR DE PROGRAMA	: 5200. Institut Català de la Salut (ICS)
	Subsector: EDP

Objectius estratègics i operatius del programa

Tots els objectius del programa

Indicadors del gestor	Unitat	Obj.	2012 Real	2013 Real	2014 Previst	2015 Previst
1. % Visites no presencials sobre el total de visites realitzades a l'Atenció Primària	%	OE2.2	8,58	11,84	20,00	20,00
2. % Millora de l'estàndard de qualitat assistencial (EQA) en els Equips d'Atenció Primària (EAP)	%	OE2.2	18,35	16,79	15,00	17,00
3. Nombre de problemes de salut aguts amb guia terapèutica informatitzada a l'eCAP	Nombre	OE2.2	117,00	165,00	135,00	200,00
4. % D'Equips d'Atenció Primària amb implantació de programa de valoració de pacients crònics complexos	%	OE2.1	86,58	100,00	100,00	100,00
5. % D'Equips d'Atenció Primària amb programa de qualitat i seguretat del pacient incorporat	%	OE2.2	97,50	100,00	100,00	100,00
6. Nombre de programes de salut incorporats a la història clínica informatitzada amb ajudes a la decisió clínica	Nombre	OE2.2		32,00	30,00	33,00

Principals béns/serveis i actuacions destacades

1. Desplegar el procés de reformulació de l'ICS, amb la creació de la primera empresa pública en l'àmbit de l'Atenció Primària.
2. Alinear la organització als objectius del Pla de Salut
3. Consolidar el model d'autonomia de gestió a tots els EAP per afavorir una millor adaptació a les necessitats de la població.
4. Fixar objectius de millora assistencials a EAP i professionals utilitzant l'Estàndard de Qualitat Assistencial (EQA).
5. Intel·ligència activa: nova eina a l'eCAP per a facilitar el maneig i seguiment de la majoria de patologies cròniques.
6. Implantació del projecte MECAS per la integració entre hospitals i atenció primària de la gestió de pacients crònics al territori.
7. Implantació d'una nova Guia de Pràctica clínica electrònica a l'eCAP: Depressió Major
8. Incorporar un nou indicador per millorar la qualitat assistencial als EAP: EQA adreçat a mesurar la qualitat del procés diagnòstic.
9. Obertura d'un nou CUAP a Barcelona Ciutat com a dispositiu per a la millora de l'atenció a les urgències des d'AP.
10. Sistema d'informació de resultats clínics actualitzat cada mes per retroalimentar als professionals de la seva tasca assistencial.
11. Incorporació d'un nou indicador per millorar la resolució en AP: qualitat en la informació de la derivació d'AP a AE.
12. Incorporació d'un nou indicador per millorar la resolució en AP: adequació de la taxa de derivació d'especialitats no crítiques.

Despeses per capítols del gestor (EUR)	Import sense consolidar
1 Remuneracions del personal	909.767.208,88
2 Despeses corrents de béns i serveis	158.262.718,03
3 Despeses financeres	0,00
4 Transferències corrents	0,00
6 Inversions reals	4.950.000,00
7 Transferències de capital	0,00
8 Variació d'actius financers	0,00
9 Variació de passius financers	0,00
Total despeses	1.072.979.926,91
Llocs de treball pressupostats del gestor	20.219



AGRUPACIO	: Salut
PROGRAMA PRESSUPOSTARI: 412. Atenció especialitzada de salut	

Pla de Govern: 2.Cohesió social i els serveis d'interès públic

Pla Departamental: 3.Promoure un model assistencial sostenible i d'excel·lència a l'Atenció Especialitzada

Diagnòstic de la situació

Necessitat a la qual fa front el programa:

L'atenció especialitzada de salut és aquella a la qual s'accedeix bàsicament per referència de l'atenció primària de salut, per tal de continuar l'atenció i resoldre o orientar els casos que requereixen un abordatge des d'una especialitat determinada (traumatologia, oftalmologia, dermatologia...) o bé un dispositiu específic (hospital, centre sociosanitari, centre de salut mental...). Així doncs, el programa respon a la necessitat d'atenció en aquest àmbit assistencial, el qual és complementari de l'atenció primària de salut i juntament amb el servei de salut pública configuren el sistema integral de salut, per atendre de forma global les necessitats de salut dels pacients i de la població en general.

L'atenció especialitzada es troba en canvi permanent, per l'evolució del coneixement científic, els avanços tecnològics i la innovació organitzativa que permet explorar alternatives assistencials més adequades i eficients. Per tant, l'orientació del programa abasta tant la cobertura de la demanda d'atenció especialitzada com les línies de progrés per guanyar en resolució, qualitat i coordinació amb l'atenció primària de salut, d'acord amb les línies d'actuació del Pla de salut de Catalunya 2011-2015.

Així mateix, els canvis en el model de contractació de serveis afavoriran una millor assignació dels recursos disponibles per orientar el sistema en aquesta direcció.

Població objectiu:

Conjunt de la població de Catalunya

Descripció detallada de la necessitat:

Els serveis d'atenció especialitzada atenen el conjunt de la població a través dels recursos d'internament i a la comunitat del Sistema sanitari integral d'utilització pública (SISCAT).

Cada any es produeixen més de 700.000 contactes d'hospitalització d'aguts, quasi 11 milions de visites a especialistes, 3 milions d'urgències i prop de 900.000 sessions en hospital de dia en els hospitals d'aguts. En l'atenció sociosanitària es produeixen anualment 54.000 episodis d'atenció amb internament, vora 8.000 en hospital de dia i més de 15.000 per equips de suport a domicili. Els centres de salut mental atenen prop de 220.000 pacients a l'any que generen 1,4 milions de visites. La necessitat d'avançar en la integració assistencial per afavorir la continuïtat assistencial com també l'adaptació a les noves necessitats i demandes de la població porten a reformular el model assistencial d'atenció a les persones que orienti la reordenació de la cartera de serveis en els àmbits amb més oportunitats de millora en qualitat i eficiència.

El Pla de salut de Catalunya 2011- 2015 identifica tres línies d'actuació clau per guiar la transformació del model assistencial per donar resposta a les necessitats de la població i adaptar-lo al context de la realitat actual. La prevenció i atenció a la cronicitat, la millora de la resolució, i l'ordenació de l'alta complexitat esdevenen línies d'actuació clau d'un nou model d'atenció, i tenen un impacte rellevant en els serveis d'atenció especialitzada i la seva dinàmica de relació amb la resta de la xarxa en el marc de la configuració d'un sistema integral de salut.

Marc regulador del programa:

Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya. Pla de Salut de Catalunya 2011-2015 + Pla directors + Mapa sanitari. Llei de Salut Pública de Catalunya. Decret del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT).

Missió

Garantir als ciutadans de Catalunya una atenció de salut de qualitat, resolutiva, accessible, per part dels serveis d'atenció especialitzada i en col·laboració i suport amb l'atenció primària de salut, per tal de donar resposta a les necessitats de salut de la població i millorar el seu estat de salut, amb la màxima eficiència possible.



PRESSUPOSTOS DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA PER AL 2015 (PROJECTE) **MEMÒRIES DE PROGRAMES**

Objectius estratègics i operatius del programa

- Garantir l'abordatge integral de la cronicitat (OE3.1)
 1. Desplegar a totes les regions les alternatives a l'hospitalització convencional en l'atenció a la cronicitat prioritzades d'acord amb el Pla de salut de Catalunya (subaguts, postaguts, hospital de dia, hospitalització a domicili...)
 2. Reduir les hospitalitzacions urgents relacionades amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) i insuficiència cardíaca (ICC)
 3. Definir un model d'atenció sanitària i de prestació farmacèutica a les residències assistides que assegurï als residents unes condicions d'equitat respecte a les persones que viuen al seu domicili
- Adequar l'activitat hospitalària a les noves demandes (OE3.2)
 1. Estendre als hospitals del SISCAT els acords entre atenció primària i atenció especialitzada per a la millora de la resolució en els àmbits prioritzats pel Pla de salut.
 2. Garantir un temps d'atenció adequat als pacients oncològics a través de circuits de diagnòstic ràpid
 3. Millorar l'accessibilitat als serveis i recursos de l'atenció especialitzada (intervencions quirúrgiques i proves diagnòstiques)
- Implementar un nou model d'urgències a l'Atenció Especialitzada (OE3.3)
 1. Reduir les urgències de baixa complexitat ateses als hospitals.
- Reordenar el tercirisme (OE3.4)
 1. Executar els projectes de reordenació dels processos d'alta especialització
- Adequar la llarga estada (OE3.5)
 1. Reordenar els recursos de llarga estada
- Impulsar un model de prestació farmacèutica basat en el cost/efectivitat (OE3.6)
 1. Elaborar estudis de revisió de medicaments per a l'harmonització farmacoterapèutica en l'àmbit de l'atenció especialitzada
 2. Estendre la recepta electrònica en l'àmbit de l'atenció especialitzada

Indicadors del programa	Unitat	Obj.	2012 Real	2013 Real	2014 Previst	2015 Previst	2016 Compromís
1. Reducció de les hospitalitzacions urgents relacionades amb MPOC i ICC	%	OE3.1		5,01	5,00	4,00	
2. Temps mitjà des de la inclusió en els circuits de diagnòstic ràpid de càncer i l'inici de tractament	Dies	OE3.2		30,00	30,00	30,00	
3. Projectes d'ordenació del tercirisme executats per àrees temàtiques	Nombre	OE3.4		8,00	6,00	7,00	
4. Recursos de llarga estada (llits) transferits al Departament de Benestar i Família, a través de centres seleccionats	Nombre	OE3.5		200,00	200,00	200,00	
5. Estudis i revisions de tractaments, àmbit Prog. Harmonitz. MHDA i Prog. Aval. i Finançam. Tractaments Alta Complexitat	Nombre	OE3.6		26,00	10,00	15,00	

Despeses per capítols del programa (EUR)	Import consolidat
1 Remuneracions del personal	2.151.459.598,25
2 Despeses corrents de béns i serveis	3.304.481.155,37
3 Despeses financeres	40.917.794,49
4 Transferències corrents	6.248.213,44
6 Inversions reals	99.576.743,26
7 Transferències de capital	36.108.334,73
8 Variació d'actius financers	22.228.833,71
9 Variació de passius financers	33.738.948,32
Total despeses	5.694.759.621,57
Llocs de treball pressupostats del programa	48.745



PRESSUPOSTOS DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA PER AL 2015 (PROJECTE)
MEMÒRIES DE PROGRAMES

AGRUPACIÓ	: Salut
PROGRAMA PRESSUPOSTARI:	412. Atenció especialitzada de salut
GESTOR DE PROGRAMA	: 5200. Institut Català de la Salut (ICS)
	Subsector: EDP

Objectius estratègics i operatius del programa
Tots els objectius del programa

Indicadors del gestor	Unitat	Obj.	2012 Real	2013 Real	2014 Previst	2015 Previst
1. Nombre d'intervencions en cirurgia major ambulatoria	En milers	OE3.2	38,67	40,90	41,70	40,25
2. Nombre d'altres hospitalàries totals	En milers	OE3.2	203,31	205,18	197,00	200,00
3. Temps d'estada mitjana	Dies	OE3.2	7,09	6,99	7,02	6,90
4. Nombre d'intervencions en cirurgia major	En milers	OE3.2	100,87	104,04	100,87	104,70
5. Nombre de sessions hospital de dia	En milers	OE3.2	215,65	243,98	225,50	255,00
6. Temps mitjà des de sospita a inici de tractament en diferents tipus de càncer (mama, colon,...)	Dies	OE3.2	33,50	30,00	30,00	30,00

Principals béns/serveis i actuacions destacades

1. Desplegar el procés de reformulació de l'ICS, amb la creació de la primera empresa pública en l'àmbit d'atenció d'aguts.
2. Alinear la organització als objectius del Pla de Salut.
3. Passar el procés de re-acreditació del Departament de Salut per a centres d'aguts.
4. Incrementar l'activitat quirúrgica i afavorir les alternatives a l'hospitalització.
5. Absorbir l'activitat terciària fruit dels processos de reordenació del terciarisme.
6. Desenvolupar aliances estratègiques entre hospitals per al foment de l'eficiència i la qualitat en l'atenció als pacients.
7. Adaptar dels sistemes d'informació al projecte de nou sistema de pagament.
8. Desenvolupar projectes amb l'atenció primària per disminuir les llistes d'espera en consulta externa.
9. Desenvolupar un estàndard de qualitat assistencial en l'àmbit d'aguts.
10. Participar en l'elaboració de rutes assistencials per a l'abordatge de la patologia crònica a nivell territorial.
11. Implantar el projecte MECAS per facilitar la integració entre hospitals i AP per la gestió de pacients crònics al territori.
12. Assumir la gestió de la diàlisi peritoneal des dels hospitals.

Despeses per capítols del gestor (EUR)	Import sense consolidar
1 Remuneracions del personal	841.918.595,54
2 Despeses corrents de béns i serveis	643.500.000,00
3 Despeses financeres	0,00
4 Transferències corrents	0,00
6 Inversions reals	10.250.000,00
7 Transferències de capital	0,00
8 Variació d'actius financers	0,00
9 Variació de passius financers	0,00
Total despeses	1.495.668.595,54
Llocs de treball pressupostats del gestor	19.322