

# El presupuesto de Salud



Generalitat de Catalunya  
Departament de Salut



# El presupuesto de Salud 2009

COL·LECCIÓ ELS LLIBRES DELS  
**FULLS ECONÒMICS**

24



Generalitat de Catalunya  
**Departament de Salut**

Publicación elaborada por el  
Servicio Catalán de la Salud (CatSalut)

**Dirección**

Miquel Argenter  
Eva Sánchez

**Coordinación del libro**

Marta Álvarez

**Redacción**

M. José Álvarez  
Xavier Calls  
Elena Catalan  
Joana Hernández  
Francesc Martínez  
Anna Puyal

**Colaboración**

Dirección de Servicios del Departamento de Salud  
Gabinete de la Consejera

© Generalitat de Catalunya  
Departamento de Salud

Edición: CatSalut

Primera edición: Barcelona, octubre de 2009

ISSN: 2013-0694

Diseño y realización gráfica:  
Ortega i Palau, SL  
[www.ortegapalau.com](http://www.ortegapalau.com)

Puede consultar este libro en la página web:

**[www.gencat.cat/catsalut](http://www.gencat.cat/catsalut)**

## Índice

---

<b>7</b>	<b>Presentación</b>
<b>11</b>	<b>Política sanitaria</b>
13	Marco general
16	Objetivos estratégicos
<b>25</b>	<b>Entorno económico de la sanidad</b>
27	Entorno económico internacional general
30	Entorno económico y presupuestario del sector público
30	• Los presupuestos generales del Estado para 2009
38	• Los presupuestos de la Generalitat de Catalunya para 2009
45	Entorno presupuestario de la sanidad
45	• El gasto público en salud en Cataluña y España en el entorno de los países desarrollados
47	• El fondo específico del sistema de financiación sanitario: el Fondo de cohesión sanitaria y el Programa de ahorro en incapacidad temporal
<b>53</b>	<b>Presupuesto de Salud de la Generalitat de Catalunya</b>
55	Presupuesto consolidado de Salud
57	Presupuesto del Departamento de Salud
60	Presupuesto del CatSalut/ICS
94	Resto de entidades del sector público de salud
97	Entidades del Departamento de Salud
97	• Subsector entidades autónomas administrativas
103	• Subsector fundaciones
112	Entidades del CatSalut
115	• Subsector entidades de derecho público incluidas en el ordenamiento jurídico privado
120	• Subsector sociedades mercantiles
122	• Subsector consorcios sanitarios
129	• Subsector fundaciones
131	Entidades del Instituto Catalán de la Salud
131	• Subsector sociedades mercantiles
132	• Subsector consorcios sanitarios
134	• Subsector fundaciones
<b>139</b>	<b>Índice de tablas y gráficos</b>

1

2

3

4



Presentación



**E**l presupuesto de Salud para el año 2009 consolida el esfuerzo de expansión realizado en los últimos años, con un incremento acumulado del 67,47% desde el año 2003, y mantiene los compromisos de equilibrio y de gestión rigurosa para responder con eficacia y eficiencia a los retos planteados a nuestro sistema sanitario.

En el presupuesto de 2009, el Gobierno de la Generalitat de Catalunya prioriza las políticas sociales, a las que destina el 51,6% del total, y, concretamente a la salud, le es asignado un 31,1% del global.

Más allá de los retos comunes en los países de nuestro entorno, derivados del crecimiento y envejecimiento de la población, el presupuesto de Salud de la Generalitat de Catalunya debe afrontar la desaceleración de la economía, la contención del gasto público y la disminución de ingresos de la Administración, garantizando un gasto per cápita que se sitúa en los 1.254,53 euros y realizando el esfuerzo de inversión necesario para continuar ejecutando el Plan de inversiones en equipamientos de salud para el período 2004-2012.

En este contexto económico y financiero, es importantísimo mantener una elevada capacidad resolutive y de buenas prácticas de gestión en la prestación farmacéutica y de gestión de los centros, en el marco de una fuerte apuesta por la calidad del ejercicio profesional.

Éste es un presupuesto que permite avanzar en la organización, financiación y excelencia del nuevo modelo sanitario, con la activa participación de los gestores, profesionales, usuarios, pacientes y sus familias, que implique a todos los agentes del sistema en la consolidación de estos objetivos.

La acción del Departamento de Salud, como refleja esta publicación, se orienta hacia el refuerzo de la atención integral de la persona, priorizando la atención primaria y comunitaria, así como la atención a la dependencia, la cronicidad y la salud mental, con la voluntad de incrementar la calidad técnica y percibida por los ciudadanos y la equidad de la asistencia sanitaria. La necesidad de una planificación y una ordenación estratégica sanitaria, y también la garantía y la mejora de la accesibilidad a los servicios y las prestaciones, se sitúan como piezas clave del éxito de un sistema eficaz, eficiente, sostenible, moderno e innovador.

También se fomentan las acciones de prevención, promoción, protección de la salud y vigilancia epidemiológica, en una dimensión más amplia de la salud que reconoce la salud pública como eje fundamental del sistema, y en previsión del desarrollo de un nuevo modelo de salud pública.

El Departamento también quiere abordar el sector de la salud desde la óptica de sector económico con capacidad de generar ocupación y valor añadido

sobre la media de la economía, y, en este sentido, se da continuidad al compromiso de impulso de la investigación e innovación en biomedicina y ciencias de la salud, sector estratégico y prioritario en las políticas de R+D+i del Gobierno de la Generalitat.

Al mismo tiempo, se realiza una importante apuesta por el fomento de las tecnologías de la información y comunicación en el ámbito de la salud, con la perspectiva de facilitar la accesibilidad al sistema y la mejora de la gestión integrada. Los proyectos más relevantes en materia de tecnologías y sistemas de información, como la historia clínica compartida, la receta electrónica y los proyectos de telemedicina, así como la informatización y la conectividad de todos los centros del ICS mediante la banda ancha, entran en una etapa de consolidación.

Dentro del marco del impulso del nuevo modelo, se avanza en el acercamiento de la gestión en el territorio, consolidando el proceso de descentralización y el nuevo modelo de gobierno, apostando por la participación del municipalismo en la gobernabilidad del sistema de salud a través de los gobiernos territoriales de salud, que debe servir para corregir los desequilibrios y la falta de equidad territorial.

En cuanto a los compromisos con los profesionales y con los ciudadanos, éste es un presupuesto que garantiza las mejoras de los acuerdos retributivos pactados —el 35,79% del incremento del presupuesto CatSalut/ICS está destinado a acuerdos retributivos con los profesionales sanitarios—, al mismo tiempo que también se garantiza la calidad del servicio a los ciudadanos —con un incremento presupuestario similar del ICS y del sector concertado— y se mantiene la apuesta por la mejora de la eficiencia y la racionalización del gasto farmacéutico, que posibilita un escenario que permita cumplir los compromisos de ampliación de las prestaciones, dando prioridad a las que tienen una financiación suplementaria.

En definitiva, se trata de un presupuesto continuista en sus líneas básicas, austero por el contexto de crisis económica donde estamos inmersos y colaborativo, en la medida en que necesitamos más que nunca del sector, de los profesionales, de los gestores y de los usuarios para utilizar adecuadamente los recursos que el Departamento de Salud ha sido autorizado para destinarlos a las políticas sanitarias.

### **Marina Geli**

Consejera de Salud

Política sanitaria

1



## Marco general

Atendiendo a las necesidades de la población, las políticas de salud focalizan los ejes de actuación prioritarios hacia los problemas de salud que tienen mayor impacto, prestando una atención especial a los grupos de población más vulnerables, de manera que se consiga una mejora significativa en el estado de salud y la calidad de vida del conjunto de la sociedad. La política de salud se ve reflejada en el sistema sanitario mediante una visión común y sistémica de la salud y de los servicios, en relación con los ámbitos implicados (salud pública, atención sanitaria y atención social), y también en relación con los protagonistas y agentes que actúan (ciudadanos, comunidad, profesionales, organizaciones de servicios e instituciones sanitarias y no sanitarias).

Tradicionalmente Cataluña ha gozado de un reconocimiento consensuado en cuanto a los objetivos generales de nuestro sistema público de salud. Sus principios inspiradores son la calidad, equidad, eficiencia, transversalidad entre los sectores y los departamentos de la Generalitat, integración territorial, participación e implicación, transparencia, subsidiariedad entre administraciones, posibilidad de sustitución de recursos y la sostenibilidad económica y financiera del sistema sanitario.

Nuestro modelo sanitario, de acceso universal a la asistencia, históricamente ha tenido unas características diferenciadoras que, al mismo tiempo, le han otorgado una personalidad propia: la proximidad de los servicios a los ciudadanos, la participación de la sociedad civil y la diversificación en la provisión de servicios. El Departamento de Salud apuesta para que esta última característica se base en la complementariedad y la eficiencia, la cooperación en los ámbitos territorial, local o regional de los proveedores, con independencia de su naturaleza jurídica, y el establecimiento de criterios de transparencia en la compra de productos y servicios al sector privado.

El modelo sanitario catalán comparte con el resto de modelos occidentales una serie de retos a los que debe hacer frente y que configuran la necesidad de articular un nuevo modelo sanitario de consenso:

- **El aumento de los costes sanitarios:** previsión de un aumento acelerado del gasto sanitario en el entorno de la OCDE como resultado de factores demográficos, sociológicos y tecnológicos.
- **La necesidad de compartir responsabilidades:** tendencia a compartir riesgos y responsabilidades financieras entre diferentes actores del sistema sanitario.

- **La preocupación por hacer un sistema sanitario sostenible:** debate abierto y generalizado sobre la capacidad de hacer sostenibles el coste, la calidad y la confianza de los usuarios en el sistema sanitario.
- **La apuesta por el refuerzo de la prevención y la gestión integral de la enfermedad** como mejora potencial y fortalecimiento de los sistemas sanitarios (en términos de mejora asistencial y de eficiencia del sistema).
- **La mejora del acceso al sistema:** necesidad de arbitrar mecanismos de racionalidad y mejora del acceso a los sistemas sanitarios públicos de naturaleza universal.
- **El desempeño y corresponsabilidad,** evidenciados en nuevos sistemas de financiación que se basan en una mayor transparencia, en la comparación y el aprendizaje de mejores prácticas y la necesaria corresponsabilidad de los usuarios en el uso del sistema público de asistencia sanitaria.
- **La apuesta por las nuevas tecnologías de la información y la comunicación** como factor importante para resolver los problemas sanitarios y con el compromiso de realizar las inversiones necesarias para mejorar el sistema.
- **La garantía de la equidad:** tanto en términos de igualdad de oportunidades, para afrontar los riesgos individuales y colectivos para la salud, como de equidad de resultados, entendida como el hecho de ofrecer la misma probabilidad de obtener un resultado de la mejor calidad, independientemente de dónde se viva o del grupo social al que se pertenezca.

Como respuesta a estos retos, ahora el nuevo modelo sanitario catalán se enmarca dentro un nuevo contexto, el Estatuto de autonomía de 2006, que en su título I (derechos, deberes y principios rectores), incluye los artículos básicos para la consolidación del modelo sanitario, el refuerzo de los derechos sanitarios, la profundización en las competencias de la Generalitat en salud y la mejora de su financiación.

Este modelo, impulsado e iniciado en la anterior legislatura por el Departamento de Salud, pretende consolidar elementos instrumentales relacionados con nuevos modelos de organización y financiación y con la consolidación de las estrategias y las herramientas de planificación y de evaluación del sistema sanitario. El modelo a consolidar se centra en el territorio, representado por el despliegue de los gobiernos territoriales de salud, y por tanto, se basa, en cuanto a su organización y funcionamiento, en la participación de los ciudadanos, los proveedores asistenciales, la Administración local y los profesionales.

Se quiere consolidar un modelo adaptado a las necesidades de todos, reforzando el papel de los principales actores del sistema —los ciudadanos y los profe-

sionales, enmarcados en el territorio—, e introduciendo las políticas públicas para combatir las desigualdades en salud (territoriales, de clase, género, edad u origen) en la agenda de prioridades del Departamento.

Así pues, el Departamento adquiere un compromiso, por una parte, con los ciudadanos en lo referente a los aspectos relacionados con la mejora del acceso a la asistencia, la ampliación de la cartera de prestaciones, la mejora de la capacidad de respuesta de los dispositivos asistenciales y la garantía de un trato más humanizado y de mayor transparencia del sistema; por la otra, con los profesionales, en cuanto a la mejora de las condiciones de trabajo y del refuerzo de la visibilidad social de su tarea, y, en tercer lugar, se adquiere también un compromiso con el territorio con la consolidación del nuevo modelo de gobernabilidad por la vía del despliegue de los gobiernos territoriales de salud.

Para avanzar en la consolidación del modelo descrito, es necesario impulsar el refuerzo del Departamento de Salud como ente rector y autoridad sanitaria orientada hacia la planificación, ordenación, evaluación y regulación del sistema sanitario.

El CatSalut, en tanto que aseguradora pública nacida el año 1991, fruto de la Ley de ordenación sanitaria de Cataluña, garantiza que las prestaciones asistenciales del sistema público sean de la máxima calidad gracias a una adecuada adaptación de la oferta y la demanda de salud de los ciudadanos, garantizando criterios de provisión basados en la equidad (personal y territorial), la eficacia y la eficiencia. Por tanto, el reto del CatSalut, en el actual contexto de consolidación de un modelo de distribución de funciones con el Departamento, es avanzar y consolidar su función de aseguradora pública (equidad y universalidad) y fortalecer su papel como ente integrador y garante de la provisión de servicios sanitarios en Cataluña. Es por eso que se quiere consolidar el impulso en el diseño y la implantación de mecanismos de evaluación e inspección del proceso de compra de servicios sanitarios y sociosanitarios y de sus resultados en cuanto a indicadores de salud y satisfacción de los ciudadanos. Finalmente, se tendrán que potenciar los valores de la propia organización, para que pueda ejercer con responsabilidad sus funciones como administración pública, desde el mantenimiento del compromiso de servicio a los ciudadanos, con una política de transparencia y proximidad.

Con la aprobación de la nueva Ley de reforma del Instituto Catalán de la Salud, el Departamento y el Gobierno apuestan por la reforma asistencial y organizativa del proveedor público de referencia del sistema, para que responda adecuadamente a las necesidades de salud de los ciudadanos y, al mismo tiempo, logre mayor eficiencia en el uso de los recursos públicos.

## Objetivos estratégicos

El presupuesto de este año pretende impulsar definitivamente al nuevo modelo sanitario iniciado en el período 2004-2007, articulado sobre la base de los objetivos operativos y de las actuaciones prioritarias definidos por el Departamento de Salud para 2009, que se agrupan en los cuatro ejes estratégicos definidos por el Plan de Gobierno 2007-2010:

- Avanzar en la **organización**, la **financiación** y la **excelencia del nuevo modelo sanitario**, con la participación activa de los gestores, profesionales, usuarios y pacientes.
- Fomentar las **políticas de salud pública** que refuercen la promoción y la protección de la salud, la prevención de la enfermedad y la vigilancia epidemiológica.
- Reforzar la **atención integral de las personas** priorizando la atención primaria y la salud comunitaria, y también la atención a la dependencia, la cronicidad y la salud mental.
- Incrementar la **calidad técnica y percibida** y la equidad de la asistencia sanitaria, y continuar impulsando la investigación y la innovación.

Para desarrollar estos ejes y objetivos estratégicos de legislatura, el Departamento de Salud propone las acciones prioritarias para el año 2009 que se detallan a continuación.

### 1. Avanzar en la organización, la financiación y la excelencia del nuevo modelo sanitario

- Desarrollo de La Ley del ICS siguiendo los principios de desconcentración, descentralización territorial y simplificación administrativa y aplicando las prioridades de la nueva empresa pública. Una de las principales prioridades pasa por seguir proporcionando mayor autonomía económico-financiera y de gestión a los centros, servicios y establecimientos.
- Aprobación de la Ley de salud pública en el actual curso parlamentario y creación de la Agencia de Salud Pública de Cataluña, que subsumirá a la Agencia de Protección de la Salud y a la Agencia Catalana de Seguridad Alimentaria.
- Modernización y calidad del modelo sanitario con la determinación de los elementos específicos de reforma para la elaboración de un documento de bases y la concreción de las modificaciones pertinentes del actual marco normativo.

- Se trabajará por la consolidación de los gobiernos territoriales de salud, para que propicien un acercamiento real de la toma de decisiones en el territorio con la progresiva entrada en funcionamiento de los consejos rectores, los consejos de salud y la Comisión de Coordinación de Entidades Proveedoras.
- También será el período de consolidación del modelo de financiación capitulo, con la regulación del nuevo sistema de pago y de contratación, y con la implantación en todo el territorio del nuevo modelo de asignación territorial.
- Racionalización de la prescripción farmacéutica, intensificando significativamente las medidas de racionalización de gasto, con instrumentos como las guías de prescripción de medicamentos o el control de la polimedición, entre otros, con una atención especial en el ámbito hospitalario.
- El Departamento de Salud continuará desarrollando una política activa en el ámbito de los recursos humanos. En este sentido, consolida gradualmente el papel del Consejo de la Profesión Médica de Cataluña y del Consejo de la Profesión Enfermera en Cataluña. De esta manera se continúan aplicando los acuerdos tomados con los profesionales sanitarios, favoreciendo la contratación estable de los profesionales, equiparando las condiciones laborales de todo el sistema de salud financiado con recursos públicos, diseñando los nuevos conceptos retribuíbles —Desarrollo Profesional Continuo individualizado (DPCi) y sistema capitulo en la atención primaria—, desarrollando los consejos técnicos para cada una de las profesiones sanitarias de la LOPS (Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias) y potenciando el papel de la enfermería. También se pondrá en marcha el Registro de los profesionales sanitarios de Cataluña y se trabajará en la articulación del Observatorio de las Profesiones Sanitarias.

## **2. Fomentar las políticas de salud pública que refuercen la promoción y la protección de la salud, la prevención de la enfermedad y la vigilancia epidemiológica**

- Despliegue de la Agencia de Protección de la Salud para continuar el despliegue de los equipos de protección de la salud (EPS) de las regiones de Barcelona, Girona, Lleida, Camp de Tarragona y Alt Pirineu i Aran. Dado el escenario presupuestario, se prevé que habrá retrasos en la inauguración de nuevas sedes, sin que ello afecte a la provisión de la cartera de prestaciones.
- Consolidación de la nueva metodología de aplicación de los programas de salud pública orientados a la corresponsabilidad y la cooperación con los ayuntamientos en el ámbito de la salud pública, mediante la formalización de convenios, y también la extensión del modelo de análisis local del estado y de los determinantes de la salud.

- Aplicación del Plan de seguridad alimentaria 2007-2010, con la implantación del catálogo de programas de protección de la salud alimentaria elaborado por la Agencia de Protección de la Salud (APS) y la consolidación del sistema de vigilancia sanitaria de los alimentos en Cataluña (Sivac). También se implantarán gradualmente los programas de autocontrol de los operadores y los sistemas de auditorías de los controles oficiales para la evaluación de los procedimientos.
- Se va avanzando en el Mapa de riesgos sanitarios para continuar la clasificación de riesgo de las industrias alimentarias, la adaptación de los criterios de clasificación de la restauración colectiva y la revisión de los criterios de clasificación de los riesgos de los establecimientos con impacto ambiental.
- Consolidación del nuevo modelo de reordenación de la red de laboratorios de salud pública, que, con la aplicación de la especialización de la cartera de servicios, posibilita optimar los recursos analíticos y aumentar la capacidad de respuesta. También se trabajará en la elaboración de un plan estratégico de laboratorios a medio y largo plazo.
- Como herramienta que contribuya al equilibrio territorial, está previsto consolidar el Programa Salud en los Barrios, con la aplicación de la cartera de prestaciones y actividades en los treinta y cinco barrios que se incluyen y priorizando a los barrios más afectados por el impacto del receso económico.
- Consolidación del Programa Salud y Escuela y ampliación a los ciclos de primaria de la estrategia de salud comunitaria en los centros —revisión del marco normativo y diseño estratégico del nuevo Programa de educación para la salud en la escuela (PESE).
- Fomento del Plan de la actividad física y la alimentación saludable (PAAS) y del Proyecto Amed (alimentación mediterránea) que propicie actuaciones coordinadas con los diversos agentes implicados. El Departamento de Salud continuará trabajando en un gran «pacto social» entre el nivel educativo, los servicios de salud, la industria agroalimentaria, el comercio y la restauración, el nivel del trabajo, y el nivel local para propiciar actuaciones coordinadas que favorezcan la adopción de hábitos alimentarios y de actividad física saludables.
- Implantación del Plan de actividad física, deporte y salud (PAFES) de prescripción de la actividad física y el deporte en setenta y cinco áreas básicas de salud.
- De manera más específica, se continuará impulsando la ayuda para la deshabituación del tabaquismo, especialmente en los territorios más desfavorecidos y en las poblaciones más vulnerables, destinando un mayor número de recursos a la autoayuda y a la sensibilización ciudadana (especialmente de las personas fumadoras).

- En cuanto a la Estrategia nacional sobre drogas 2009-2016, está previsto disponer del diseño operativo del Plan de prevención de Cataluña 2009-2015 y consolidar el Programa de intervención en trastornos relacionados con el uso de cocaína —elaboración de la guía de práctica clínica para el tratamiento de esta dependencia y del plan piloto de tratamiento ambulatorio—, y también otras estrategias de sensibilización social sobre los riesgos que comporta para la salud el consumo de alcohol y cannabis.
- Actuaciones de prevención también se orientarán hacia la consolidación de la ampliación de la cobertura de la vacunación de la gripe común entre los profesionales sanitarios y otros agentes clave, la vacunación contra el virus del papiloma humano entre las chicas de sexto de primaria, y la consolidación de los planes para poder responder a emergencias en salud pública, que incluyen principalmente un Plan de actuación en Cataluña frente a una posible pandemia de gripe, el Plan de actuación para prevenir los efectos de una ola de calor sobre la salud (POCS) o el Plan integral de urgencias de Cataluña (PIUC). También está previsto implantar un sistema de información sobre la trazabilidad de las vacunas.
- En el ámbito de actuación de la vigilancia epidemiológica se pretende reforzar las acciones de diagnóstico precoz de la infección por el VIH y de las infecciones de transmisión sexual (ITS), y ampliar las acciones de monitorización de la infección por el VIH, realizando intervenciones adscritas a combatir la estigmatización y la discriminación de las personas afectadas, reforzando el modelo de abordaje sanitario de la prostitución, con una atención especial en la mejora de las prestaciones sanitarias de las personas infectadas por el VIH.
- Consolidación de los procesos de implantación de los programas comunitarios de atención y prevención de la violencia, mediante la evaluación de la implantación del protocolo de actuación clínica de asistencia en casos de malos tratos agudos a niños y la ampliación del Registro de malos tratos infantiles, además de la aplicación del protocolo de actuación sobre la violencia contra las mujeres en cuatro territorios donde se aplicará como prueba piloto y se llevará a cabo una evaluación continuada.
- Desarrollo progresivo de la cartera de servicios de salud laboral, con la consolidación de la red de unidades de salud laboral en coordinación con los servicios de salud pública y la afirmación de acciones de prevención y promoción de la salud en el ámbito del trabajo.
- En cuanto a la salud internacional, se prevé diseñar el plan operativo sobre enfermedades emergentes y salud internacional.

### 3. Reforzar la atención integral de las personas priorizando la atención primaria y la salud comunitaria, y también la atención a la dependencia, cronicidad y salud mental

- Implantación del Mapa sanitario, sociosanitario y de salud pública, con un ritmo de ejecución de las inversiones, del despliegue y de adaptación de los recursos para poder cumplir los compromisos plurianuales.
- Implantación gradual del Plan de innovación de atención primaria y salud comunitaria en las regiones sanitarias. Este plan, que dará un fuerte impulso a la atención primaria de salud, prevé la mejora de la integración territorial de los servicios, de la gestión de los equipos, de la competencia y la satisfacción de los profesional, y el impulso del uso de las tecnologías y el trabajo basados en resultados. El nuevo plan también da continuidad a las actividades ya desarrolladas en este ámbito, como el Plan estratégico de ordenación de servicios de la atención pediátrica o los proyectos demostrativos de la futura agencia de salud pública.
- El Departamento de Salud continuará trabajando para la creación de redes asistenciales integradas, donde la asistencia sanitaria tenga una concepción integral de los pacientes, y se pueda priorizar la asistencia allí donde sea más necesaria y para las personas que más lo necesiten. También es significativa la necesidad de fortalecimiento de las relaciones entre los diversos niveles de la atención sanitaria y la creación de proyectos que impliquen la participación de profesionales de diferentes ámbitos, para así mejorar la continuidad asistencial de los pacientes.
- Continuar la implantación de los planes directores iniciados en los anteriores años:
  - **Plan director de oncología:** las acciones que impulsa este plan están orientadas a reforzar la investigación epidemiológica del cáncer para analizar las tendencias de la incidencia y la mortalidad de la enfermedad y disponer de proyecciones de casos esperados hasta el año 2015. En el ámbito del diagnóstico rápido, este se consolida en las cinco tipologías de cáncer (mama, colo-rectal, próstata, pulmón y vejiga). En cuanto al proceso de ordenación de los servicios, se continuarán implantando las recomendaciones de la Comisión de Terciarismo relativas a la cirugía y oncología pediátrica y se irá desplegando el servicio de psicooncología en todos los centros de la XHUP. Finalmente, también está previsto mejorar los sistemas de información y continuar la actualización y el desarrollo de las OncoGuías.
  - **Plan director de enfermedades del aparato circulatorio:** el plan pondrá una atención especial en la implantación de las actividades preventivas

vasculares en la atención primaria, y también en la prevención de la enfermedad vascular periférica. En cuanto al síndrome coronario agudo, se implantará progresivamente el Código Infarto en toda Cataluña. El plan también prevé la evaluación y la planificación de las unidades de insuficiencia cardíaca (de acuerdo con las directrices del mapa sanitario), con la introducción de mecanismos de atención y seguimiento de la insuficiencia cardíaca mediante mecanismos de teleasistencia.

- **Plan director de salud mental y adicciones:** prevé la consolidación de la nueva cartera de servicios de atención de la salud mental y adicciones, que se enmarca en el proceso de implantación del modelo de atención de los pacientes con trastornos mentales y de los pacientes con adicciones en la atención primaria de salud, y la mejora de la atención de las urgencias psiquiátricas domiciliarias. También apuesta por dar prioridad a la mejora de la atención a los niños y adolescentes vulnerables en el marco del desarrollo de los programas de atención integral a las personas con trastornos mentales graves y a sus familias, a través, por ejemplo, de la implantación del programa de atención precoz de los trastornos psicóticos incipientes y de la consolidación del programa de prevención del suicidio. También se continuará reforzando el Plan integral para la atención de las personas con problemas de salud mental, así como la reconversión psiquiátrica de la media y larga estancias. Finalmente, se consolida la integración funcional de las redes de salud mental y drogodependencias y la afirmación de los procesos de evaluación de la calidad.
- **Plan director sociosanitario:** sus acciones prioritarias se centran en las personas mayores, y quieren mejorar la atención de la población anciana frágil en el ámbito comunitario y avanzar en la atención de los pacientes de edad avanzada en fase subaguda. Por otro lado, se continúa con la implantación de líneas de atención a las enfermedades neurodegenerativas y de atención a las personas con Alzheimer y otras demencias. En el ámbito de la atención de las personas al final de la vida, están previstas acciones orientadas especialmente a la mejora de las urgencias, a la accesibilidad al cuidado paliativo en casos de cáncer avanzado y terminal o a la atención de los dispositivos sociosanitarios y comunitarios. Finalmente, se prevé continuar la aplicación de la Ley del Estado 39/2006, «la Ley de la dependencia», que tiende hacia un sistema de atención integral, que permita coordinar funcionalmente el nivel sanitario y el social para garantizar la continuidad asistencial integral que necesitan las personas con dependencia.
- **Plan director de inmigración:** en el marco de este plan se prevé formar y aumentar la red de mediadores/agentes comunitarios, para mejorar la accesibilidad de la población inmigrada a los servicios sanitarios, adecuán-

dolos transversalmente con los planes de acogida, de mediación y de formación de los profesionales. También prevé avanzar en el conocimiento sobre la situación de las poblaciones inmigradas en Cataluña en cuanto a salud y servicios, mediante la mejora de los sistemas de información e investigación.

- Desarrollo estratégico del Programa de diagnóstico por la imagen, del Plan director de enfermedades reumáticas y del aparato locomotor y del Plan director de enfermedades respiratorias
- Desarrollo estratégico de los planes de ordenación de atención especializada ambulatoria y patologías emergentes neurológicas.
- Puesta en marcha del operativo del Plan de ordenación del terciarismo e implantación del Plan estratégico de ordenación de la atención al paciente nefrológico.
- Se continuará trabajando en la mejora de la organización asistencial para dar respuesta a los casos de fibromialgia y síndrome de fatiga crónica.
- Plan estratégico de ordenación de servicios de atención materno-infantil y de atención a la salud sexual y reproductiva, que prevé el desarrollo de la operativa del Plan de acción 2008-2010 y del Proyecto de mejora de la prevención y atención a la interrupción de la gestación en el marco del Pacto catalán para la atención de la salud afectiva, sexual y reproductiva.
- Reconversión del sector de larga estancia de salud mental y sociosanitario (Departamento de Salud y Departamento de Acción Social y Ciudadanía).
- Se continuará ejecutando el Plan de inversiones en equipamientos de salud, horizonte 2012, destacando el inicio de obra del Hospital Transfronterer de la Cerdanya, el Hospital Comarcal de la Garrotxa y el Hospital ligero de Tàrraga. Aunque el actual marco presupuestario garantiza los compromisos plurianuales de los proyectos en ejecución y las inversiones planificadas, se continuarán explorando las alternativas de financiación que permitan proseguir su ejecución.
- El Departamento de Salud tiene la firme voluntad de estudiar la ampliación de nuevas prestaciones sanitarias dentro de la sostenibilidad financiera. En el próximo ejercicio se iniciarán los estudios de impacto presupuestario de la inclusión de gafas y audífonos para personas mayores de sesenta y cinco años y con pocos recursos, y el diseño del operativo de su implantación. También será motivo de análisis el proceso de implantación progresiva de la reasignación de sexo. En cuanto a la ampliación de la cartera de servicios, hay que destacar la introducción de la vacuna contra el papiloma humano (VPH)

—que se aplicará a las chicas de sexto de primaria junto a la vacuna contra la hepatitis A+B y la vacuna de la varicela— y la incorporación de una nueva cohorte, los nacidos en el año 2002, a las actividades de salud bucodental (de acuerdo con las previsiones del convenio suscrito con el Ministerio de Sanidad y Política Social). Finalmente, se prosigue la vacunación contra el VPH y se consolidan las prestaciones ya iniciadas como los implantes cocleares, el programa de dispensación gratuita de anticoncepción de emergencia y la atención podológica para patologías vasculares crónicas.

#### **4. Incrementar la calidad técnica y percibida y la equidad de la asistencia sanitaria, y continuar impulsando la investigación e innovación**

- Avanzar para garantizar que el tiempo de visita médica se ajuste a las necesidades de cada paciente, la atención (no urgente) del médico de familia y/o del personal de enfermería de los centros de salud en un máximo de cuarenta y ocho horas y la adecuación horaria de los centros de atención primaria.
- Avanzar hacia la mejora de las ratios de profesionales y la modulación de la demanda: 1.500 adultos/médico de familia y 1.200 niños/pediatra, con la posibilidad de aplicar un índice corrector en función de variables ponderadas como el envejecimiento, el género, etc.
- Realizar el progresivo despliegue del modelo de atención continuada en la atención primaria con el objetivo de poner en marcha veinticuatro centros de urgencias de atención primaria (CUAP) en entornos urbanos-metropolitanos y veinticuatro unidades territoriales de atención continuada y urgencias de atención primaria (ACUT) en entornos urbanos-comarcales.
- En relación con las listas de espera, definitivamente se consolidará el sistema de información nominal de las consultas externas de especialistas y la recogida de información de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas y pruebas diagnósticas.
- Consolidación de la Central de Resultados, como instrumento de consenso con el sector sanitario, para reunir y tratar la información y disponer de una base de comparación compartida por el Departamento de Salud y las organizaciones de la red sanitaria de utilización pública.
- Promoción de la calidad de centros y servicios: acreditación de centros sociosanitarios y de salud mental. Se da continuidad al proyecto de promoción de buenas prácticas, y se promueven cambios en la autorización de centros privados.
- Continuar aplicando la alianza de seguridad de pacientes y promoción del voluntariado.

- En el ámbito de la prescripción farmacéutica, hay que destacar la consolidación en el territorio del nuevo modelo de receta electrónica de Cataluña, que pretende disponer de información en tiempo real de la prescripción y la dispensación de medicamentos y la identificación de los usuarios en todo el proceso mediante la tarjeta sanitaria individual, hacia la sustitución progresiva de la receta papel.
- El Departamento de Salud también prevé continuar desarrollando los planes de sistemas del propio Departamento, del CatSalut y del Instituto Catalán de la Salud, para favorecer un nuevo modelo de sistema de información más integrado e integral que apoye a la gestión y al rendimiento de cuentas. Destaca en este ámbito la consolidación de la historia clínica compartida.
- Para potenciar el papel de los ciudadanos como propietarios del sistema público de salud, se continuarán aplicando acciones orientadas a mejorar la comunicación con la ciudadanía (el portal de Salud, la central de llamadas y las citas por Internet), de manera que se promueva la implicación de cada uno de los ciudadanos en la gestión de su propia salud y se faciliten los mecanismos de seguimiento de los diferentes itinerarios dentro del sistema.

El Plan director de investigación en ciencias de la salud será la base para continuar dando un gran impulso a todo este nivel que el Departamento considera como muy relevante para el desarrollo de los conocimientos en salud y los avances asistenciales en Cataluña.

En el ámbito de la innovación, se quiere avanzar en la detección, la implantación y la monitorización de proyectos de innovación en centros sanitarios, en la elaboración de una guía sobre innovación y mapas de capacidad innovadora en los centros sanitarios.

En cuanto a los aspectos más organizativos es de prever que la consolidación de las fundaciones, centros e institutos de investigación reporte mayor entrada de inversión e iniciativa privada, una vez se haya asegurado su viabilidad. El Departamento de Salud desea impulsar el contrato programa como modelo estándar de relación con estas instituciones.

Entorno económico  
de la sanidad





## Entorno económico internacional general

El año 2009 será recordado básicamente por el ambiente de pesimismo generalizado que ha provocado el actual receso. Éste es difícilmente equiparable al de anteriores situaciones, pues tiene su origen en una crisis financiera global.

La intensificación de la crisis financiera a finales de 2008 generó una gran y generalizada caída de los precios de los activos, tanto en las economías avanzadas como en las emergentes, lo que ha provocado una presión a la baja sobre la demanda de bienes de consumo y de capital de las familias y empresas y, como consecuencia, el PIB y el comercio mundial se han desplomado.

La pérdida de dinamismo de la actividad real y la disminución del precio de las materias primas han suavizado las presiones inflacionistas, por todo ello se prevé que algunas economías avanzadas registren durante el año 2009 aumentos muy bajos de la inflación, o incluso negativos (deflación). Además, esta moderación ha permitido que la mayoría de bancos centrales hayan optado por un considerable recorte de los tipos de interés.

Pero también es cierto que la respuesta masiva de las autoridades económicas mundiales ante estas críticas circunstancias no tiene precedentes; constituye un factor diferencial respecto a otras crisis que pretende reactivar la economía mundial, recuperar la confianza y mejorar el suministro de crédito.

Según las previsiones de esta primavera del Fondo Monetario Internacional (FMI), la economía de Estados Unidos, país de origen de la crisis financiera, registrará un crecimiento negativo del 2,8% durante el año 2009; los principales afectados por este receso serán el sector inmobiliario, con la caída del precio de las viviendas, y el mercado de trabajo, con la destrucción continua de puestos de trabajo (tabla 1).

**Tabla 1. Previsiones de crecimiento del PIB real**

PIB real	2008	2009
Estados Unidos	1,1	-2,8
Japón	-0,7	-6,2
UE-27	0,8	-4,0
Alemania	1,0	-5,6
Francia	0,8	-3,0

Fuente: Fondo Monetario Internacional (FMI). Abril de 2009.

La nueva Administración de Estados Unidos, en la que se han depositado grandes esperanzas, ha puesto en marcha diferentes medidas encaminadas a reducir los impuestos, a ayudar a las familias a pagar sus hipotecas y a estabilizar al sistema financiero norteamericano.

En la zona euro, los indicadores que proporciona el FMI demuestran que la moderación de la economía es general. El PIB de este año retrocederá un 4%. Por países, está previsto que la economía alemana, el principal motor continental, experimente un crecimiento negativo del 5,6%, ya que como país claramente exportador ha quedado fuertemente afectado por el deterioro de las economías de la Unión Europea, incluidas las del este de Europa.

EL FMI concluye que las perspectivas de recuperación económica están sujetas a un grado excepcional de incertidumbre, ya que la magnitud y el alcance de la actual crisis financiera han llevado a la economía mundial hacia un terreno hasta ahora desconocido. El principal riesgo es que, si no se saben afrontar con contundencia las tensiones financieras y la incertidumbre, el círculo vicioso entre la actividad real y los mercados financieros se intensificará y ello provocará efectos aún más perjudiciales sobre el crecimiento mundial.

Por su parte, el Gobierno español revisó las perspectivas macroeconómicas de la economía española a principio de año, y sitúa el pronóstico de 2009 en una caída del PIB del 1,6%, un resultado menos negativo del previsto por la Comisión Europea para España (-2%).

En el caso español, durante el año 2008, la aportación de la demanda al crecimiento del PIB fue únicamente del 0,1%. Hay que atribuir esta moderación, por una parte, al aumento anual del 0,1% del consumo de las familias, a raíz del intenso nivel de paro y del enfriamiento de la confianza de las familias en el inmediato futuro económico y, por la otra, al frenazo de la inversión, que cayó un 3,0%. Este frenazo principalmente fue provocado por la caída del 5,3% de la inversión en la construcción como consecuencia del retroceso de la inversión en viviendas, de la crisis del mercado inmobiliario, de la caída de los precios y de la disminución de las transacciones de viviendas. En cambio, el sector exterior contribuyó con un punto al crecimiento del PIB en el año 2008, ya que las importaciones de bienes y servicios se desaceleraron mucho más que las exportaciones.

Las perspectivas del primer trimestre de 2009 apuntan hacia una importante caída del PIB real. Esta evolución está determinada por las tendencias analizadas, vinculadas a la fuerte desaceleración de la demanda nacional, con importantes descensos de la inversión, tanto en la construcción como en bienes de equipo. El consumo de los hogares también continuará disminuyendo, aunque mucho menos que la inversión. En contrapartida, la contribución del sec-

tor exterior al crecimiento del PIB aumentará hasta los dos puntos porcentuales. Aunque en el primer trimestre del año el receso todavía fue intenso, está previsto un frenazo de este deterioro a partir de la segunda mitad del ejercicio, cuando los ajustes de los sectores industriales e inmobiliario hayan superado el punto máximo y el efecto expansivo de la política fiscal se haga sentir en un contexto de moderación de precios, en resumidas cuentas contando con la normalización progresiva de las condiciones financieras.

Inmersa en el contexto internacional, la economía catalana está pasando por un período de excepcionalidad, ya que el fin de un ciclo muy expansivo de inversión en vivienda en Cataluña ha coincidido con una crisis financiera, y ahora también económica, a escala mundial.

Nuestro entorno más próximo, España y la Unión Europea, sufre la crisis con contundencia, lo que repercute de manera notable en la economía catalana, ya que su producción enfocada en estos mercados queda muy debilitada, al mismo tiempo que la demanda interior está inmersa en una difícil fase de ajuste. Todo eso explica que las previsiones de la economía catalana para el conjunto de 2009 realizadas el primer trimestre de 2009 sean especialmente negativas y que muestren una caída del producto interior bruto real del -3,2%. Se prevé que la inversión de 2009 se reduzca un 11,8% a causa, en gran medida, de la caída de la inversión en vivienda.

El gasto en consumo de los hogares se reducirá, según estas previsiones, en un 3%. La caída de la renta disponible de las familias derivada de la pérdida de puestos de trabajo explica en gran parte la reducción del consumo privado, hecho que se ve agravado por el aumento de la predisposición al ahorro propia de la inseguridad que comportan las situaciones de crisis como ésta, y por la necesidad de recomponer la situación financiera de muchas familias que han quedado fuertemente endeudadas.

El gasto en consumo de las administraciones públicas para el 2009 está previsto que aumente en un 3,7% a consecuencia del aumento del gasto en consumo colectivo para así atender las necesidades sociales derivadas del incremento de la población y de la política de estímulo fiscal.

Las consecuencias de la actual crisis tienen la manifestación más cruenta en la evolución del mercado de trabajo por la fuerte pérdida de puestos de trabajo que se está produciendo. Este hecho elevará la tasa media anual de paro hasta cotas superiores al 18%.

# Entorno económico y presupuestario del sector público

## Los presupuestos generales del Estado para 2009

### Entorno macroeconómico, gastos e ingresos generales

Después de uno largo período de intenso crecimiento, en el año 2007 la economía española inició una suave y previsible desaceleración. Este ajuste moderado se complicó desde el mes de agosto de 2007 a causa de un brusco deterioro en el panorama económico internacional, en el que el Estado español no ha quedado al margen, que se intensificó a lo largo de 2008 y que se arrastra hasta el año 2009.

Anticipando este ajuste, ya desde la legislatura pasada y en una coyuntura económica muy favorable, la política económica se centró en la adopción de un nuevo modelo de crecimiento más sostenible y equilibrado, para sustituir al anterior modelo, excesivamente basado en la fortaleza del consumo interior y en la inversión en vivienda. Con este objetivo, los presupuestos generales del Estado de la pasada legislatura priorizaron las partidas que ayudan a establecer las bases del nuevo modelo, reforzando la inversión en I+D+i, educación e infraestructuras, y promovieron el saneamiento de las cuentas, de manera que permitiesen afrontar un contexto económico como el actual. El Gobierno prevé que, gracias a esta previsión, la economía española podrá afrontar la actual situación con unos presupuestos para 2009 que continúan priorizando la inversión productiva para garantizar el crecimiento futuro y mantienen el gasto social para ayudar a los ciudadanos que se han visto más perjudicados por esta crisis.

Así, el Gobierno del Estado aprobó los presupuestos generales del Estado (PGE) para el año 2009 en medio de una coyuntura desfavorable de cambio de fase del ciclo económico.

Del cómodo superávit del 2,2% del producto interior bruto (PIB) de 2007, la súbita desaceleración económica llevó a un apreciable déficit para 2008, y todavía a uno más intenso para 2009, como se reconoce en el cuadro macroeconómico que acompaña a los presupuestos, sobre todo por la actuación de los denominados «estabilizadores automáticos» (menor recaudación impositiva de los impuestos progresivos, mayor gasto a causa del incremento de las prestaciones por paro, etc.).

Cabe destacar que los PGE para 2009 se elaboraron con la referencia del cuadro macroeconómico realizado en julio de 2008, que preveía un crecimiento del PIB del 1,6% en el año 2008 y del 1,0% en 2009 (tabla 2). El impacto de la crisis financiera internacional de los últimos meses ha desfasado estas

proyecciones, que ya eran optimistas. Así, los últimos datos disponibles del Gobierno del Estado apuntan a que el PIB creció un 0,9% en 2008 y, como se ha mencionado anteriormente, decrecerá un 1,6% en 2009.

El año 2009, las cuentas consolidadas (del Estado, los organismos autónomos, la Seguridad Social y otros organismos) representan un conjunto de gastos de 364.203,11 millones de euros, con un incremento del 4,2% respecto al año 2008 (tabla 3).

El análisis de los presupuestos generales del Estado para políticas de gasto ofrece una visión de los objetivos y prioridades que los orientan, así como de las actuaciones previstas para conseguir estos objetivos (tabla 4).

Una de las prioridades manifestada por el Gobierno son las infraestructuras. En el presupuesto consolidado, el gasto en infraestructuras es de 13.168 millones de euros, el 4,0% del total y el 1,16% del PIB. De hecho, si se incluye el sector público empresarial, la inversión en infraestructuras aumenta el 4,5%. También se ha establecido como prioritario al gasto en investigación, desarrollo e innovación civil (I+D+i), con un aumento del 6,7%.

Los servicios públicos básicos sólo crecen el 0,8% a causa del contexto de austeridad; un aumento negativo en términos reales, es decir, descontando la tasa de inflación. Pero dos partidas, justicia y política exterior, suben el 6,0%. Justicia recibe una cierta prioridad, debida al ya iniciado proceso de reestructuración.

Sin embargo, la prioridad principal del Gobierno, son las políticas sociales, que, como se explica más adelante, representan más de la mitad del presupuesto consolidado para 2009.

Al otro lado del balance presupuestario, está previsto que los ingresos disminuyan el 2,3%, hasta los 301.435 millones de euros, el 26,5% del PIB, y que los ingresos no financieros bajen un 2,2% en relación con los presupuestos iniciales de 2008 (tabla 5). La presión fiscal (impuestos directos, indirectos y cotizaciones sociales) en términos de presupuestos iniciales se coloca en el 23,4% del PIB en el año 2009, un punto menos que en los presupuestos iniciales de 2008, situación provocada por la desaceleración económica, principalmente.

Por lo que respecta a la recaudación impositiva, está previsto que la figura principal, el impuesto sobre la renta de las personas físicas (IRPF), suba un 6,7% en relación con la liquidación de 2008. Hay que apuntar que, a diferencia del pasado año, en 2009 no se actualizan, ni tan siquiera el 2%, ni la tarifa, ni los importes de los mínimos personal y familiar ni las deducciones por rendimientos del trabajo, lo que representa, de facto, un incremento de la presión fiscal de este impuesto.

**Tabla 2. Escenario macroeconómico de los presupuestos generales del Estado para 2009**

Conceptos	2007	2008	2009
Gasto en consumo final nacional	3,8	1,7	1,3
Gasto en consumo final nacional privado <sup>1</sup>	3,5	0,7	0,4
Gasto en consumo final de las AA.PP.	4,9	4,9	3,8
Formación bruta de capital	5,0	0,3	-1,5
Formación bruta de capital fijo	5,3	0,3	-1,5
Bienes de equipo	10,0	2,8	2,7
Otros productos	3,9	3,8	3,7
Construcción	3,8	-1,8	-5,1
Variación de existencias (contribución al crecimiento del PIB)	-0,1	0,0	0,0
Demanda nacional	4,2	1,3	0,5
Exportación de bienes y servicios	4,9	4,1	4,0
Importación de bienes y servicios	6,2	2,6	1,9
Saldo exterior (contribución al crecimiento del PIB)	-0,8	0,2	0,4
<b>PIB</b>	<b>3,7</b>	<b>1,6</b>	<b>1,0</b>
<b>PIB a precios corrientes: miles de millones de euros</b>	<b>1.050,6</b>	<b>1.099,2</b>	<b>1.137,1</b>
<b>% variación</b>	<b>7,0</b>	<b>4,6</b>	<b>3,5</b>
<b>PRECIOS (% de variación)</b>			
Deflactor del PIB	3,2	3,0	2,5
<b>Costes laborales, ocupación y paro (% de variación)</b>			
Remuneración (coste laboral) por asalariado	3,7	4,5	4,0
Ocupación total <sup>2</sup>	2,9	0,2	-0,5
Ocupación asalariada <sup>2</sup>	3,3	0,4	-0,4
Ocupación: variación en miles <sup>2</sup>	529,4	40,1	-99,4
Productividad por ocupado <sup>2</sup>	0,8	1,4	1,5
Coste laboral unitario	2,9	3,0	2,5
<b>Pro memoria (Encuesta de población activa)</b>			
Tasa de paro (% de la población activa)	8,3	10,4	12,5
Parados (miles)	1.833,9	2.372,0	2.912,2
<b>Sector exterior (porcentaje del PIB)</b>			
Saldo comercial	-8,5	-9,2	-9,0
Capacidad (+) necesidad (-) de financiación en relación con el resto del mundo	-9,7	-10,0	-9,4

Variación en % sobre el mismo período del año anterior, salvo que se indique lo contrario.

1. Incluye a los hogares e instituciones sin ánimo de lucro al servicio de los hogares.

2. Ocupación equivalente a tiempo completo, según la Contabilidad nacional.

Fuente: Ministerio de Economía y Hacienda. *Presupuestos generales del Estado para 2009*.

**Tabla 3. Presupuesto consolidado de gastos del Estado, organismos autónomos, Seguridad Social y otros organismos para 2009**

Capítulos	Presupuesto inicial 2008	(%)	Presupuesto inicial 2009	(%)	% variación
I Gastos de personal	31.317,85	9,0	33.057,85	9,1	5,6
II Gastos corrientes en bienes y servicios	8.372,61	2,4	8.540,18	2,3	2,0
III Gastos financieros	16.679,27	4,8	17.174,09	4,7	3,0
IV Transferencias corrientes	206.243,75	59,0	217.218,80	59,6	5,3
<b>Operaciones corrientes</b>	<b>262.613,48</b>	<b>75,2</b>	<b>275.990,92</b>	<b>75,8</b>	<b>5,1</b>
V Fondos de contingencia y otros imprevistos	3.099,91	0,9	3.470,69	1,0	12,0
VI Inversiones reales	14.068,06	4,0	13.684,56	3,8	-2,7
VII Transferencias de capital	9.967,87	2,9	10.967,78	3,0	10,0
<b>Operaciones de capital</b>	<b>24.035,94</b>	<b>6,9</b>	<b>24.652,35</b>	<b>6,8</b>	<b>2,6</b>
<b>Total operaciones no financieras</b>	<b>289.749,33</b>	<b>82,9</b>	<b>304.113,97</b>	<b>83,5</b>	<b>5,0</b>
VIII Activos financieros	24.772,94	7,1	25.782,32	7,1	4,1
IX Pasivos financieros	34.892,97	10,0	34.306,82	9,4	-1,7
<b>Total operaciones financieras</b>	<b>59.665,91</b>	<b>17,1</b>	<b>60.089,14</b>	<b>16,5</b>	<b>0,7</b>
<b>Total presupuesto</b>	<b>349.415,24</b>	<b>100,0</b>	<b>364.203,11</b>	<b>100,0</b>	<b>4,2</b>

En millones de euros.

Fuente: Ministerio de Economía y Hacienda. *Presupuestos generales del Estado para 2009.*

El impuesto de sociedades se hunde un 15,1% en relación con la liquidación de 2008, por la desfavorable evolución de los beneficios empresariales. Las cotizaciones sociales suben un 7,5% a raíz de un aumento del 7,2% de las cotizaciones de las empresas y de los trabajadores en activo y del 10,4% de los parados.

Los PGE para el año 2009 presentan un déficit consolidado en términos de contabilidad nacional equivalente al 1,9% del PIB, 4 décimas superior al previsto para 2008. Ello es consecuencia de un déficit de la Administración del Estado del 1,5% del PIB, de un excedente de la Seguridad Social del 0,8%, y del déficit del 1,0% de las comunidades autónomas y del 0,2% de las corporaciones locales.

Así, pues, la deuda de las administraciones públicas ascendería hasta el 38,8% del PIB: 2,6 puntos por encima del mínimo de 2007. No obstante, esta cifra de

**Tabla 4. Presupuestos generales del Estado consolidados para 2009. Resumen por políticas de gasto. Capítulos I a VIII**

Políticas	Presupuesto inicial 2008	(%)	Presupuesto inicial 2009	(%)	% variación
Justicia	1.564,03	0,5	1.658,49	0,5	6,0
Defensa	8.149,35	2,6	7.831,87	2,4	-3,9
Seguridad ciudadana e instituciones penitenciarias	8.450,17	2,7	8.647,20	2,6	2,3
Política exterior	3.468,49	1,1	3.676,13	1,1	6,0
<b>Servicios públicos básicos</b>	<b>21.632,04</b>	<b>6,9</b>	<b>21.813,69</b>	<b>6,6</b>	<b>0,8</b>
Pensiones	98.011,78	31,2	106.098,58	32,2	8,3
Otras prestaciones económicas	14.085,29	4,5	14.973,33	4,5	6,3
Servicios sociales y promoción social	2.287,90	0,7	2.472,07	0,7	8,0
Fomento de la ocupación	7.683,83	2,4	7.583,66	2,3	-1,3
Paro	15.777,08	5,0	19.615,95	5,9	24,3
Acceso a la vivienda	1.378,40	0,4	1.606,83	0,5	16,6
Gestión y administración de la Seguridad Social	11.232,72	3,6	12.920,49	3,9	15,0
<b>1. Actuaciones de protección y promoción social</b>	<b>150.457,00</b>	<b>47,8</b>	<b>165.270,91</b>	<b>50,1</b>	<b>9,8</b>
Sanidad	4.433,82	1,4	4.622,32	1,4	4,3
Educación	2.932,62	0,9	2.987,65	0,9	1,9
Cultura	1.220,43	0,4	1.226,16	0,4	0,5
<b>2. Producción de bienes públicos de carácter preferente</b>	<b>8.586,88</b>	<b>2,7</b>	<b>8.836,13</b>	<b>2,7</b>	<b>2,9</b>
<b>Gasto social 1 + 2</b>	<b>159.043,88</b>	<b>50,6</b>	<b>174.107,04</b>	<b>52,8</b>	<b>9,5</b>
Agricultura, pesca y alimentación	8.848,57	2,8	8.835,44	2,7	-0,1
Industria y energía	2.323,81	0,7	2.855,54	0,9	22,9
Comercio, turismo y PIME	1.195,83	0,4	1.626,37	0,5	36,0
Subvenciones al transporte	2.266,00	0,7	1.913,07	0,6	-15,6
Infraestructuras <sup>1</sup>	14.690,05	4,7	13.167,59	4,0	-10,4 <sup>1</sup>
Investigación. Desarrollo e innovación civil	7.676,61	2,4	8.191,96	2,5	6,7

Investigación. Desarrollo e innovación militar	1.660,34	0,5	1.458,64	0,4	-12,1
Otras actuaciones de carácter económico	876,71	0,3	832,32	0,3	-5,1
<b>Actuaciones de carácter económico</b>	<b>39.537,91</b>	<b>12,6</b>	<b>38.880,92</b>	<b>11,8</b>	<b>-1,7</b>
Alta dirección	769,20	0,2	763,86	0,2	-0,7
Servicios de carácter general	9.029,35	2,9	9.241,11	2,8	2,3
Administración financiera y tributaria	1.627,06	0,5	1.596,87	0,5	-1,9
Transferencias a otras administraciones públicas	66.273,84	21,1	66.392,78	20,1	0,2
Deuda pública	16.609,00	5,3	17.100,00	5,2	3,0
<b>Actuaciones de carácter general</b>	<b>94.308,45</b>	<b>30,0</b>	<b>95.094,61</b>	<b>28,8</b>	<b>0,8</b>
<b>Total capítulos I a VIII</b>	<b>314.522,27<sup>1</sup></b>	<b>100,0</b>	<b>329.896,28</b>	<b>100,0</b>	<b>4,9</b>

En millones de euros.

1. Si se incluye el sector público empresarial, la inversión en infraestructuras crece un 4,5%.

Fuente: Ministerio de Economía y Hacienda. *Presupuestos generales del Estado para 2009*.

**Tabla 5. Presupuesto consolidado de ingresos del Estado, organismos autónomos, Seguridad Social y otros organismos para 2009**

Capítulos	Presupuesto inicial 2008	(%)	Presupuesto inicial 2009	(%)	% variación
I. Impuestos directos y cotización	220.046,09	71,3	216.180,84	71,7	-1,8
II. Impuestos indirectos	53.363,00	17,3	50.202,00	16,7	-5,9
III. Tasas y otros ingresos	5.083,20	1,6	6.569,68	2,2	29,2
IV. Transferencias corrientes	12.653,28	4,1	12.207,81	4,0	-3,5
V. Ingresos patrimoniales	5.826,16	1,9	6.722,07	2,2	15,4
<b>Operaciones corrientes</b>	<b>296.971,72</b>	<b>96,2</b>	<b>291.882,41</b>	<b>96,8</b>	<b>-1,7</b>
VI. Alienación de inversiones reales	571,29	0,2	367,55	0,1	-35,7
VII. Transferencias de capital	4.070,93	1,3	2.686,97	0,9	-34,0
<b>Operaciones de capital</b>	<b>4.642,22</b>	<b>1,5</b>	<b>3.054,52</b>	<b>1,0</b>	<b>-34,2</b>
<b>Total operaciones no financieras</b>	<b>301.613,94</b>	<b>97,7</b>	<b>294.936,93</b>	<b>97,8</b>	<b>-2,2</b>
VIII. Activos financieros	6.945,06	2,3	6.498,28	2,2	-6,4
<b>Total presupuesto</b>	<b>308.559,00</b>	<b>100,0</b>	<b>301.435,20</b>	<b>100,0</b>	<b>-2,3</b>

En millones de euros.

Fuente: Ministerio de Economía y Hacienda. *Presupuestos generales del Estado para 2009*.

los presupuestos iniciales se debería incrementar hasta el 43,2% del PIB si se tiene en cuenta la necesidad de financiación de hasta 50.000 millones de euros del Fondo para la adquisición de activos financieros creado por el Gobierno en octubre de 2008 a raíz de la agudización de la crisis financiera internacional. Y todo ello sin tener en cuenta el eventual coste del programa extraordinario de autorización de avales a las emisiones de las entidades crediticias.

### **Gasto social y en salud en los presupuestos generales del Estado para el año 2009**

Desde la óptica de las políticas de gasto, en los presupuestos generales para 2009 se aprecia la plasmación de la prioridad establecida por el Gobierno en el gasto social. El conjunto del gasto social en los presupuestos alcanza el 9,5%. Y, su peso sobre el total del presupuesto consolidado aumenta 2,2 puntos, hasta el 52,8% (tabla 4).

La principal partida son las pensiones, que representan casi un tercio del presupuesto consolidado y que aumentan un 8,3%, además de significar el 9,3% del PIB. El incremento de esta partida responde, entre otros efectos, al mantenimiento del poder adquisitivo de las pensiones, a la mejora de las pensiones mínimas del 6% de media y al incremento del número de pensionistas. El otro gran input del gasto social, el paro, aún experimenta un incremento mayor, del 24,3%, a raíz de una coyuntura que comportará un importante aumento del número de parados.

En el marco de contención presupuestaria previsto para 2009, la política de sanidad cuenta con un crecimiento del 4,3%, que representa una dotación presupuestaria de 4.622,32 millones de euros.

Las actuaciones del Ministerio de Sanidad y Política Social para la consecución de una mejor cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud se han derivado en varias medidas adoptadas en política sanitaria desde el año 2004, principalmente en el marco de las conferencias de presidentes. Los acuerdos alcanzados en el marco del Consejo de Política Fiscal y Financiera del día 13 de septiembre de 2005 (II Conferencia de Presidentes de Comunidades Autónomas) reportaron un incremento de los recursos finalistas con los que cuentan las comunidades autónomas para atender a los servicios sanitarios y a una ampliación de la respectiva capacidad normativa sobre determinados impuestos.

Una de estas medidas se concreta en los créditos del Fondo de cohesión sanitaria (FCS), que pretenden compensar los gastos de asistencia sanitaria de pacientes derivados entre comunidades autónomas y los gastos de asistencia sanitaria de ciudadanos desplazados procedentes de países de la Unión Euro-

pea o de otros países con los que España tenga firmados acuerdos bilaterales en esta materia. La dotación para este Fondo, que pasó de 54,09 millones de euros en 2005 a 99,09 millones de euros en 2006 como consecuencia de las medidas adoptadas en la II Conferencia de Presidentes, se ha ido manteniendo a lo largo de sucesivos ejercicios. Así vemos que para 2009, los recursos del FCS previstos en los presupuestos son también de 99,09 millones de euros.

Otra medida aprobada en la citada Conferencia fue el Plan de calidad del Sistema Nacional de Salud, para dar especial relevancia a la promoción y prevención de la salud. El Plan de calidad se articula en seis grandes áreas de actuación: protección, promoción de la salud y prevención; fomento de la equidad; apoyo a la planificación de los recursos humanos en salud; fomento de la excelencia clínica; utilización de las tecnologías de la información para mejorar la atención de los ciudadanos, y aumento de la transparencia. En concreto, durante el año 2009 se inicia la implantación de la historia clínica digital incluida dentro de la estrategia «Sanidad en línea». Para las actuaciones del Plan de calidad de 2009 se cuenta con una dotación de 51,50 millones de euros (36,30 millones de euros a repartir entre las comunidades autónomas).

Por otro lado, las estrategias de salud formalizan los compromisos explícitos entre el Ministerio y las comunidades autónomas y tienen el objetivo de mejorar la respuesta sanitaria a determinados problemas de salud. Para 2009, este programa cuenta con un total de 36,42 millones de euros (32,72 millones de euros a repartir entre las comunidades autónomas). Entre las acciones relevantes que se mantienen para el año 2009 destaca el Plan de salud bucodental, con el objetivo de implantar la atención odontológica gratuita a los menores en el Sistema Nacional de Salud, con una dotación de 12,00 millones de euros.

El presupuesto de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios tiene un crecimiento para 2009 del 12,3% respecto al anterior ejercicio, para consolidar su posición competitiva a escala europea.

Por su parte, la Organización Nacional de Trasplantes se adscribe a un nuevo programa presupuestario, «Terapias avanzadas, medicina regenerativa y trasplantes en el Sistema Nacional de Salud», que es el instrumento de coordinación con el Sistema Nacional de Salud de la política de trasplantes y de la aplicación de la investigación en terapias avanzadas y en medicina regenerativa. Para 2009, la Organización Nacional de Trasplantes cuenta con una dotación de 4,23 millones de euros.

## Los presupuestos de la Generalitat de Catalunya para 2009

Los presupuestos de la Generalitat de Catalunya para el año 2009 se inscriben en un contexto de crisis económica, una coyuntura que condiciona tanto los ingresos disponibles por parte de la Administración catalana como las prioridades a la hora de distribuir los recursos. A pesar de todo, el Gobierno los presentó como unos presupuestos dispuestos a afrontar la crisis y para proteger a los sectores más vulnerables de la sociedad.

El escenario macroeconómico incluido en los presupuestos posteriormente se ha actualizado ante las perspectivas de la economía catalana y, por tanto, no recoge la realidad del actual entorno económico. A pesar de todo, es el escenario en el que se han basado las cuentas reflejadas en los presupuestos y con el que se han indexado muchas previsiones de los crecimientos para el año 2009, y en ello estriba su importancia (tabla 6).

Sobre los recursos del presupuesto, cabe decir en primer lugar que los ingresos no financieros de carácter general disminuyen un 4,5%, a causa, especialmente, del frenazo de la actividad inmobiliaria. Para compensar esta reducción de los recursos, la Generalitat utilizará hasta el límite permitido las posibilidades de generar déficit público; en concreto, 2.127,8 millones de euros (el 1% del PIB). Eso le permitirá aumentar el gasto no financiero (excluido el financiado con recursos finalistas) hasta los 23.086,7 millones de euros, un 2,4% más que en el año 2008. Sin embargo, la Administración catalana deberá financiar este déficit recurriendo al endeudamiento, que aumentará en 3.222 millones.

El presupuesto para el conjunto del sector público alcanza los 36.985,1 millones de euros, un 6,4% más que en el año anterior (tabla 7).

Los presupuestos para 2009 incluyen a 203 entidades, 64 más que en los presupuestos de 2008. Pero sólo cinco son de nueva creación; el resto ya existían y se incorporan en el nivel presupuestario. Todo ello mejora la información y la transparencia sobre el sector público de la Generalitat de Catalunya.

En un contexto de frenada de la actividad económica, el Gobierno apuesta claramente por blindar su capacidad inversora, a pesar de la disminución de los ingresos. En una coyuntura como ésta, la inversión en equipamientos tiene un doble efecto: contribuye a mantener la actividad económica y mejora las condiciones de competitividad de la economía. Con esta intención, los presupuestos para 2009 prevén una inversión total del sector público de 6.581,2 millones, un 11,4% más que en 2008. Esta cantidad representa una importante inyección de capital público a la economía, ya que es el 2,46% del PIB catalán.

**Tabla 6. Previsiones macroeconómicas de Cataluña incluidas en los presupuestos**

	2007	2008	2009
<b>PIB pm (porcentaje de variación real)</b>	<b>3,6</b>	<b>1,2</b>	<b>-0,1</b>
PIB pm (millones de euros corrientes)	208.627	217.568	223.002
PIB pm (porcentaje de variación nominal)	6,8	4,3	2,5
<b>Demanda interna<sup>1</sup></b>	<b>3,9</b>	<b>1,2</b>	<b>-0,5</b>
Gasto en consumo de los hogares	2,9	0,9	-0,1
Gasto en consumo administraciones públicas <sup>2</sup>	5,5	5,2	4,0
Formación bruta de capital <sup>3</sup>	5,6	-0,4	-4,0
Bienes de equipamiento y otros	7,7	1,3	-2,2
Construcción	3,6	-2,0	-6,0
<b>Saldo exterior<sup>1</sup></b>	<b>-0,3</b>	<b>0,0</b>	<b>0,4</b>
Saldo con el extranjero <sup>3</sup>	-0,8	0,1	0,3
Exportaciones de bienes y servicios	4,9	2,4	1,9
Importaciones de bienes y servicios	6,0	1,8	0,8
Saldo con el resto de España <sup>3</sup>	0,5	-0,1	0,1
<b>Precios</b>			
Deflactor del PIB	3,2	3,1	2,6
<b>Mercado de trabajo</b>			
Puestos de trabajo creados (miles) <sup>4</sup>	93,2	-5,6	-54,9
Puestos de trabajo creados (porcentaje de variación) <sup>4</sup>	2,8	-0,2	-1,6
Tasa de paro (EPA) (porcentaje de personas en paro sobre población activa)	6,5	8,8	11,6

Porcentaje de variación interanual, salvo en los casos indicados.

1. Aportación al crecimiento.

2. Incluye el gasto en consumo de las instituciones sin ánimo de lucro al servicio de los hogares.

3. Incluye la variación de existencias.

4. En términos equivalentes a tiempo completo.

Fuente: Ministerio de Economía y Hacienda. *Presupuestos generales del Estado para 2009*.

**Tabla 7. Presupuesto consolidado del sector público de la Generalitat de Catalunya para 2009**

Agrupaciones	2008	2009	% crecimiento
Agrupación órganos superiores y otros	119,18	115,05	-3,5
Agrupación Presidencia	123,17	116,35	-5,5
Agrupación Vicepresidencia	310,84	306,15	-1,5
Agrupación Interior, Rel. Instituc. y Particip.	1.259,22	1.365,17	8,4
Agrupación Economía y Finanzas	1.783,25	1.789,22	0,3
Agrupación Gobernación y Adm. Públicas	728,78	766,58	5,2
Agrupación Política Territorial y Obras Públicas	4.515,35	4.783,60	5,9
Agrupación Justicia	922,71	957,44	3,8
Agrupación Educación	4.912,03	5.160,50	5,1
Agrupación Cultura y Medios de Comunicación	878,12	888,82	1,2
Agrupación Salud	9.357,45	9.721,01	3,9
Agrupación Agricultura, Alim. y Acción Rural	559,87	624,92	11,6
Agrupación Trabajo	516,69	683,57	32,3
Agrupación Innovación, Universidades y Empresa	1.596,47	1.760,57	10,3
Agrupación Acción Social y Ciudadanía	1.706,20	1.833,44	7,5
Agrupación Medio Ambiente y Vivienda	1.634,57	1.843,43	12,8
Agrupación fondos no departamentales	4.427,36	4.845,10	9,4
Consolidación	601,20	575,80	-4,2
<b>Total presupuesto consolidado</b>	<b>34.750,04</b>	<b>36.985,13</b>	<b>6,4%</b>

En millones de euros.

Fuente: Ministerio de Economía y Hacienda. *Presupuestos generales del Estado para 2009*.

Los presupuestos para el año 2009 tienen como objetivo proteger a los sectores sociales más débiles ante los efectos de la crisis. El gasto social representa el 51,6% del presupuesto del conjunto del sector público. Los recursos para las políticas de salud, educación, protección social y vivienda aumentan un 4,2% con respecto al año 2008 (tabla 8).

La política de salud es el ámbito al que los presupuestos de la Generalitat de Catalunya para 2009 destinan mayor cantidad de recursos. En concreto, 9.416 millones de euros, que representan el 26% de los presupuestos consolidados (el 32% del presupuesto de la Generalitat). Estos recursos experimentan un crecimiento del 3,5% respecto al año 2008. Pero cabe mencionar que los

recursos que destina el Departamento de Salud para financiar sus funciones no están recogidos únicamente dentro de la política de salud, sino que también se incluyen en las políticas de investigación, desarrollo e innovación, Administración y servicios generales, energía y minas, etc.

En lo referente a los programas presupuestarios que conforman esta política de gasto, debe destacarse el Programa de atención primaria, que representa el 34,5% de sus recursos, pues los dispositivos de atención primaria son el primer nivel de acceso de los ciudadanos a la asistencia sanitaria. En este nivel, durante el año 2009 se da continuidad a las actividades desarrolladas —Plan estratégico de mejora de la atención primaria, Plan de atención a la salud sexual y reproductiva, Programa salud y escuela— y se implanta el Plan de innovación de la atención primaria y comunitaria de Cataluña, con el que se pretende que la atención sanitaria sea el eje central del sistema sanitario, aumentando su capacidad resolutive, eficiencia y calidad. Asimismo, se continúa avanzando para garantizar que el tiempo de visita médica se ajuste a las necesidades de cada paciente. Para alcanzar estos objetivos se continúa ejecutando el Plan de inversiones en equipos de salud 2004-2012, que en este nivel representa unas 238 actuaciones inversoras y con un coste total de 79,3 millones de euros.

En cuanto al programa presupuestario de «Atención especializada de salud», debe destacarse el elevado volumen de recursos (5.720,9 millones de euros) destinados a este diverso conjunto de servicios formado por la atención hospitalaria, la atención sociosanitaria, la atención psiquiátrica y la salud mental, la atención a las drogodependencias y otros servicios especializados, como la rehabilitación o el tratamiento de la insuficiencia renal. En concreto, los recursos destinados a este programa representan el 60,8% del total de la política y experimentan un crecimiento del 4% con respecto al año 2008. En conjunto, se destinarán 180,6 millones de euros a financiar 86 actuaciones inversoras en atención especializada.

El Gobierno también ha presupuestado 10,8 millones de euros para adquirir vacunas contra el virus del papiloma humano y 2,3 millones de euros para ampliar la cobertura de atención bucodental a la población infantil.

En cuanto a las actuaciones de protección social, se debe mencionar que los recursos totales para 2009 suman 1.607 millones de euros. En este nivel, destacan las partidas de 349,7 millones de euros para la atención a los ancianos en situación de dependencia y de 261,5 millones de euros para pensiones y prestaciones asistenciales.

Se invertirán 6.028,3 millones de euros en educación, el 16,3% del total. Se implantará el Plan de lenguas extranjeras en 1.085 centros y se mejorará el apoyo a las familias (ayudas de comedor y transporte escolar). También se destinarán 16 millones de euros a la implantación del Plan de formación profesional en Cataluña.

**Tabla 8. Presupuesto consolidado del sector público de la Generalitat de Catalunya para 2009. Clasificación por políticas**

Áreas y políticas de gasto	Presupuesto 2008	Presupuesto 2009	% variación
Alta dirección de la Generalitat y su gobierno	109,0	113,7	4,4
Administración y servicios generales	2.194,2	2.068,2	-5,7
Participación ciudadana y procesos electorales	14,5	19,0	30,9
<b>Funcionamiento de las instituciones y administración general</b>	<b>2.317,7</b>	<b>2.201,0</b>	<b>-5,0</b>
Justicia	834,7	877,7	5,2
Seguridad y protección civil	1.082,9	1.192,2	10,1
Relaciones exteriores y cooperación al desarrollo	93,1	75,0	-19,4
<b>Servicios públicos generales</b>	<b>2.010,7</b>	<b>2.145,0</b>	<b>6,7</b>
Protección social	1.497,2	1.607,0	7,3
Promoción social	125,3	131,1	4,6
Fomento del empleo	416,7	580,4	39,3
<b>Protección y promoción social</b>	<b>2.039,2</b>	<b>2.318,5</b>	<b>13,7</b>
Salud	9.096,2	9.416,0	3,5
Educación	5.770,3	6.028,3	4,5
Vivienda y otras actuaciones urbanas	813,3	824,3	1,3
Cultura y deportes	404,2	440,9	9,1
Lengua catalana	42,5	38,6	-9,3
Consumo	14,5	15,3	5,7
<b>Producción de bienes públicos de carácter social</b>	<b>16.141,1</b>	<b>16.763,3</b>	<b>3,9</b>
Ciclo del agua	1.018,2	1.175,3	15,4
Transporte	2.875,3	3.259,0	13,3
Sociedad de la información y el conocimiento y telecomunicaciones	830,4	857,2	3,2
Urbanismo y ordenación del territorio	210,4	226,6	7,7
Actuaciones ambientales	325,1	344,1	5,9
Infraestructuras agrarias y rurales	220,4	286,6	30,0

Investigación, desarrollo e innovación	373,6	512,2	37,1
Otras actuaciones de carácter económico	56,1	67,1	19,6
<b>Producción de bienes públicos de carácter económico</b>	<b>5.909,5</b>	<b>6.728,2</b>	<b>13,9</b>
Agricultura, ganadería y pesca	181,2	179,9	-0,7
Industria	104,5	123,1	17,8
Energía y minas	28,9	42,1	45,9
Comercio	105,9	70,2	-33,7
Turismo y ocio	64,9	85,8	32,1
Desarrollo empresarial	27,1	25,3	-6,7
Sector financiero	1.277,2	1.363,0	6,7
Defensa de la competencia	1,3	1,3	-2,0
<b>Fomento y regulación de sectores productivos</b>	<b>1.791,0</b>	<b>1.890,6</b>	<b>5,6</b>
Soporte financiero a los entes locales	3.174,6	3.214,3	1,3
<b>Soporte financiero a los entes locales</b>	<b>3.174,6</b>	<b>3.214,3</b>	<b>1,3</b>
Fondo de contingencia	110,0	110,0	—
<b>Fondo de contingencia</b>	<b>110,0</b>	<b>110,0</b>	<b>—</b>
Amortización y gastos financieros de la deuda pública	1.256,2	1.614,2	28,5
<b>Deuda pública</b>	<b>1.256,2</b>	<b>1.614,2</b>	<b>28,5</b>
<b>Total consolidado</b>	<b>34.750,0</b>	<b>36.985,1</b>	<b>6,4</b>

En millones de euros.

Fuente: Departamento de Economía y Finanzas. *Presupuestos de la Generalitat de Catalunya para 2008 y 2009.*

El presupuesto para Justicia es de 877,7 millones de euros, que permitirá crear 23 órganos judiciales y poner en funcionamiento 155 juzgados de Barcelona, en la Ciudad de la Justicia.

Las cuentas públicas para 2009 no sólo pretenden proteger a los sectores sociales más vulnerables a la crisis, sino también afrontar la situación económica adversa. Tienen el objetivo de incentivar la actividad económica manteniendo la inversión y el consumo y, al mismo tiempo, incidir en los factores de fondo que pueden mejorar la competitividad de la economía catalana.

De este modo, el presupuesto en I+D+i crece un 33,9%, hasta los 512,2 millones de euros. Se destinarán 157 millones de euros al programa de I+D biomé-

dico y 143,2 millones de euros al de innovación. Por su parte, la sociedad de la información y las telecomunicaciones recibirá 857,2 millones de euros.

Los recursos destinados al fomento de la ocupación toman una especial relevancia en estos presupuestos. A esta política se destinarán 580,4 millones de euros. Son especialmente importantes los programas de promoción de la ocupación (178,5 millones de euros) y la línea de créditos de 100 millones de euros para la formación de desempleados gestionada por el Instituto Catalán de Finanzas (ICF). En cuanto a política industrial, las cuentas incluyen también una partida de 48 millones de euros para créditos a la financiación industrial y otra partida de 20 millones de euros para invertir en capital de riesgo en sectores estratégicos. También destaca la línea ICF Crédito, de préstamos a las pimes catalanas, con un presupuesto de 300 millones de euros.

Los 824,3 millones de euros destinados a la política de vivienda permitirán conceder unas 80.000 ayudas (20.000 más que en 2008), otorgar 30.000 avales de alquiler y promover la construcción de 13.000 viviendas de protección oficial. También se movilizan los recursos necesarios para continuar desarrollando el Plan de Vivienda: se rehabilitarán 40.000 viviendas, se inspeccionarán 7.000 edificios y se movilizarán 6.000 viviendas desocupadas para destinarlas al uso de alquiler.

El fomento del comercio tiene un presupuesto global de 70,2 millones de euros. Entre las actuaciones más destacadas toman relevancia las iniciativas para mejorar la eficiencia del modelo comercial catalán, con 28,5 millones de euros, o los 30 millones de euros para la modernización y la calidad de los establecimientos turísticos catalanes. También se invertirán 179 millones de euros en agricultura, alimentación e industria agroalimentaria.

Todas las iniciativas de carácter económico con un impacto a medio plazo capaz de transformar el modelo productivo de la economía catalana entran dentro del Acuerdo estratégico para la internacionalización, la calidad de la ocupación y la competitividad de la economía catalana, recientemente revisado. Esta hoja de ruta cuenta para 2009 con un presupuesto de 9.061,1 millones de euros, de ellos, 7.826 provienen de los presupuestos de la Generalitat y 1.234 corresponden a financiación externa.

Los presupuestos para el ejercicio de 2009 realizan un esfuerzo importante de austeridad y contención en el gasto considerado como menos esencial. Así, los recursos destinados a financiar a la Administración y servicios generales se reducen en 45,9 millones de euros (-2,2%). Además, esta actitud de contención también queda patente en la congelación de los sueldos de los altos cargos y de los directivos del sector público. En esta línea, las dotaciones de personal se mantienen estancadas. Los puestos de trabajo sólo crecen el 0,1% (171 personas).

## Entorno presupuestario de la sanidad

### El gasto público en salud en Cataluña y España en el entorno de los países desarrollados

El más que aceptable buen funcionamiento de los servicios sanitarios en Cataluña ha convivido con una histórica insuficiencia financiera, debida básicamente a la distribución de recursos que establece el modelo de financiación estatal.

La comparación con los modelos sanitarios de nuestro entorno pone en evidencia esta falta; ya sea en gasto per cápita o sobre los recursos totales generados en la economía, los datos muestran la insuficiencia de recursos de España y los países mediterráneos en relación con los países más desarrollados de Europa.

Si tenemos en cuenta que en el conjunto de economías se demuestra que el nivel de renta per cápita incide positivamente en las prestaciones sanitarias, la falta de recursos se hace más evidente en las zonas de los países con mayor desarrollo, como Cataluña. La razón es que Cataluña recibe una financiación sanitaria que se corresponde, con gran precisión, con su población; alcanza aproximadamente el mismo nivel de recursos per cápita que el resto del Estado, y por lo tanto se corresponde muy poco con su nivel de desarrollo socioeconómico que, como ya se ha indicado, resulta decisivo en el nivel de demanda de gasto en salud.

El año 2006, último año del que se dispone de información pública, el gasto en salud total (público y privado) en los países de la OCDE se sitúa entre el 6,2% y el 11,3% del PIB, si excluimos el caso extremo de Estados Unidos (con un gasto del 15,3%). La media de la Unión Europea de los quince (UE-15) es del 9,2% del PIB, mientras que en España y Cataluña representa respectivamente el 8,4% y el 7,2% del PIB (tabla 9).

En la mayoría de los países desarrollados y, en particular, dentro de la Unión Europea, es claramente mayoritaria la financiación pública de las prestaciones sanitarias. Ello implica que para el año 2006, la media del gasto público en salud sobre el PIB se sitúa en el 6,6% en el entorno de la OCDE, y en el 7,1%, en el de la UE-15. España está por debajo de la media de la UE-15, con el 6,0% del PIB, y también Cataluña, que destina el 4,7% del PIB al gasto público en salud. Una vez más, resalta que hay que atribuir esta enorme diferencia esencialmente a las circunstancias de la financiación sanitaria española que se han apuntado anteriormente.

Por otra parte, estos resultados no difieren excesivamente si la comparación se realiza como gasto per cápita en dólares según la paridad del poder de compra

**Tabla 9. Gasto en salud sobre el PIB 2006**

	Total		Pública
Estados Unidos	15,3	Francia	8,8
Suiza	11,3	Alemania	8,1
Francia	11,0	Dinamarca	8,0
Alemania	10,6	Austria	7,7
Bélgica	10,3	Bélgica	7,6
Portugal	10,2	Holanda <sup>1</sup>	7,6
Austria	10,1	Islandia	7,5
Canadá	10,0	Suecia	7,5
Dinamarca	9,5	Noruega	7,3
Holanda <sup>1</sup>	9,3	Nueva Zelanda <sup>1</sup>	7,3
Nueva Zelanda <sup>1</sup>	9,3	Reino Unido	7,3
Suecia	9,2	Portugal	7,2
Islandia	9,1	Canadá	7,0
Grecia	9,1	Estados Unidos	7,0
Italia	9,0	Italia	6,9
Noruega	8,7	Suiza	6,8
Australia	8,7	Luxemburgo	6,6
Reino Unido	8,4	Japón	6,5
<b>España</b>	<b>8,4</b>	Finlandia	6,2
Hungría	8,3	<b>España</b>	<b>6,0</b>
Finlandia	8,2	República Checa	6,0
Japón	8,1	Australia	5,9
Irlanda	7,5	Hungría	5,9
República Eslovaca	7,4	Irlanda	5,9
Luxemburgo	7,3	Grecia	5,6
<b>Cataluña</b>	<b>7,2</b>	República Eslovaca	5,1
República Checa	6,8	<b>Cataluña</b>	<b>4,7</b>
Méjico	6,6	Polonia	4,3
Corea	6,4	Corea	3,5
Polonia	6,2	Méjico	2,9
<b>OCDE</b>	<b>9,0</b>	<b>OCDE</b>	<b>6,6</b>
<b>UE-15</b>	<b>9,2</b>	<b>UE-15</b>	<b>7,1</b>

1. Gasto corriente.

Fuente: ECO-SALUD OCDE 2008 y CatSalut.

(PPC). Esta forma se utiliza a menudo porque se ajusta más a la capacidad adquisitiva real de cada país que la que proporciona el valor de gasto per cápita simple, pues tiene en cuenta a los precios de cada país.

En este caso, en cuanto al gasto total en salud per cápita según la PPC en dólares, España se sitúa en el penúltimo lugar de la UE-15, con un valor de 2.458 dólares, a una distancia mayor de 630 dólares per cápita de la media de la UE-15, que se situó en 3.089 dólares en el año 2006. El valor estimado para Cataluña se sitúa en 2.299 dólares per cápita (tabla 10).

Prácticamente podemos decir lo mismo del gasto público en salud per cápita según la PPC en dólares. España se sitúa casi en la cola de la UE-15, con una diferencia de unos 700 dólares con la media de la UE-15, es decir, 1.751 dólares frente a 2.426 dólares. En el caso de Cataluña, con un valor de 1.515 dólares per cápita, la diferencia con la UE-15 es de más de 900 dólares.

## **El fondo específico del sistema de financiación sanitario: el Fondo de cohesión sanitaria y el Programa de ahorro en incapacidad temporal**

A la espera de que se apruebe un nuevo modelo de financiación autonómica, el vigente modelo se rige por la Ley del Estado 21/2001, de 27 de diciembre, que regula las medidas fiscales y administrativas del sistema de financiación de las comunidades autónomas de régimen común.

Esta ley establece que la financiación de la sanidad se vertebró mediante dos bloques. Por una parte, el Fondo general, que se financia con los recursos generales del sistema, y por la otra, con dos fondos específicos, el Fondo de cohesión sanitaria (FCS) y el Fondo para el Programa de ahorro en incapacidad temporal (IT).

El FCS tiene la finalidad de garantizar la igualdad de acceso a los servicios de asistencia sanitaria públicos en todo el territorio español, por una parte, y la atención a ciudadanos desplazados procedentes de países de la Unión Europea o de países con los que España tenga suscritos convenios de asistencia sanitaria recíproca, por la otra. La distribución del fondo, cuya gestión corresponde al Ministerio de Sanidad y Política Social, se articula de acuerdo con la regulación específica establecida por el Real decreto 1247/2002, de 3 de diciembre, y posteriormente por el Real decreto 1207/2006, de 20 de octubre, que deroga el anterior. El año 2008 se modificó esta normativa a través de la Orden SCO/3773/2008, de 15 de diciembre.

Cabe decir que, según la normativa vigente, el FCS compensa una parte de su actividad, la de los destinatarios que son pacientes de otras comunidades autónomas, para algunos tratamientos hospitalarios específicos (los que cons-

**Tabla 10. Gasto en salud per cápita en dólares PPC 2006**

	Total		Pública
Estados Unidos	6.714	Luxemburgo	3.910
Noruega	4.520	Noruega	3.780
Suiza	4.311	Estados Unidos	3.074
Luxemburgo	4.303	Dinamarca	2.827
Canadá	3.678	Holanda <sup>1</sup>	2.769
Austria	3.606	Francia	2.750
Bélgica <sup>1</sup>	3.462	Austria	2.748
Francia	3.449	Islandia	2.738
Holanda <sup>1</sup>	3.391	Suecia	2.615
Alemania	3.371	Suiza	2.597
Dinamarca	3.362	Alemania	2.591
Islandia	3.340	Canadá	2.591
Suecia	3.202	Bélgica <sup>1</sup>	2.546
Australia	3.141	Irlanda	2.413
Irlanda	3.082	Reino Unido	2.408
Reino Unido	2.760	Australia	2.128
Finlandia	2.668	Japón	2.095
Italia	2.614	Finlandia	2.027
Japón	2.578	Italia	2.018
Grecia	2.483	Nueva Zelanda <sup>1</sup>	1.906
<b>España</b>	<b>2.458</b>	<b>España</b>	<b>1.751</b>
Nueva Zelanda <sup>1</sup>	2.448	Grecia	1.529
<b>Cataluña</b>	<b>2.299</b>	<b>Cataluña</b>	<b>1.515</b>
Portugal	2.120	Portugal	1.495
República Checa	1.509	República Checa	1.328
Hungría	1.504	Hungría	1.066
Corea	1.464	República Eslovaca	894
República Eslovaca	1.308	Corea	815
Polonia	910	Polonia	636
Méjico	794	Méjico	351
<b>OCDE</b>	<b>2.916</b>	<b>OCDE</b>	<b>2.152</b>
<b>UE-15</b>	<b>3.089</b>	<b>UE-15</b>	<b>2.426</b>

1. Gasto corriente.

Fuente: ECO-SALUD OCDE 2008 y CatSalut.

tan en el anexo I de la normativa) y para algunos tratamientos ambulatorios (los que constan en el anexo II), y, desde el 1 de enero de 2009, también para algunos tratamientos realizados en los citados centros, servicios y unidades de referencia (CSUR, que constan en el anexo III).

Desde el año 2002 hasta el 2007, la distribución del FCS referente a los desplazados entre comunidades autónomas por tratamientos hospitalarios se ha llevado a cabo tal y como marca la normativa, a partir de la información de los datos de la actividad hospitalaria del CMBD en espera de que fuera operativo el Sistema de información del Fondo de cohesión sanitaria (SIFCO). Esta aplicación pretende plasmar todo el proceso de derivación de enfermos de otras comunidades autónomas: de la comunidad de origen que solicita los servicios, de la comunidad autónoma de destino, que la autoriza y del hospital que preste el tratamiento de la enfermedad y que debe cerrar el proceso por el servicio ofrecido.

Con los datos del SIFCO de 2007, en Cataluña la actividad adscrita a desplazados de otras comunidades autónomas durante el año 2007 fue de 1.279 asistencias hospitalarias y 12.886 contactos por procedimientos ambulatorios con compensación de acuerdo con la normativa vigente, por lo que en el año 2008 Cataluña recibió 22.110.868 euros.

En el tema de la atención sanitaria prestada a asegurados en otro Estado desplazados a España en estancia temporal, el Real decreto de 2006 señala que la cuantía global a distribuir (saldo de España entre cobros y pagos) tiene como base la facturación que cada comunidad presente por este concepto al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS). No obstante, el decreto establece que el reparto se realiza tan sólo entre las comunidades que presentan un saldo positivo entre las facturas emitidas a ciudadanos asegurados en otro Estado y las cargadas por otros países a residentes de la comunidad autónoma desplazados al extranjero. Desde la aplicación del nuevo decreto, Cataluña no ha participado en el reparto de este fondo.

Para disminuir este saldo negativo de facturación, el año 2008 se iniciaron los procedimientos necesarios para mejorar la recogida de la facturación por la asistencia sanitaria prestada a ciudadanos extranjeros gracias al aplicativo de la Seguridad Social FISS-WEB. El ritmo actual de implantación del sistema de facturación próximamente tendrá una incidencia positiva en el saldo a reparar entre las comunidades autónomas.

Finalmente, hay que señalar que el Real decreto del Fondo de cohesión sanitaria de 2006 ya establecía que con cargo a dicho Fondo se deberían financiar los centros, servicios y unidades de referencia (CSUR) del Sistema Nacional de Salud. Con este objetivo, la Orden SCO/3773/2008, de 15 de diciembre, actualizó los anexos I y II vigentes e incorporó un nuevo anexo al Real decreto

del Fondo de cohesión sanitaria, el denominado anexo III. En este último se incluyen las patologías, técnicas, tecnologías y procedimientos diagnósticos y terapéuticos de los que se ocuparán los CSUR y que serán financiados con cargo al FCS. El proceso de designación de los CSUR es largo y complejo, lo que implica que se llevará a cabo de manera progresiva. Los CSUR designados en Cataluña hasta diciembre de 2008 son:

- 
- Hospital Vall d'Hebron:
    - Quemados críticos
    - Tumores extraoculares en la infancia (rabdomyosarcoma)
    - Tumores intraoculares en la infancia (retinoblastoma)
    - Tumores orbitarios
    - Reconstrucción de la superficie ocular compleja (queratoprótesis)
- 
- Hospital Sant Joan de Déu:
    - Reconstrucción del pabellón auricular
    - Glaucoma congénito y glaucoma en la infancia
    - Queratoplastia penetrante en niños
    - Tumores extraoculares en la infancia (rabdomyosarcoma)
    - Tumores intraoculares en la infancia (retinoblastoma)
    - Tumores orbitarios
- 
- Hospital de Bellvitge:
    - Tumores intraoculares de adulto (melanomas uveales) (junto al ICO)
    - Descompresión orbitaria en oftalmopatía tiroidea
    - Tumores orbitarios
    - Reconstrucción de la superficie ocular compleja (queratoprótesis)
- 
- Hospital Clínic i Provincial de Barcelona:
    - Trasplante hepático de vivo adulto
    - Reconstrucción de la superficie ocular compleja (queratoprótesis)
- 

Por su parte, el Fondo para el Programa de ahorro en incapacidad temporal tiene el objetivo de financiar la adopción de programas y medidas para con-

trolar el gasto relativo a la IT y a la mejora de los servicios de asistencia sanitaria de la Seguridad Social por estas contingencias.

Este programa se materializa en convenios de colaboración entre las comunidades autónomas y el INSS, con el objetivo de racionalizar costes y obtener mayor eficiencia en la gestión y, por lo tanto, mejorar el control de la IT. La distribución de los créditos entre las comunidades autónomas se realiza desde el año 2006 en el 70% según el cumplimiento de un determinado programa de actividades, y en el 30% según el grado de cumplimiento del objetivo de reducción del gasto en IT por afiliado.

El convenio para el control de la IT 2006-2008 se formalizó en julio de 2006, con un período de vigencia de tres años, que finalizó el 31 de diciembre de 2008. Este convenio distribuyó el fondo inicial de la incapacidad temporal entre las comunidades autónomas para el año 2008 según la población protegida de 2007 (último año disponible), descontando la liquidación resultante del año anterior. La liquidación de 2008 ha reportado unos recursos para Cataluña de 45.012.718,12 euros. Además, hay que añadir la dotación anual adicional recibida por Cataluña destinada a cubrir la necesidad de médicos inspectores del Institut Català d'Avaluacions Mèdiques (ICAM), que para el año 2008 fue de 2.825.877,27 euros, y también los recursos no distribuidos de las comunidades autónomas que no han cumplido los objetivos establecidos el pasado año, y que se reparten entre las comunidades que sí que han conseguido estos objetivos de ahorro. En total, Cataluña recibió 54.829.962,45 euros el año 2008 en concepto del Programa de ahorro en incapacidad temporal, como consecuencia de la suma de los tres conceptos detallados anteriormente.

Una vez finalizada la vigencia del citado convenio, se ha firmado un nuevo acuerdo que cubre el período 2009-2012 e introduce algunas variaciones respecto al anterior convenio, aunque mantiene la misma filosofía general.

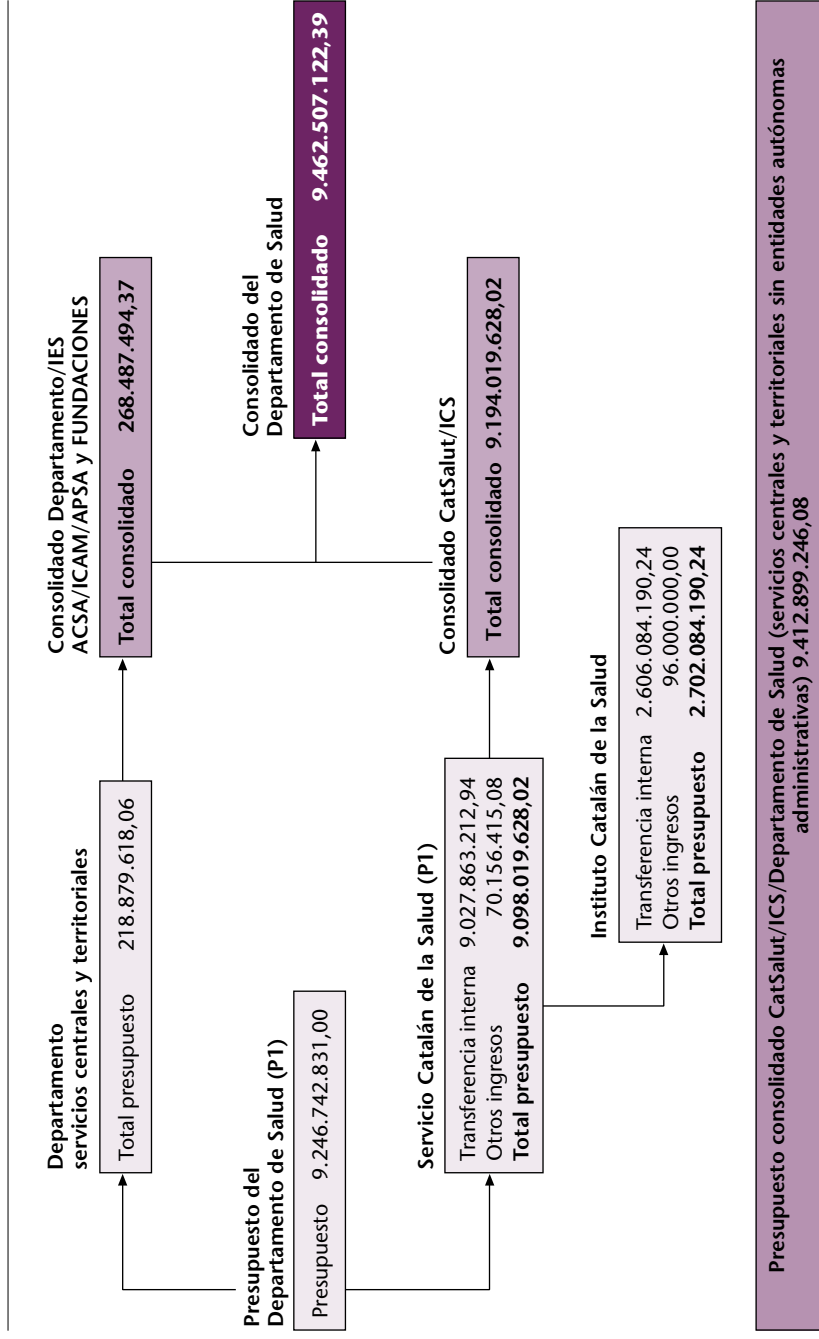
Como ya hemos mencionado, cada comunidad autónoma participa en el Fondo según su cifra de población protegida de asistencia sanitaria, de acuerdo con los datos oficiales elaborados por el Ministerio de Sanidad y Política Social. De esta manera, para el año 2009, si consideramos la población protegida de 2008 y la liquidación del Programa de ahorro en incapacidad temporal del mismo año, a Cataluña le corresponde la cantidad de 50.663.044,13 euros como anticipo inicial por los objetivos a cumplir. También la dotación para el año 2009, reflejada en la cláusula adicional del convenio para cubrir la necesidad de médicos inspectores del ICAM ha quedado fijada en 2.882.394,82 euros. Es decir, Cataluña ha recibido en el año 2009 un volumen de recursos iniciales para el Programa de ahorro en incapacidad temporal de 53.545.438,95 euros.



Presupuesto de Salud  
de la Generalitat  
de Catalunya



**Tabla 11. Esquema general del presupuesto consolidado del Departamento de Salud, ejercicio 2009**



**Presupuesto consolidado CatSalut/ICS/Departamento de Salud (servicios centrales y territoriales sin entidades autónomas administrativas) 9.412.899.246,08**

En euros.

## Presupuesto consolidado de Salud

El global de recursos que destina la Generalitat de Catalunya a la financiación de la salud viene dado por la cifra del presupuesto consolidado de la Agrupación Salud ya explicada en el anterior apartado. Pero si únicamente tenemos en cuenta el presupuesto del Departamento de Salud con las transferencias a los organismos autónomos administrativos y el presupuesto del consolidado CatSalut/Instituto Catalán de la Salud, el presupuesto consolidado de Salud para 2009 alcanza la cifra de 9.412,90 millones de euros (tabla 11).

En términos relativos, el presupuesto consolidado ha experimentado un incremento del 2,77% en relación al del ejercicio de 2008. Dado que el número de tarjetas sanitarias individuales (TSI) emitidas a 31 de diciembre de 2007 (corte oficial), fue de 7.503.118, se puede decir que el año 2009 el Departamento de Salud prevé destinar a la sanidad 1.254,53 euros per cápita (gráfico 1 y 2).

El presupuesto para 2009 se enmarca en un contexto económico de crisis y restricción presupuestaria. Los presupuestos de la Generalitat para 2009 son austeros y rigurosos y se orientan hacia las políticas que más pueden contribuir a dinamizar y reforzar el crecimiento de la economía, y también a las políticas sociales que permiten un funcionamiento adecuado de los servicios públicos destinados a garantizar el bienestar de las personas.

Las grandes líneas estratégicas que inspiran estos presupuestos se basan en los tres ejes que integran el Plan de Gobierno 2007-2010: refuerzo del estado del bienestar, incremento de la calidad democrática de los gobiernos y las instituciones, e impulso de una economía plena y dinámica en un territorio sostenible.

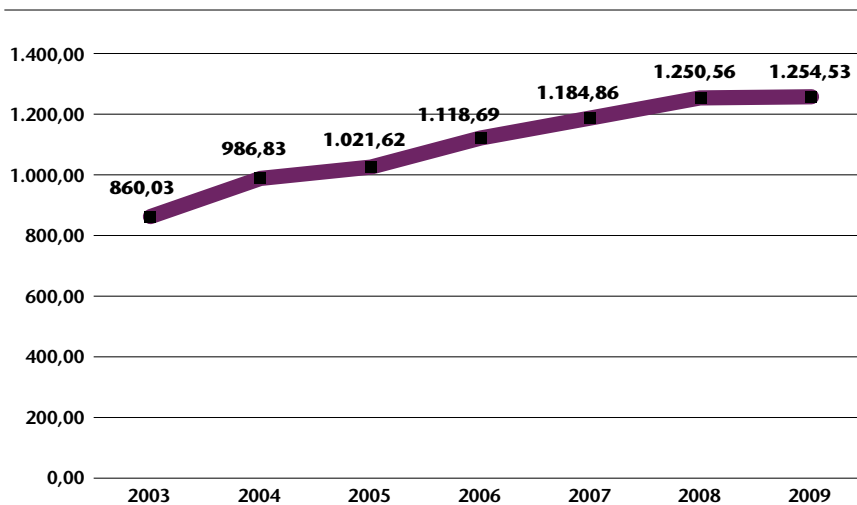
En el eje de refuerzo del estado del bienestar, entre otros, destaca la mejora de los servicios sanitarios para atender las necesidades crecientes de la población, derivadas de los cambios demográficos y epidemiológicos, y también el hecho de que una sociedad con un nivel de renta más elevado pide prestaciones de mayor calidad y con un alto nivel de tecnificación. En el ámbito sanitario, estos presupuestos prevén reforzar las políticas de salud pública, mejorar los equipamientos sanitarios, avanzar en el desarrollo de los gobiernos territoriales de salud para adaptarse a la diversidad de cada territorio y, finalmente, continuar incidiendo en la racionalización del gasto farmacéutico.

También hay que tener en cuenta que los presupuestos de la Generalitat para 2009 dan otro paso hacia adelante para ofrecer mayor transparencia, lo que se pone de manifiesto con la nueva ampliación del ámbito institucional de los presupuestos, con la incorporación de sesenta y cuatro entidades que, aunque la mayoría ya formaban parte del sector público de la Generalitat de Catalunya

desde hace bastantes años, todavía no se habían integrado en sus presupuestos tal y como establece el Estatuto de autonomía, de manera que los presupuestos para 2009 ya abarcan, además del presupuesto de la Generalitat, los presupuestos de un total de doscientas dos entidades de su sector público. Concretamente, y en el caso del presupuesto de Salud este proceso de reforma presupuestaria ha comportado la incorporación de diez fundaciones, siete de ellas quedan adscritas al Departamento de Salud: la Fundación Privada Institut d'Investigació Oncològica Vall d'Hebron (VHIO), la Fundación Privada Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta, la Fundación Privada Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL), la Fundación Privada Centro Tic i Salut, la Fundación Privada Centre d'Investigació en Salut Internacional de Barcelona (CRESIB), la Fundación Privada Centre de Recerca en Epidemiologia Ambiental (CREAL) y el Centre de Medicina Regenerativa de Barcelona; dos adscritas al Instituto Catalán de la Salud: la Fundación Privada del Hospital de Viladecans per a la Recerca i la Docència y el Institut d'Investigació en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol, Fundación privada, y una fundación adscrita al Servicio Catalán de la Salud: la Fundación Privada Hospital Comú Transfronterer de la Cerdanya. En cuanto a los consorcios, en el presupuesto de 2009 se incorpora el del Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, adscrito también al Servicio Catalán de la Salud.

Por lo tanto y si tenemos en cuenta al propio Departamento de Salud, al Servicio Catalán de la Salud y al Instituto Catalán de la Salud, el sector público de la Agrupación Salud cuenta ya con cuarenta y tres entidades.

**Gráfico 1. Evolución del presupuesto de salud per cápita**



## Presupuesto del Departamento de Salud

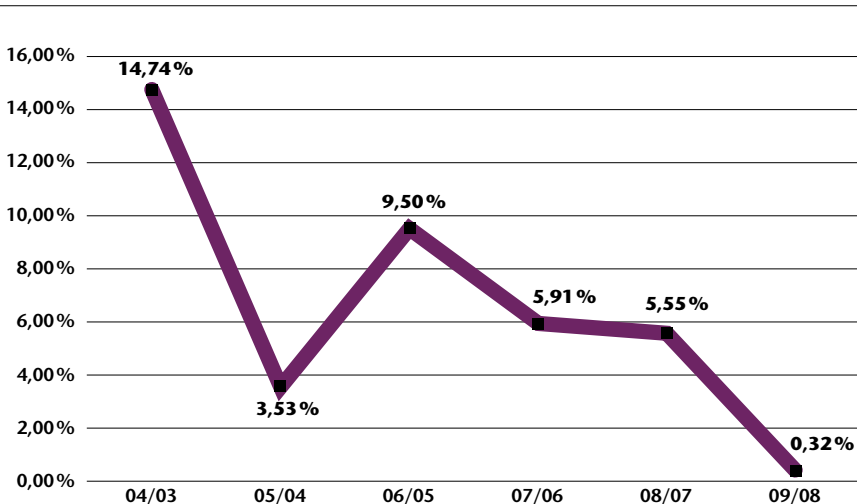
El presupuesto de gastos del Departamento de Salud de 2009, excluidas las transferencias al CatSalut, es de 218,9 millones de euros, un 2,2% más elevado que el aprobado para el anterior ejercicio.

La tabla 12 presenta el presupuesto consolidado del Departamento de Salud para 2009, desglosado por capítulos presupuestarios y por sus diferentes organismos dependientes.

La tabla 13 presenta el presupuesto del Departamento de Salud, excluidas las transferencias al CatSalut, desglosado por capítulos presupuestarios y comparando los años 2008 y 2009.

Como se puede observar en esta tabla 13, el presupuesto del Departamento de Salud, excluidas las transferencias del CatSalut, se ha adaptado al actual contexto económico. Al incremento del 4% del capítulo de remuneraciones de personal, le acompañan las disminuciones de los capítulos de compra de bienes corrientes y servicios (-19,1%) y del total de las operaciones de capital (-29,5%). El aumento del importe de las transferencias corrientes (12,1%) recoge el crecimiento de los recursos destinados al programa de investigación y, especialmente, a la aparición por primera vez de la transferencia a la Agencia de Protección de la Salud. El presupuesto del capítulo de transferencias corrientes permite mantener el gasto destinado a vacunaciones, que requerirá un importante esfuerzo de gestión y la implementación de nuevos procedimientos de compra.

**Gráfico 2. Crecimientos del presupuesto de salud per cápita**



**Tabla 12. Presupuesto consolidado del Departamento de Salud, ejercicio 2009**

Capítulos	Departamento de Salud	Servicio Catalán de la Salud	Instituto Catalán de la Salud	Entidades autónomas administrativas	Transf. internas	Total sin consolidar	Total consolidado	%
1. Remuneraciones de personal	79.704	27.016	1.918.939	2.162	2.027.821	2.027.821	21,50	
2. Compra de bienes corrientes y servicios	28.829	4.427.217	755.856	17.191	5.229.093	5.229.093	55,50	
3. Gastos financieros				5	5	5	0,00	
4. Transferencias corrientes	8.850.309	4.362.245	186	6.928	13.219.668	11.339.421	1.880.247	19,90
<b>Total operaciones corrientes</b>	<b>8.958.842</b>	<b>8.816.478</b>	<b>2.674.981</b>	<b>26.286</b>	<b>20.476.587</b>	<b>11.339.421</b>	<b>9.137.166</b>	<b>96,90</b>
6. Inversiones reales	3.148	166.219	26.000	537	195.904	195.904	2,10	
7. Transferencias de capital	219.586	50.034			269.620	242.585	27.035	0,30
<b>Total operaciones de capital</b>	<b>222.734</b>	<b>216.253</b>	<b>26.000</b>	<b>537</b>	<b>465.524</b>	<b>242.585</b>	<b>222.939</b>	<b>2,40</b>
8. Activos financieros	65.167	65.289	1.103	12	131.571	65.147	66.424	0,70
<b>Total operaciones financieras</b>	<b>65.167</b>	<b>65.289</b>	<b>1.103</b>	<b>12</b>	<b>131.571</b>	<b>65.147</b>	<b>66.424</b>	<b>0,70</b>
<b>Total general</b>	<b>9.246.743</b>	<b>9.098.020</b>	<b>2.702.084</b>	<b>26.835</b>	<b>21.073.682</b>	<b>11.647.153</b>	<b>9.426.529</b>	<b>100,00</b>

En miles de euros.

**Tabla 13. Presupuesto de gastos del Departamento de Salud excluidas las transferencias al CatSalut, 2008 y 2009**

Capítulos	2008	2009	% incremento
1. Remuneraciones de personal	76.625,0	79.704,0	4,0
2. Compra de bienes corrientes y servicios	35.642,0	28.829,0	-19,1
3. Gastos financieros			
4. Transferencias corrientes	92.596,0	103.846,0	12,1
<b>Total operaciones corrientes</b>	<b>204.863,0</b>	<b>212.379,0</b>	<b>3,7</b>
6. Inversiones reales	3.384,0	3.148,0	-7,0
7. Transferencias de capital	5.812,0	3.333,0	-42,7
<b>Total operaciones de capital</b>	<b>9.196,0</b>	<b>6.481,0</b>	<b>-29,5</b>
8. Activos financieros	20,0	20,0	0,0
<b>Total operaciones financieras</b>	<b>20,0</b>	<b>20,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total general</b>	<b>214.079,0</b>	<b>218.880,0</b>	<b>2,2</b>

En miles de euros.

Del conjunto de este presupuesto, el 97% corresponde a operaciones corrientes, y el restante 3%, a operaciones de capital. Dentro de las operaciones corrientes, por su peso relativo destacan las transferencias corrientes y las remuneraciones de personal, con el 47,4% y el 36,4%, respectivamente.

En cuanto a las transferencias corrientes, el 55,1% se destina a atender el plan de vacunaciones sistemáticas de la población (57,2 millones de euros). Del resto, 19,8 millones de euros se destinan a subvenciones a instituciones sin ánimo de lucro, y 26,8 millones de euros, a transferencias internas correspondientes a la financiación de entidades dependientes directamente del Departamento de Salud: el Instituto de Estudios de la Salud (IES), la Agencia Catalana de Seguridad Alimentaria (ACSA), el Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas (ICAM) y la Agencia de Protección de la Salud (APS).

En relación al capítulo I, con los 79,7 millones de euros se retribuye al personal de los servicios centrales y territoriales del Departamento, al de la ACSA, al del ICAM y al personal de la APS.

Aunque fue creada en el año 2003, este es el primer año que la Agencia de Protección de la Salud cuenta con presupuesto propio y, aunque ya está desplegada en el territorio, este año consolidará su estructura para funcionar como organismo autónomo. La finalidad de la Agencia es proveer a la sociedad de los servicios necesarios para proteger la salud de la población de los factores ambientales y alimentarios que pueden producir un efecto negativo en la salud de las personas.

## Presupuesto del CatSalut/ICS

El presupuesto consolidado del CatSalut/ICS de 2009 es de 9.194,02 millones de euros. Esta cifra significa un incremento global del 2,78% con respecto al presupuesto inicial de 2008 (tabla 14).

Las principales prioridades en el presupuesto de salud para 2009 son las citadas a continuación:

- 1) Se afianza el reconocimiento de la contribución de los profesionales de la salud en la atención a las personas. Es por ello que en el presupuesto para 2009 se da cobertura presupuestaria a:
  - a) Los acuerdos retributivos de la XHUP que se tomaron en el año 2006 y que finalizan en 2009.
  - b) La homologación salarial del sector concertado sociosanitario y de salud mental.
  - c) La actualización del convenio colectivo de los trabajadores del transporte sanitario.
- 2) La innovación en la atención primaria y comunitaria, gracias a la presentación de nuevas estrategias y a la puesta en marcha en cada región de un proyecto piloto que implica aumentar la autogestión de los centros, mejorar el acceso y la calidad de la atención, maximizar las competencias

**Tabla 14. Evolución del presupuesto CatSalut/ICS, 1996 - 2009**

	Presupuesto inicial	% incremento
1996	3.435,18	3,50
1997	3.640,98	5,99
1998	3.847,72	5,68
1999	4.171,17	8,41
2000	4.437,36	6,38
2001	4.744,74	6,93
2002	5.089,00	7,26
2003	5.489,97	7,88
2004	6.501,75	18,43
2005	7.088,20	9,02
2006	7.777,75	9,73
2007	8.473,69	8,95
2008	8.945,09	5,56
2009	9.194,02	2,78

En millones de euros.

profesionales y las estrategias compartidas con el mundo local para la salud pública y la dependencia.

- 3) El apoyo al terciarismo, para alcanzar una mejor calidad y eficiencia del sistema sanitario, poniendo en marcha la operativa marcada en el Mapa sanitario, sociosanitario y de salud pública, de concentrar determinados servicios de procedimientos complejos que requieren demasiada crítica para alcanzar unos buenos resultados en salud.
- 4) La extensión de la historia clínica compartida en los centros de la XSUP. La plataforma técnica de la historia clínica compartida en estos momentos ya es comprobadamente operativa. Actualmente se están incorporando los datos ya disponibles por el ICS en sus sistemas de información y se prevé que los profesionales asistenciales ya empiecen a utilizarlos.
- 5) La implantación de la receta electrónica en el territorio.
- 6) La consolidación y la oprativización del modelo de visión y gestión del sistema sanitario próximo al territorio. Se continúa avanzando en el despliegue del nuevo modelo de gobernanza de la salud a través de los gobiernos territoriales de Salud con el objetivo de mejorar la colaboración y la cooperación de todos los actores autonómicos, locales y ciudadanos en la formulación y la implementación de las políticas públicas de salud.
- 7) La continuidad en la ejecución del gran volumen de inversiones planificadas en el ámbito de la salud, explorando vías alternativas de financiación.

La Generalitat de Catalunya es el financiador mayoritario del presupuesto consolidado CatSalut/ICS, con un 98,19% del presupuesto y con un aumento, respecto al año 2008, del 3,12% de los recursos destinados por la Generalitat a la financiación sanitaria. Por lo que respecta al resto de ingresos, cabe destacar los ingresos del ICS para la prestación de servicios a terceros obligados a pagos (compañías de accidentes de tráfico, mutuas de accidentes de trabajo, etc.), que representan un 1,05% del total de ingresos, y, en menor medida, las transferencias de las diputaciones, los ingresos patrimoniales y el reintegro de anticipos al personal (tabla 15).

En cuanto a la gestión, este presupuesto se distribuye entre el CatSalut y el Instituto Catalán de la Salud, y en este apartado se analiza el presupuesto consolidado de estos dos organismos adscritos al Departamento de Salud (tablas 16 y 17). En este presupuesto hay que especificar que el ICS aún es considerado como una entidad gestora de la Seguridad Social que forma parte del subsector CatSalut/ICS/ICASS.

Además, como novedad también, y de conformidad con el artículo 2 de la Ley 8/2007, el 3 de febrero de 2009 se aprobó el Decreto 13/2009. Con él se aprueban los Estatutos del Instituto Catalán de la Salud, que regulan su organiza-

**Tabla 15. Presupuesto de ingresos consolidado CatSalut/ICS, 2008 - 2009**

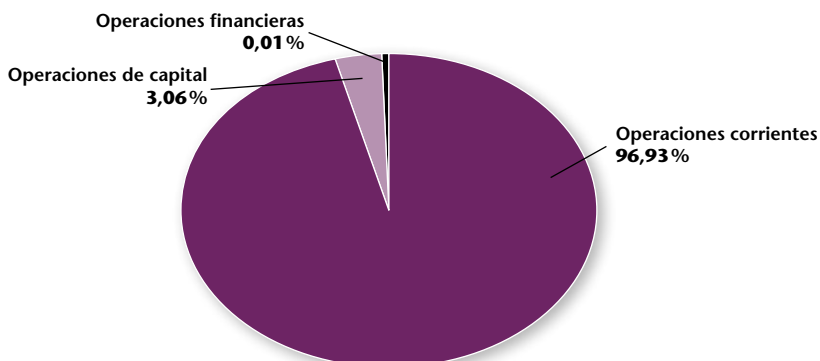
	2008	2009	% incremento
III Tasas y otros ingresos	58.306.505,90	96.325.909,08	65,21
IV Transferencias corrientes	8.663.842.566,55	8.814.710.273,56	1,74
De la Administración de la Generalitat	8.533.368.155,26	8.746.463.227,56	2,50
De la Administración del Estado	10.000.000,00	0,00	-100,00
De diputaciones	62.474.411,29	68.247.046,00	9,24
Convenio Control IT	58.000.000,00	0,00	-100,00
V Ingresos patrimoniales	306.600,00	338.680,00	10,46
VII Transferencias de capital			
De la Administración de la Generalitat	176.298.672,20	216.253.193,00	22,66
VIII Aportaciones de la Generalitat de Catalunya	45.091.529,21	65.146.792,38	44,48
VIII Reintegros de adelantos al personal	1.244.780,00	1.244.780,00	
<b>Total</b>	<b>8.945.090.653,86</b>	<b>9.194.019.628,02</b>	<b>2,78</b>

En euros.

ción y régimen de funcionamiento. Y en su disposición adicional segunda se especifica que el Instituto Catalán de la Salud actúa bajo las directrices generales del Servicio Catalán de la Salud, aunque el Instituto Catalán de la Salud goza de autonomía funcional y de gestión y está adscrito al Departamento de Salud y se relaciona con el Servicio Catalán de la Salud de acuerdo con lo que legalmente está establecido (artículo 1.3.). Finalmente en el artículo 46, se establece que la prestación de servicios del Instituto Catalán de la Salud a cuenta del Servicio Catalán de la Salud se articula a través de un contrato programa suscrito por ambas entidades, con la aprobación previa del Gobierno, a propuesta conjunta de los departamentos competentes en materia de salud y de economía y finanzas, y de acuerdo con la normativa aplicable al sector público de la Generalitat de Catalunya.

El presupuesto consolidado del Servicio Catalán de la Salud y del Instituto Catalán de la Salud para 2009 se distribuye de la siguiente manera: el 96,93% a operaciones corrientes; el 3,06% a operaciones de capital, y el 0,01%, a operaciones financieras (gráfico 3). Esta estructura presupuestaria obedece a las características básicas del sector de la sanidad, entendido como un sector de servicios, con un fuerte predominio de las operaciones corrientes. Con respecto

**Gráfico 3. Estructura del presupuesto de gastos CatSalut/ICS para 2009**



**Tabla 16. Presupuesto de ingresos consolidado CatSalut/ICS para 2009**

	CatSalut	ICS	Presupuesto consolidado CatSalut/ICS
III Tasas y otros ingresos	1.590.429,08	94.735.480,00	96.325.909,08
IV Transferencias corrientes			
De la Administración de la Generalitat	8.746.463.227,56		8.746.463.227,56
De la Administración del Estado			
Del Servicio Catalan de la Salud		2.580.084.190,24	
De diputaciones	68.247.046,00		68.247.046,00
V Ingresos patrimoniales	177.160,00	161.520,00	338.680,00
VII Transferencias de capital			
De la Administración de la Generalitat	216.253.193,00		216.253.193,00
Del Servicio Catalan de la Salud		26.000.000,00	
VIII Aportaciones de la Generalitat de Catalunya	65.146.792,38		65.146.792,38
VIII Reintegro de adelantos al personal	141.780,00	1.103.000,00	1.244.780,00
<b>Total</b>	<b>9.098.019.628,02</b>	<b>2.702.084.190,24</b>	<b>9.194.019.628,02</b>

al año 2008 se puede observar un aumento en el peso específico de las operaciones de capital, que pasan del 2,48% al 3,06% en detrimento de las operaciones corrientes, que pasan del 97,51% en 2008, al 96,93% en 2009, mientras que las operaciones financieras se mantienen constantes en el 0,01% del presupuesto.

Por lo que respecta a la clasificación funcional del presupuesto consolidado de gastos para el año 2009, se distribuye de la siguiente manera: la atención especializada representa el 59,53%; la atención primaria de salud, el 35,49% (incluidas la farmacia y prestaciones sanitarias); los gastos de otros servicios de salud (entre ellos el transporte sanitario o la oxigenoterapia), el 3,50%; los gastos de administración general, el 1,46%, y los gastos en investigación biomédica, el 0,02% (tabla 17 y gráfico 4). En líneas generales, los gastos de administración y de atención primaria han disminuido su importancia (a causa, básicamente, de la minoración del peso específico de los gastos en farmacia, que pasaron de representar el 21,49% en 2006 al 18,48% en 2009), y como novedad, en el año 2009 la atención especializada también ha disminuido su peso específico en detrimento de los gastos de otros servicios de salud, que han pasado de representar el 3,13% en 2008 al 3,50% en 2009.

## **Clasificación y estructura económica del presupuesto consolidado del CatSalut/ICS**

Por su importancia, deben destacarse las dotaciones para conciertos, que representan el 48,31%; los gastos de recetas médicas - farmacia, el 18,48%, y los gastos de personal, el 21,17%. Y en menor medida, los gastos en bienes y servicios, que representan el 8,07%, y los gastos de capital, el 3,06%. Una vez más, si lo analizamos respecto al año 2008, podemos observar como ganan en importancia los gastos de personal y de capital, mientras que los gastos en conciertos, farmacia y bienes y servicios, disminuyen su peso específico (gráfico 5).

Analizando la clasificación económica del presupuesto consolidado, se pueden hacer las siguientes observaciones.

### **Operaciones corrientes**

Como anteriormente ya se ha comentado, representan el 96,93% del presupuesto, medio punto porcentual menos que en 2008. Los gastos corrientes incluyen los gastos de personal, gastos en bienes y servicios (que al mismo tiempo incluyen las partidas de compra de servicios sanitarios) y, finalmente, las transferencias corrientes. Si agrupamos los gastos de personal —capítulo I— y los gastos en bienes y servicios —capítulo II— obtenemos lo que se denomina como gastos de funcionamiento, que para 2009 representan el 80% de los gastos corrientes.

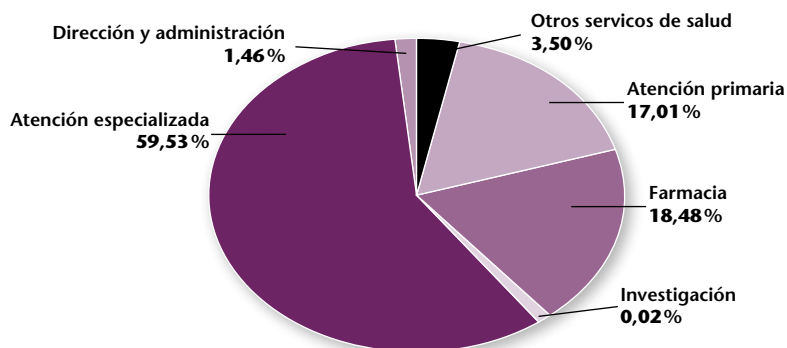
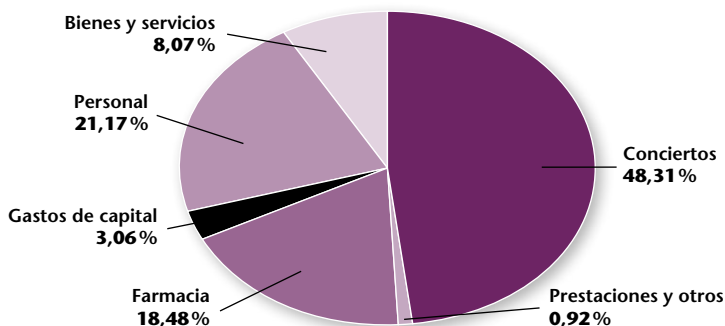
**Tabla 17. Consolidación de los presupuestos del CatSalut y del ICS para 2009**

Capítulos de gasto	Presupuesto del CatSalut	Presupuesto del ICS	Presupuesto consolidado
<b>I Remuneraciones de personal</b>			
Sueldos	21.881.000,01	1.610.668.624,87	1.632.549.624,88
Cuotas	5.134.999,99	308.269.999,51	313.404.999,50
<b>Total</b>	<b>27.016.000,00</b>	<b>1.918.938.624,38</b>	<b>1.945.954.624,38</b>
<b>II Compra de bienes y servicios</b>			
Bienes y servicios	36.077.480,35	539.486.565,86	575.564.046,21
MHDA	314.888.499,59	166.000.000,00	480.888.499,59
Conciertos	4.076.250.540,73	50.370.000,00	4.126.620.540,73
<b>Total</b>	<b>4.427.216.520,67</b>	<b>755.856.565,86</b>	<b>5.183.073.086,53</b>
<b>IV Transferencias corrientes</b>			
Desplazamientos	16.705.955,40		16.705.955,40
Prótesis	22.838.645,43		22.838.645,43
Farmacia	1.698.880.138,00		1.698.880.138,00
Medicación especial	1.803.666,00		1.803.666,00
Transferencias al ICS	2.580.084.190,24		
Otras transferencias	41.932.746,90	186.000,00	42.118.746,90
<b>Total</b>	<b>4.362.245.341,97</b>	<b>186.000,00</b>	<b>1.782.347.151,73</b>
<b>Operaciones corrientes</b>	<b>8.816.477.862,64</b>	<b>2.674.981.190,24</b>	<b>8.911.374.862,64</b>
<b>VI Inversiones reales</b>	166.218.615,65	26.000.000,00	192.218.615,65
<b>VII Transferencias de capital</b>			
Transferencias al ICS	26.000.000,00		
Otros	24.034.577,35		24.034.577,35
<b>Total</b>	<b>50.034.577,35</b>	<b>0,00</b>	<b>24.034.577,35</b>
<b>VIII Aportaciones de capital</b>	65.146.792,38	0,00	65.146.792,38
<b>Operaciones de capital</b>	<b>281.399.985,38</b>	<b>26.000.000,00</b>	<b>281.399.985,38</b>
<b>VIII Activos financieros</b>			
Adelantos al personal	141.780,00	1.103.000,00	1.244.780,00
<b>Operaciones financieras</b>	<b>141.780,00</b>	<b>1.103.000,00</b>	<b>1.244.780,00</b>
<b>Total</b>	<b>9.098.019.628,02</b>	<b>2.702.084.190,24</b>	<b>9.194.019.628,02</b>

En euros.

**Tabla 18. Clasificación funcional del presupuesto CatSalut/ICS, 2009 - 2008**

	2008	2009	%	% variación
Atención primaria de salud	1.477.329.581,10	1.563.902.432,74	17,01	5,86
Farmacia	1.698.880.138,00	1.698.880.138,00	18,48	0,00
Atención especializada	5.353.909.931,72	5.473.270.514,57	59,53	2,23
Otros servicios de salud	280.002.896,07	321.371.309,18	3,50	14,77
Investigación biomédica	1.719.677,12	1.996.898,57	0,02	16,12
Administración y servicios generales	133.248.429,85	134.598.334,96	1,46	1,01
<b>Total</b>	<b>8.945.090.653,86</b>	<b>9.194.019.628,02</b>	<b>100,00</b>	<b>2,78</b>

**Gráfico 4. Estructura funcional del presupuesto CatSalut/ICS, 2009****Gráfico 5. Estructura económica del presupuesto CatSalut/ICS, 2009**

**Tabla 19. Presupuesto consolidado CatSalut/Instituto Catalán de la Salud, 2009 - 2008**

Capítulos de gasto	Presupuesto 2008	Presupuesto 2009	% incremento 2009/2008
<b>I Remuneraciones de personal</b>			
Sueldos	1.558.389.737,03	1.632.549.624,88	4,76
Cuotas	298.880.292,47	313.404.999,50	4,86
<b>Total</b>	<b>1.857.270.029,50</b>	<b>1.945.954.624,38</b>	<b>4,77</b>
<b>II Compra de bienes y servicios</b>			
Bienes y servicios	592.935.290,89	575.564.046,21	-2,93
MHDA	487.524.499,59	480.888.499,59	-1,36
Conciertos	4.011.894.796,83	4.126.620.540,73	2,86
<b>Total</b>	<b>5.092.354.587,31</b>	<b>5.183.073.086,53</b>	<b>1,78</b>
<b>IV Transferencias corrientes</b>			
Desplazamientos	16.705.955,40	16.705.955,40	0,00
Prótesis	22.838.645,43	22.838.645,43	0,00
Farmacia	1.698.880.138,00	1.698.880.138,00	0,00
Medicación especial	1.803.666,00	1.803.666,00	0,00
Otras transferencias	32.602.650,81	42.118.746,90	29,19
<b>Total</b>	<b>1.772.831.055,64</b>	<b>1.782.347.151,73</b>	<b>0,54</b>
<b>Operaciones corrientes</b>	<b>8.722.455.672,45</b>	<b>8.911.374.862,64</b>	<b>2,17</b>
<b>VI Inversiones reales</b>	<b>161.627.462,23</b>	<b>192.218.615,65</b>	<b>18,93</b>
<b>VII Transferencias de capital</b>	<b>14.671.209,97</b>	<b>24.034.577,35</b>	<b>63,82</b>
<b>VIII Aportaciones de capital</b>	<b>45.091.529,21</b>	<b>65.146.792,38</b>	<b>44,48</b>
<b>Operaciones de capital</b>	<b>221.390.201,41</b>	<b>281.399.985,38</b>	<b>27,11</b>
<b>VIII Adelantos al personal</b>	<b>1.244.780,00</b>	<b>1.244.780,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Operaciones financieras</b>	<b>1.244.780,00</b>	<b>1.244.780,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Total</b>	<b>8.945.090.653,86</b>	<b>9.194.019.628,02</b>	<b>2,78</b>

En euros.

El presupuesto de **gastos de personal** para el año 2009 es de 1.946 millones de euros, lo que significa el 21,17% del total de gastos y un incremento del 4,77% con respecto al gasto de 2008. De este importe, 1.633 millones de euros corresponden a sueldos, y 313 millones de euros, a cuotas sociales a la Seguridad Social (tabla 19).

La dotación correspondiente a sueldos es un 4,76% superior a la de 2008. Con este incremento se prevé hacer frente al incremento retributivo general del 2% previsto en el Proyecto de presupuestos de la Generalitat de Catalunya para 2009 para el personal al servicio de las administraciones públicas más el 1% adicional correspondiente al aumento progresivo del complemento específico incorporado a las pagas extraordinarias del personal funcionario y de la masa salarial del personal laboral.

El Departamento de Salud continuará desarrollando una política activa en el ámbito de los recursos humanos. En este sentido continuará consolidando el papel del Consejo de la Profesión Médica de Cataluña y del Consejo de la Profesión Enfermera en Cataluña. De este modo se continuarán aplicando los acuerdos pactados con los profesionales sanitarios, favoreciendo la contratación estable de los profesionales, equiparando las condiciones laborales de todo el sistema de salud financiado con recursos públicos, diseñando los nuevos conceptos retribuíbles —desarrollo profesional continuado individualizado (DPCI) y sistema capitativo para la atención primaria—, desplegando los consejos técnicos para cada una de las profesiones sanitarias de la LOPS, y potenciando el rol de la enfermería. También se iniciará el Registro de Profesionales Sanitarios y se trabajará en la articulación del Observatorio de las profesiones sanitarias.

Por lo que respecta a los créditos de cuotas a la Seguridad Social, está previsto un incremento del 4,86%.

**La dotación de bienes y servicios** alcanza la cifra de 5.183 millones de euros, que representan más de la mitad (56,37%) del presupuesto consolidado CatSalut/ICS para 2009 y un incremento del 1,78% con respecto al gasto presupuestado para 2008. Esta cifra recoge fundamentalmente los gastos en bienes corrientes y servicios de los centros del ICS, así como los gastos en concepto de compra de servicios de asistencia sanitaria del CatSalut y la medicación hospitalaria de dispensación ambulatoria.

Nuevamente, y dada la situación de crisis en que se encuentra la economía, hay que aumentar determinados gastos de carácter contracíclico y de apoyo a los colectivos más afectados, al mismo tiempo que se toman medidas de contención del gasto que sean coherentes con esta restricción financiera. Se trata de un contexto presupuestario de una enorme dificultad, que obliga a hacer un esfuerzo en la priorización y selección de los proyectos de gasto. Es por ello que los gastos de bienes y servicios presentan un crecimiento negativo del 2,93%, y alcanzan la cifra de 575,6 millones de euros.

Pese a todo ello, con este importe se prevé afrontar la previsión de incremento de precios para el año 2009 y la puesta en marcha de nuevos procedimientos de gestión que deben posibilitar dedicar menos gasto a la adquisición de bienes y servicios no asistenciales.

Se financia también con este incremento el alquiler de varios centros de atención primaria encargados por el CatSalut a ICF Equipaments. En el ámbito del CatSalut, y por lo que respecta a los gastos de administración, el más destacable es el suministro y la distribución de tarjetas sanitarias, la edición, la logística, la digitalización y la distribución de talonarios de recetas médicas, la receta electrónica, el material informativo del Plan integral de urgencias (PIUC), la contratación coordinada y conjunta de las pólizas de seguros de responsabilidad civil y patrimonial por parte del CatSalut y del Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña, y la contratación de los servicios de mediación de la mencionada póliza, de la que es parte tomadora el CatSalut, y, finalmente, otros gastos vinculados con proyectos de evaluación, de atención a los clientes y de sistemas de información.

Por otra parte, los recursos destinados a la medicación hospitalaria de dispensación ambulatoria, tanto de los centros del ICS como de los centros concertados, después de años con crecimientos cercanos al 20%, este año también se prevé que tendrán un crecimiento negativo, concretamente del 1,36%, y alcanzarán la cifra de 480,9 millones de euros. Pero hemos de decir que la aplicación de estos tratamientos desde centros hospitalarios, además del seguimiento directo del tratamiento, permite ahorrar costes de distribución, en relación con la distribución ordinaria de productos farmacéuticos en las oficinas de farmacia.

**El presupuesto de compra de servicios de asistencia sanitaria, conciertos** (excluida la medicación hospitalaria de dispensación ambulatoria) es de 4.126,6 millones de euros, con un crecimiento respecto a la dotación de 2008 del 2,86% (tabla 19). No obstante, si únicamente nos centramos en la compra de servicios sanitarios del CatSalut, es decir, si tampoco tenemos en cuenta la compra de servicios sanitarios que efectúa el Instituto Catalán de la Salud, por importe de 50,4 millones de euros, el incremento del presupuesto es del 3%.

De estos recursos, y de acuerdo con la clasificación funcional, está previsto destinar el 6,8% a la atención primaria, con un crecimiento del 12% respecto a 2008; el 85,32% a la atención especializada y hospitalaria, con un crecimiento del 1,4%, y el 7,88% a otros servicios de salud, que presentan un crecimiento del 14,8%.

Por otra parte, si nos fijamos en la clasificación económica, está previsto destinar el 64,92% a la atención hospitalaria y especializada; el 8,36% a la atención sociosanitaria; el 7,84% a la atención a la salud mental; el 7,15% al transporte sanitario y emergencias médicas; el 6,80% a los equipos de atención primaria; el 2,18% a la atención a la insuficiencia renal; el 1,21% a otros servicios de atención especializada; el 0,82% a la rehabilitación y, finalmente, el 0,73% a la oxigenoterapia.

Se puede observar como los principales aumentos priorizados en el presupuesto para 2009 se dan en las partidas de transporte sanitario y emergencias médicas (16%), en atención primaria (12%) y, en menor medida, en oxigenoterapia (4%).

Como anteriormente ya se ha mencionado, este presupuesto de 2009 prioriza el pago de los acuerdos retributivos de los profesionales de la salud en la atención a las personas (acuerdos retributivos de la XHUP, homologación salarial del sector concertado sociosanitario y de salud mental y actualización del convenio colectivo de los trabajadores del transporte sanitario). Eso implica que el presupuesto de conciertos:

- En el caso del convenio de 2006-2009, se consolida la dotación correspondiente a los ejercicios de los años 2006, 2007 y 2008 de 295 millones de euros, cifra pagada el año 2008, y se establece un incremento de 20 millones de euros más para 2009.

- En el caso de la homologación salarial del sector concertado sociosanitario y de salud mental, se consolida la cifra pagada en el año 2008 de 22,9 millones de euros, y se establece un incremento de 40,1 millones de euros más para el año 2009.

- En el caso de la actualización del convenio colectivo del transporte sanitario, se consolida la dotación correspondiente a los ejercicios de los años 2007 y 2008 de 36,4 millones de euros, cifra pagada en 2008, y se establece un incremento de 24 millones de euros para 2009.

Con este incremento también se financian los tres servicios gratuitos que el Gobierno de la Generalitat de Catalunya incorpora en esta legislatura, dar cobertura a una ampliación de la cartera de servicios de atención bucodental para los niños de siete a ocho años, la atención en podología a los enfermos de diabetes, la vacuna contra el virus del papiloma humano (aunque esta última la suministra el Departamento de Salud dentro del programa de vacunaciones).

Además, hay que destacar que el Departamento de Salud prevé continuar el desarrollo de los planes del departamento, del CatSalut y del Instituto Catalán de la Salud, para favorecer un nuevo modelo de sistema de información más integrado e integral que apoye a la gestión y al rendimiento de cuentas. Destaca en este ámbito la consolidación de la historia clínica compartida.

Por otro lado, el año 2009 será el período de consolidación del modelo de financiación capitativo con la regulación del nuevo sistema de pago y de contratación y la implantación en todo el territorio del nuevo modelo de asignación de base poblacional en la totalidad de los gobiernos territoriales de salud.

Por lo que respecta al **capítulo IV, «transferencias corrientes»**, el presupuesto para 2009 es de 1.782 millones de euros; únicamente aumenta un 0,54% con

respecto al año 2008. Gran parte de este incremento se explica por el incremento de la subvención a la Fundació Gestió Sanitària Hospital de la Santa Creu i Sant Pau para financiar el servicio de la deuda, la amortización de la principal y los intereses, hasta su vencimiento o cancelación definitiva, derivados de un préstamo a largo plazo, que tiene por objeto cubrir las necesidades financieras que comporta garantizar el equilibrio patrimonial del Hospital de Sant Pau.

En este capítulo podemos distinguir cinco grandes tipos de gastos: el gasto en farmacia —recetas médicas—, las entregas para desplazamientos, la prótesis y los vehículos para discapacitados físicos, la medicación especial y extranjera y otras transferencias corrientes.

El presupuesto destinado a la partida de **farmacia (recetas médicas)** es de 1.698,88 millones de euros, el mismo importe aprobado para 2008. En los últimos años los crecimientos de gasto farmacéutico en Cataluña han sido de los más bajos de todas las comunidades autónomas; se constata una moderación en el crecimiento, que se ha manifestado tanto en el gasto por receta como en el número de recetas facturadas.

Las políticas de uso racional de los medicamentos, el efecto del sistema de precios de referencia y el incremento del uso de medicamentos genéricos han contribuido a esta desaceleración tan importante del gasto farmacéutico en Cataluña.

Este escenario es fruto de la política iniciada por el Departamento de Salud con la voluntad de continuar la línea de promoción del uso racional del medicamento y, en consecuencia, de contención del crecimiento del gasto farmacéutico, con medidas diversas, tanto responsabilidad de la Administración de Cataluña como del Gobierno del Estado.

En relación con las medidas estatales, hay que tener presente que a finales del ejercicio de 2007 se publicó la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo 3867/2007, de 27 de diciembre, por la que se determinan los nuevos conjuntos de medicamentos y sus precios de referencia, que entró en vigor el 1 de mayo de 2008.

El año 2008 se publicó el Real decreto 823/2008, de 16 de mayo, por el que se establecen los márgenes, deducciones y descuentos correspondientes a la distribución y dispensación de medicamentos de uso humano. Esta actualización entró en vigor el 1 de agosto de 2008 y afectaba a los medicamentos para patologías graves o crónicas con aportaciones reducidas por parte del usuario o bien los medicamentos cuyo consumo mayoritario lo realizan los colectivos de pensionistas o asimilados, exentos de aportación, por tanto implicaba un aumento

del coste del gasto farmacéutico para el Sistema Nacional de Salud; aun así, el crecimiento de la facturación de recetas médicas en Cataluña durante el año 2008 fue del 5,98%, uno de los más bajos de las comunidades autónomas, por lo que se mantiene, como ya se ha dicho, la tendencia de los últimos años.

Finalmente, se publicó la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo 3803/2008, de 23 de diciembre, por la que se determinan los nuevos conjuntos de medicamentos y sus precios de referencia, que entró en vigor el 1 de mayo de 2009. Se establecen trece nuevos conjuntos de medicamentos que afectan a trece principios activos y que se traducen en 228 presentaciones de medicamentos.

En el resto de prestaciones sanitarias, **las entregas para desplazamientos, la prótesis y los vehículos para discapacitados físicos y la medicación especial y extranjera**, dado que nos encontramos en un contexto económico de crisis y restricción presupuestaria, están previstas las mismas dotaciones que en el presupuesto para 2008.

Dentro de este mismo capítulo, la partida de **otras transferencias** crece un 29,19%, básicamente a causa del incremento, ya explicado, de la subvención a la Fundació Gestió Sanitària Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, por importe de 19,8 millones de euros. Dentro de este mismo grupo de gastos también se incluyen las aportaciones específicas del Departamento de Salud correspondientes al traspaso de competencias en materia de sanidad al Conselh Generau d'Aran, así como las anualidades al Instituto Catalán de Finanzas por la concesión de varios avales, los gastos de resarcimientos de gastos y los gastos destinados a otorgar subvenciones corrientes a entidades sin finalidad de lucro, entidades sanitarias y organizaciones no gubernamentales, y, finalmente, las transferencias a las **empresas públicas, los consorcios y las fundaciones**, por importe de 15,7 millones de euros, que aumentan un 10,12%.

## Gastos y aportaciones de capital

Para dotar a Cataluña de los equipamientos necesarios para la prestación de los servicios sanitarios esenciales, se realiza la planificación de las inversiones necesarias, de acuerdo con el Plan de salud, los criterios del Mapa sanitario, sociosanitario y de salud pública para la mejora, la accesibilidad y la calidad de los servicios. Estas necesidades inversoras se materializaron en el Plan de ejecución de inversiones en infraestructuras sanitarias para el período 2004-2012, con la ejecución de 947 actuaciones por un importe total de 5.323,9 millones de euros, que representa un aumento del esfuerzo inversor y de financiación del Departamento de Salud hacia el horizonte del año 2012. Este importe corresponde al coste total de las actuaciones, independientemente de la repercusión que tienen en el presupuesto del ejercicio.

El presupuesto de gastos y aportaciones de capital de 2009 es de 281,4 millones de euros y representa un incremento del 27,11% respecto al año 2008. El plan de inversiones públicas previsto para 2009 incluye las inversiones directas del Servicio Catalán de la Salud y del Instituto Catalán de la Salud (capítulo VI), las subvenciones de capital a los centros hospitalarios para financiar remodelaciones y mejoras y a corporaciones locales para la construcción de CAP (capítulo VII). Asimismo, se incluyen las aportaciones de capital a empresas públicas y consorcios con participación mayoritaria de la Generalitat de Catalunya (capítulo VIII).

El programa de inversiones en infraestructuras sanitarias del Servicio Catalán de la Salud (CatSalut) incluye como ámbitos prioritarios de inversión:

- Las inversiones en atención primaria, para garantizar que, una vez se haya cumplido el objetivo de finalizar las reformas estructurales vinculadas al proceso de evolución de la reforma de la atención primaria y el desdoblamiento de áreas básicas de salud, se realicen las inversiones de mejora prioritarias en los CAP donde ya funcionen los equipos de atención primaria para adaptarlos a las nuevas necesidades.
- El programa de reforma, ampliación y mejora en los hospitales del ICS.
- La construcción de hospitales ligeros y la creación de un nuevo dispositivo: el centro de urgencias de atención primaria (CUAP) como nuevos modelos de equipamiento sanitario.
- Inversiones de ampliación y mejora de las infraestructuras de otros centros de la XHUP, tanto en lo referente a la construcción de nuevos edificios para determinados hospitales, como a las inversiones de reforma de edificios ya existentes.
- Las inversiones necesarias para la reordenación de los centros de salud mental.
- La ampliación y la mejora de la oferta sociosanitaria.

- Las inversiones para el desarrollo del Plan de sistemas del CatSalut para favorecer un nuevo modelo de sistema de información sobre la actuación del sistema de salud.

Para continuar la ejecución de estos proyectos de inversión, adicionalmente en el presupuesto anual de gastos de capital, se cuenta con los convenios de financiación de inversiones a largo plazo con las empresas públicas y los consorcios sanitarios del CatSalut, con las empresa públicas GISA e ICF Equipaments, y también con el establecimiento de convenios con los ayuntamientos y las entidades proveedoras de servicios sanitarios para la adecuación de las infraestructuras sanitarias.

En el ámbito de las inversiones sistemáticas que anualmente se incluyen en los presupuestos, deben destacarse las anualidades comprometidas en inversiones directas, los equipamientos de las obras que se ponen en funcionamiento en 2009 y las anualidades en el ámbito de los convenios con entidades proveedoras y ayuntamientos. También el programa de inversiones de reposición en los centros sanitarios del ICS permitirá continuar la renovación técnica de sus centros.

Por lo que respecta a las actuaciones vinculadas al programa de inversiones en infraestructuras sanitarias, y para aclarar el estado de las inversiones durante el período 2009 y tomando como referencia el presupuesto del vigente año, se diferencia entre proyectos y obras.

El detalle de las obras incluye las actuaciones que durante el año 2009 están activas, es decir, las que se inician, las obras en curso y las que finalizan durante el año 2009.

Por tanto, se detallan a continuación, las actuaciones correspondientes a cada una de las líneas asistenciales, de acuerdo con los criterios indicados.

### En el ámbito de la atención primaria

#### Actuaciones que finalizan el año 2009

Actuación	Centro	Municipio
Construcción consultorio local Can Vilalba	CL Can Villalba	Abrera
Construcción nuevo consultorio local	CL Aitona	Aitona
Construcción consultorio local	CL Les Cases d'Alcanar	Alcanar
Construcción	CL Almofter (nuevo)	Almofter
Construcción	CAP Progrés-Raval (Badalona-3)	Badalona

Construcción	CL Begues (nuevo)	Begues
Construcción	CL Bràfim (nuevo)	Bràfim
Construcción	CL Castellví de Rosanes	Castellví de Rosanes
Construcción CAP Serraparera (nuevo) (Uralita)	CAP Serraparera (nuevo)	Cerdanyola del Vallès
Construcción	CAP Cornudella de Montsant (nuevo)	Cornudella de Montsant
Construcción	CL La Juncosa de Montmell (nuevo)	El Montmell
Ampliación	CAP Esparreguera (nuevo)	Esparreguera
Ampliación	CAP Sant Miquel (Granollers-4)	Granollers
Construcción	CAP Igualada (nuevo)	Igualada
Construcción	CAP La Garriga (nuevo)	La Garriga
Construcción	CAP La Pobla de Segur (nuevo)	La Pobla de Segur
Remodelación	CAP L'Ametlla del Vallès	L'Ametlla del Vallès
Construcción consultorio local	CL Les Preses	Les Preses
Construcción CAP La Florida	CAP La Florida	L'Hospitalet de Llobregat
Construcción CAP (Lleida-2) (La Mariola)	CAP Primer de Maig	Lleida
Construcción CAP Lloret-2 (nuevo)	CAP Lloret-2 El Rieral (nuevo)	Lloret de Mar
Construcción nuevo CAP	CAP Matadepera (nuevo)	Matadepera
Construcción	CL Miami Platja	Mont-Roig del Camp
Construcción consultorio local	Olivella	Olivella
Construcción nuevo consultorio local	CL Paüls (nuevo)	Paüls
Construcción consultorio local	CL Riba-Roja d'Ebre (nuevo)	Riba-Roja d'Ebre
Construcción	CL Riudecols (nuevo)	Riudecols
Construcción	CL Roda de Barà	Roda de Barà
Ampliación	CAP Roses	Roses
Ampliación	CAP Merinals	Sabadell
Construcción CAP Sud-Campoamor	CAP Sud-Campoamor	Sabadell
Ampliación	CAP Sant Joan de Vilatorrada	Sant Joan de Vilatorrada

Ampliación	CAP Sant Sadurní d'Anoia	Sant Sadurní d'Anoia
Construcción	CAP Sentmenat (nuevo)	Sentmenat
Construcción	CL Solivella (nuevo)	Solivella
Construcción	CAP Súria (nuevo)	Súria
Nuevo CAP Sant Salvador + VAM	CAP Sant Salvador + VAM (nuevo)	Tarragona
Construcción	CL Teià	Teià
Construcción nuevo CAP Can Parellada	CAP Can Parellada (nuevo)	Terrassa
Construcción CAP	CAP Torrelles de Llobregat	Torrelles de Llobregat
Construcción	CL Vallfogona de Riucorb (nuevo)	Vallfogona de Riucorb
Construcción	CL Picamoixons (Valls)	Valls
Servicio de Rehabilitación	Servicio de Rehabilitación Viladecans	Viladecans
Construcción	CL Vilanova d'Escornalbou (nuevo)	Vilanova d'Escornalbou
Construcción	CAP Eixample de Mar	Vilanova i La Geltrú
Construcción	CAP Vila-Rodona (nuevo)	Vila-Rodona
Construcción	CL La Pineda	Vila-Seca

#### Actuaciones en obras el año 2009

Actuación	Centro	Municipio
Construcción	CAP Cotxeres Borbó	Barcelona
Ampliación	CAP El Carmel	Barcelona
Construcción (c. Montnegre) (Barcelona 4A y 4B) y Centro de Salud Mental de Adultos e Infantil-juvenil	CAP Les Corts (nuevo)	Barcelona
Construcción nuevo CAP Sant Martí	CAP Sant Martí (nuevo)	Barcelona
Construcción	CAP Calafell	Calafell
Ampliación	CAP Cervera	Cervera
Remodelación / Ampliación	CAP L'Ametlla de Mar	L'Ametlla de Mar

Construcción consultorio local de Palaudàries	CAP Palaudàries (nuevo)	Lliçà d'Amunt
Remodelación	CAP Bages	Manresa
Construcción	CAP Moià (nuevo)	Moià
Construcción nuevo CAP	CAP Molins de Rei (nuevo)	Molins de Rei
Construcción nuevo CAP	CAP Polinyà (nuevo)	Polinyà
Construcción consultorio local	CL Puigdàlber	Puigdàlber
Construcción	CAP Ripollet	Ripollet
2ª Ampliación + CUAP	CUAP Salou	Salou
Construcción	CAP Sant Vicenç de Castellet (nuevo)	Sant Vicenç de Castellet
Ampliación	CAP Santa Perpètua de Mogoda	Santa Perpètua de Mogoda
Construcción nuevo CAP	CAP Tordera (nuevo)	Tordera
Construcción	CAP Vilanova del Camí (nuevo)	Vilanova del Camí

#### Actuaciones que inician las obras en 2009 (financiación resuelta)

Actuación	Centro	Municipio
Construcción nuevo CAP ABS 2C (Comte Borrell)	CAP ABS 2C (Comte Borrell) (nuevo)	Barcelona
Construcción CAP Sarrià - Sant Gervasi (Margenat) (Barcelona 5C y 5D)	CAP Bonaplata (nuevo)	Barcelona
Construcción CAP Bordeta Magòria (nuevo) (Barcelona-3D)	CAP Bordeta Magòria (Barcelona-3D) (nuevo)	Barcelona
Remodelación	CAP Casc Antic	Barcelona
Ampliación	CAP Ciutat Meridiana	Barcelona
Construcción CAP Guinardó	CAP Guinardó	Barcelona
Substitución de las torres de refrigeración	CAP Pare Claret	Barcelona
Construcción (situado en el Parc Sanitari Pere Virgili)	CAP Sant Gervasi (nuevo)	Barcelona
Construcción CAP Trinitat Vella (nuevo CAP Via Barcino)	CAP Trinitat Vella (nuevo CAP Via Barcino)	Barcelona

Construcción nuevo CAP	(CAP Cunit nuevo)	Cunit
Remodelación y ampliación	CAP Doctor Josep Pujol i Capçada	El Prat de Llobregat
Construcción	CAP Figueres (nuevo)	Figueres
Substitución de las torres de refrigeración	CAP Güell	Girona
Construcción	CL La Bisbal del Penedès	La Bisbal del Penedès
Instalación módulos prefabricados CAP	CAP La Llagosta	La Llagosta
Construcción consultorio local	CL La Palma de Cervelló	La Palma de Cervelló
Construcción CAP	CAP L'Aldea (nuevo)	L'Aldea
Construcción nuevo CAP	CAP Les Borges Blanques (nuevo)	Les Borges Blanques
Remodelación para situar el CAP Gatassa	CAP El Maresme	Mataró
Construcción nuevo CAP Ronda Prim (ABS Mataró 1 + ABS Mataró 7 + PASSIR)	CAP Ronda Prim (nuevo)	Mataró
CUAP	CUAP El Maresme	Mataró
Construcción CAP nuevo	CAP Palau- solità i Plegamans (nuevo)	Palau- solità i Plegamans
Construcción CAP Cotet nuevo	CAP Barri Cotet (nuevo)	Premià de Dalt
Construcción nuevo CAP Lepant (Gràcia)	CAP Lepant (Gràcia) (nuevo)	Sabadell
Construcción CAP Sant Cugat del Vallès-3	CAP Sant Cugat del Vallès-3	Sant Cugat del Vallès
Construcción	CAP Sant Jordi Desvalls	Sant Jordi Desvalls
Construcción CAP nuevo	CAP Vilafranca del Penedès (nuevo)	Vilafranca del Penedès
Construcción	CAP Vila-Seca (nuevo)	Vila-Seca

#### Actuaciones que inician las obras en 2009 (pendiente su financiación)

Actuación	Centro	Municipio
Ampliación	CAP Agramunt	Agramunt
Construcción	CL Aiguaviva	Aiguaviva
Ampliación	CAP Alcarràs	Alcarràs

Construcción consultorio local	CL Alcoletge	Alcoletge
Ampliación CAP Alpicat	CAP Alpicat	Alpicat
Construcción	CL Amer (nuevo)	Amer
Ampliación	CAP Artesa de Segre	Artesa de Segre
Construcción nuevo CAP Llefià	CAP Llefià (nuevo)	Badalona
Construcción CAP Casernas de Sant Andreu	CAP Casernas de Sant Andreu	Barcelona
Ampliación	CAP Joan Mirambell i Folch	Caldes de Montbui
Ampliación	CAP Castellar del Vallès	Castellar del Vallès
Construcción nuevo CAP	CAP Castelldefels (nuevo)	Castelldefels
Remodelación	CAP El Castell	Castelldefels
Construcción consultorio local	CL Castelló de Farfanya	Castelló de Farfanya
CUAP	CUAP 17 de Setembre (Sant Cosme i Sant Damià)	El Prat de Llobregat
Ampliación	CAP Montilivi	Girona
Construcción	CL Les Planes d'Hostoles	Les Planes d'Hostoles
Construcción CAP Onze de Setembre (Ciutat Jardí)	CAP Ciutat Jardí (nuevo)	Lleida
Construcción	CAP Piera (nuevo)	Piera
Ampliación	CL Porqueres	Porqueres
Construcción	CL Prats de Lluçanès (nuevo)	Prats de Lluçanès
Construcción nuevo CAP La Mina	CAP La Mina (nuevo)	Sant Adrià de Besòs
CUAP	CUAP El Pla	Sant Feliu de Llobregat
Ampliación	CAP Sant Just Desvern	Sant Just Desvern
Ampliación	CAP Santa Coloma de Queralt	Santa Coloma de Queralt
Construcción nuevo consultorio local	CL Vilablareix	Vilablareix
Construcción consultorio local	CL Vilobí del Penedès	Vilobí del Penedès

**Actuaciones en redacción de proyecto en 2009**

<b>Actuación</b>	<b>Centro</b>	<b>Municipio</b>
Construcción nuevo CAP Llefia	CAP Llefia (nuevo)	Badalona
Construcción CAP Cibeles	CAP Cibeles	Barcelona
Construcción CAP La Llacuna (Poble Nou)	CAP La Llacuna (Poble Nou)	Barcelona
Construcción	CL Figaró-Montmany (nuevo)	El Figaró
Construcción	CAP El Vendrell Botafoç (nuevo)	El Vendrell
Ampliación	CAP L'Arboç	L'Arboç
Construcción CAP	CAP Llinars del Vallès	Llinars del Vallès
Ampliación	CAP Cirera Molins	Mataró
Ampliación	CAP Parets del Vallès	Parets del Vallès
Construcción CAP	CAP Santa Coloma de Cervelló	Santa Coloma de Cervelló
Construcción CAP	CAP Vilallonga del Camp	Vilallonga del Camp
Construcción nuevo CAP	CAP Vilassar de Dalt (nuevo)	Vilassar de Dalt

**Actuaciones en redacción de proyecto en 2009 (no iniciado)**

<b>Actuación</b>	<b>Centro</b>	<b>Municipio</b>
Construcción consultorio local	CL Albons	Albons
Ampliación	CAP Alcover	Alcover
Construcción consultorio local	CL Alfara de Carles (nuevo)	Alfara de Carles
Construcción nuevo CAP	CAP Amposta (nuevo)	Amposta
Ampliación	CAP Arenys de Mar	Arenys de Mar
Ampliación CAP (alquiler local)	CAP Carreres Candi	Barcelona
Construcción nuevo CAP Carreres Candi	CAP Carreres Candi (nuevo)	Barcelona
Remodelación	CAP Drassanes	Barcelona
Remodelación	CAP Rec Comtal	Barcelona

Plan director y remodelación	CAP Sant Andreu	Barcelona
Ampliación y reforma	CAP Vila Olímpica	Barcelona
Ampliación atención especializada	CAP Sagrada Família	Barcelona
CUAP	CUAP Sant Andreu	Barcelona
Ampliación	CAP Bellpuig	Bellpuig
Construcción consultorio local	CL Benifallet (nuevo)	Benifallet
Remodelación	CL Bot	Bot
Construcción	CL Cabanes	Cabanes
Construcción consultorio local	CL Cabrils	Cabrils
Construcción	CAP Segur de Calafell (nuevo)	Calafell
Construcción	CL Camarles	Camarles
Construcción consultorio local	CL Camp-redó (nuevo)	Camp-redó
Construcción nuevo CAP	CAP Canovelles (nuevo)	Canovelles
Ampliación	CAP Canyelles	Canyelles
Construcción nuevo CAP	CAP Castellbell i el Vilar (nuevo)	Castellbell i el Vilar
Construcción	CAP Castell-Platja d'Aro (nuevo)	Castell-Platja d'Aro
Ampliación	CAP Celrà	Celrà
Remodelación	CAP Bellaterra	Cornellà de Llobregat
Construcción consultorio local Can Massuet	CL Can Massuet	Dosrius
Construcción consultorio local	CL El Papiol	El Papiol
Construcción	CL El Pinell de Brai (nuevo)	El Pinell de Brai
Construcción nuevo CAP	CAP El Pont de Suert (nuevo)	El Pont de Suert
Ampliación CASD El Vendrell	CASD El Vendrell	El Vendrell
Construcción nuevo CAP Lluís Millet	CAP Lluís Millet (nuevo)	Esplugues de Llobregat
2ª remodelación	CAP Alt Empordà (Ernest Lluch)	Figueres
Construcción consultorio local	CL Marca de l'Ham	Figueres
Construcción	CAP Gavà 3 (nuevo)	Gavà

Ampliación	CAP Gelida	Gelida
Ampliación	CAP Doctor Joan Vilaplana	Girona
Construcción CAP Girona-5	CAP Girona-5 (nuevo)	Girona
Substitución ET	CAP Güell	Girona
Construcción CAP	CAP Gualba	Gualba
Construcción	CL Ginestar	Ginestar
Construcción consultorio local	CL La Bisbal de Falset (nuevo)	La Bisbal de Falset
Construcción	CL La Celler de Ter	La Celler de Ter
Construcción	CL La Pobla de Montornès (nuevo)	La Pobla de Montornès
Construcción nuevo CAP	CAP La Seu d'Urgell (nuevo)	La Seu d'Urgell
Ampliación	CAP L'Ampolla	L'Ampolla
Ampliación	CAP Les Borges del Camp	Les Borges del Camp
Construcción nuevo CAP Gornal	CAP Gornal (nuevo)	L'Hospitalet de Llobregat
Remodelación	CAP Just Oliveras	L'Hospitalet de Llobregat
Remodelación resto de plantas	CAP Ronda de la Torrassa	L'Hospitalet de Llobregat
Ampliación	CL Linyola	Linyola
Construcción CAP Balàfia Nord	CAP Balàfia Nord (nuevo)	Lleida
Construcción CAP Cappont (nuevo)	CAP Cappont (nuevo)	Lleida
Remodelación + CUAP	CUAP Prat de la Riba	Lleida
Construcción	CL Les Franqueses del Vallès (nuevo)	Les Franqueses del Vallès
Construcción nuevo CAP	CAP Masquefa (nuevo)	Masquefa
Construcción	CL Mas de Barberans	Mas de Barberans
Construcción consultorio local	CL Miravet (nuevo)	Miravet
Construcción	CL Monistrol de Calders (nuevo)	Monistrol de Calders
Construcción nuevo CAP	CAP Montblanc (nuevo)	Montblanc
Ampliación módulos prefabricados	CAP Montcada i Reixac	Montcada i Reixac
Construcción nuevo CAP	CAP Móra d'Ebre (nuevo)	Móra d'Ebre

Construcción	CAP Navarcles (nuevo)	Navarcles
Construcción nuevo consultorio local	CL Nulles	Nulles
Construcción	CAP Montornès del Vallès (nuevo)	Montornès del Vallès
Construcción consultorio local de Moja	CL Moja	Olèrdola
Construcción consultorio local	CL Sant Miquel d'Olèrdola	Olèrdola
Construcción CAP Olot-2	CAP Olot-2	Olot
Construcción CAP	CAP Palafolls	Palafolls
Construcción	CAP Paret del Vallès (nuevo)	Paret del Vallès
Construcción nuevo CAP	CAP Ponts (nuevo)	Ponts
Construcción	CAP Barrio del Carme Reus (nuevo)	Reus
Construcción	CAP Reus-4 (nuevo)	Reus
Construcción nuevo CAP	CAP Riells i Viabrea (nuevo)	Riells i Viabrea
Construcción nuevo CAP Ripollès	CAP Ripollès (nuevo)	Ripoll
Ampliación	CAP Riudoms	Riudoms
Construcción	CL Rocafort de Queralt (nuevo)	Rocafort de Queralt
Construcción	CAP Roquetes	Roquetes
Construcción consultorio local	CL Rosselló	Rosselló
Construcción CAP Can Llong	CAP Can Llong	Sabadell
Construcción nuevo CAP	CAP Sant Adrià de Besòs (nuevo)	Sant Adrià de Besòs
Ampliación	CAP Sant Andreu de la Barca	Sant Andreu de la Barca
Ampliación	CAP Sant Andreu de Llavaneres	Sant Andreu de Llavaneres
Construcción nuevo CAP Molí Nou	CAP Molí Nou (nuevo)	Sant Boi de Llobregat
Remodelación	CAP Montclar	Sant Boi de Llobregat
Construcción nuevo CAP	CAP Sant Climent de Llobregat (nuevo)	Sant Climent de Llobregat
Construcción CAP	CAP Sant Esteve de Palautordera	Sant Esteve de Palautordera
Construcción nuevo CAP	CAP Sant Esteve Sesrovires (nuevo)	Sant Esteve Sesrovires

Construcción	CAP Sant Feliu de Codines	Sant Feliu de Codines
Construcción	CAP Sant Fruitós de Bages (nuevo)	Sant Fruitós de Bages
Construcción consultorio local Els Muntells	CL Els Muntells (nuevo)	Sant Jaume d'Enveja
Construcción consultorio local	CL Sant Joan de les Abadesses	Sant Joan de les Abadesses
Ampliación	CAP Roquetes	Sant Pere de Ribes
Construcción CAP nuevo	CAP Sant Pere de Ribes (nuevo)	Sant Pere de Ribes
Construcción consultorio local	CL Sant Pere Pescador	Sant Pere Pescador
Construcción consultorio local Les Fonts	CL Les Fonts	Sant Quirze del Vallès
Construcción	CL Sant Vicenç de Montalt (nuevo)	Sant Vicenç de Montalt
Ampliación	CAP La Selva	Santa Coloma de Farners
Construcción nuevo CAP	CAP Santa Margarida i els Monjos (nuevo)	Santa Margarida i els Monjos
Construcción	CL Santa Oliva (nuevo)	Santa Oliva
Construcción CAP nuevo	CAP Sitges (nuevo)	Sitges
Construcción nuevo CAP La Canonja	CAP La Canonja (nuevo)	Tarragona
Construcción centro de alta resolución zona de Ponent/ Campclar	Centro de alta resolución zona de Ponent Campclar (nuevo)	Tarragona
Construcción CAP Can Roca	CAP Can Roca	Terrassa
Ampliación	CAP Torredembarra	Torredembarra
Construcción CAP	CAP Torroella de Fluvià	Torroella de Fluvià
2ª remodelación	CAP Baix Ebre	Tortosa
Construcción CAP	CAP Tossa de Mar	Tossa de Mar
Construcción CAP	CAP Vallgorguina	Vallgorguina
Ampliación	CAP Doctor Sarró Roset	Valls
Construcción consultorio local	CL Verges	Verges
Construcción consultorio local	CL Viladecavalls	Viladecavalls
Construcción	CAP Vilassar de Mar (nuevo)	Vilassar de Mar

## En el ámbito de la atención especializada

Se relacionan las actuaciones para la reforma, ampliación y mejora de los hospitales del ICS, así como las inversiones de nueva construcción, mejora y ampliación de las infraestructuras de otros centros de la XHUP.

### Actuaciones que finalizan en 2009

Actuación	Centro	Municipio
Instituto de Medicina Predictiva y Personalizada	Hospital Universitario Germans Trias i Pujol	Badalona
Construcción nuevo hospital	Fundació Gestió de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	Barcelona
Bloque quirúrgico y radiología	Hospital de Traumatologia i Rehabilitació Vall d'Hebron	Barcelona
Bloque quirúrgico, UCI y núcleo vertical de comunicaciones	Hospital General Vall d'Hebron	Barcelona
Construcción CAP y hospital ligero	Hospital ligero CAP Gimbernat (Cambrils)	Cambrils
Mejora atención ambulatoria y urgencias	Hospital General de Granollers	Granollers
Remodelación - fase 3 - admisiones y urgencias	Fundación Sant Hospital	La Seu d'Urgell
Unidad de semicríticos	Hospital Universitario Arnau de Vilanova	Lleida
Construcción	Hospital del Baix Llobregat	Sant Joan Despí
Adecuación acceso, recepción y ampliación de boxes de urgencias	Hospital de Tortosa Verge de la Cinta	Tortosa
Nueva Unidad de CMA y unidad de hospitalización	Hospital Sant Llorenç de Viladecans	Viladecans
Laboratorio del CLI	Hospital Comarcal de l'Alt Penedès	Vilafranca del Penedès

### Actuaciones en obras en 2009

Actuación	Centro	Municipio
Remodelación urgencias	Hospital Universitario Germans Trias i Pujol	Badalona
Ampliación urgencias + hospital ligero	Hospital ligero de Balaguer	Balaguer

Emplazamiento del Banco de Sangre y Tejidos en el 22@	Banco de sangre y tejidos	Barcelona
Remodelación integral - fase I (convenio)	Hospital del Mar	Barcelona
Inversiones - ampliación y accesos al hospital	Hospital Comarcal Sant Bernabé	Berga
Reforma y ampliación	Hospital Sant Joan de Déu de Esplugues de Llobregat	Esplugues de Llobregat
Ampliación y remodelación	Hospital de Figueres Fundación privada	Figueres
Plan de transición plantas 1, 2 y 7 (H. de día + reanimación + UH cirugía cardiaca, etc.)	Hospital Universitario Doctor Josep Trueta	Girona
Reforma consultas externas ICO del Hospital Duran i Reynals	Hospital Duran i Reynals	L'Hospitalet de Llobregat
Ampliación Hospital de Bellvitge - 3ª fase	Hospital Universitari de Bellvitge	L'Hospitalet de Llobregat
Servicio de psiquiatría	Hospital Universitario de Bellvitge	L'Hospitalet de Llobregat
Ampliación - fase I + edificio de salud mental	Hospital de Sant Joan de Déu de Manresa	Manresa
Construcción	Hospital de Mollet (nuevo)	Mollet del Vallès
Ampliación y mejora	Hospital de Palamós	Palamós
Construcción nuevo Hospital Sant Joan	Hospital Universitari Sant Joan de Reus (nuevo)	Reus
Nuevo hospital	Hospital de Sant Boi de Llobregat (nuevo)	Sant Boi de Llobregat
Ampliación urgencias	Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII - Parc Francolí	Tarragona
Banco de Sangre, ampliación CAP Tàrraco y rehabilitación (subterráneo sociosanitario)	Hospital Universitario de Tarragona Joan XXIII - Parc Francolí	Tarragona
Remodelación hospital	Hospital de Terrassa	Terrassa

**Actuaciones que inician las obras en 2009 (financiación resuelta)**

Actuación	Centro	Municipio
Edificio consultas externas	Hospital Municipal de Badalona	Badalona
Consultas externas ICO y Hospital de día	Hospital Universitario Germans Trias i Pujol	Badalona
Heliopuerto	Hospital Universitario Germans Trias i Pujol	Badalona
UCI Pediátrica	Hospital Materno-infantil Vall d'Hebron	Barcelona
Remodelación Unidad de Esclerosis Múltiple edificio docencia, planta baja	Hospital Universitario Vall d'Hebron	Barcelona
Diversas remodelaciones planta baja y 7ª Hospital Duran i Reynals	Hospital Duran i Reynals	L'Hospitalet de Llobregat
Señalización recinto Hospital Duran i Reynals	Hospital Duran i Reynals	L'Hospitalet de Llobregat
Ampliación del Campus de Bellvitge - Parque Tecnológico	Hospital Universitario de Bellvitge	L'Hospitalet de Llobregat
Remodelación plantas 1 y 2 - Ala Este- para UTS. Hospitalización	Hospital Santa Maria	Lleida
Construcción nuevo hospital	Hospital Comarcal de la Garrotxa (nuevo)	Olot
Nuevo Hospital Transfronterer	Hospital Transfronterer de la Cerdanya	Puigcerdà
Fase 1b	Corporación Sanitaria del Parc Taulí	Sabadell
Cocina y cafetería	Hospital Universitario de Tarragona Joan XXIII - Parc Francolí	Tarragona
Parquing	Hospital Universitario de Tarragona Joan XXIII - Parc Francolí	Tarragona
Ampliación CAP y hospital ligero	Hospital ligero + CAP	Tàrrrega

**Actuaciones que inician las obras en 2009 (pendiente su financiación)**

Actuación	Centro	Municipio
Remodelación Planta 13 - Hospitalitzación	Hospital Universitario Germans Trias i Pujol	Badalona
Remodelación Planta 3ª - Hospitalitzación	Hospital Universitari Germans Trias i Pujol	Badalona
Remodelación UT. Hospitalitzación Obstetricia y UT. Neonatología (Plantas. 5ª y 6ª) - Edificio Materno-infantil	Hospital Universitario Germans Trias i Pujol	Badalona
Substitución instalaciones	Hospital Universitario Germans Trias i Pujol	Badalona
Reforma y ampliación EETT y edificio de energías eléctricas	Hospital Universitario Vall d'Hebron	Barcelona
Módulos provisionales ampliación servicios ICO (consultas externas)	Hospital Universitario Doctor Josep Trueta	Girona
Construcción nuevo hospital en el solar de la Policlínica de Granollers	Hospital Liger del Vallès (Policlínica)	Granollers
Lavandería	Hospital Universitario Arnau de Vilanova	Lleida
Heliopuerto bomberos	Hospital Universitario Arnau de Vilanova	Lleida
Instalación 2º acelerador	Hospital Universitario Arnau de Vilanova	Lleida
Heliopuerto	Hospital Intercomarcal Móra d'Ebre	Móra d'Ebre
Remodelación 2006-2009	Hospital Intercomarcal Móra d'Ebre	Móra d'Ebre
Remodelación UTS. Hospitalitzación planta 7ª	Hospital Universitario de Tarragona Joan XXIII - Parc Francolí	Tarragona
Fase II - Bloque Quirúrgico y CMA	Pius Hospital de Valls	Valls
Remodelación (fase II) - UCSI, salas de operaciones, sala de parto, UCI	Hospital Comarcal del Alt Penedès	Vilafranca del Penedès

**Actuaciones en fase de redacción de proyecto en 2009**

Actuación	Centro	Municipio
Bloque Quirúrgico y CMA planta 1ª	Hospital Universitario Germans Trias i Pujol	Badalona
Bloque Quirúrgico planta 2ª	Hospital Universitario Germans Trias i Pujol	Badalona
Urgencias y bloque obstétrico edificio materno-infantil	Hospital Universitario Germans Trias i Pujol	Badalona
Accesos	Hospital de Traumatología y Rehabilitación Vall d'Hebron	Barcelona
Urgencias	Hospital General Vall d'Hebron	Barcelona
Nuevo edificio hospitalario Hospital Doctor Josep Trueta	Hospital Universitari Doctor Josep Trueta	Girona
Cierre y urbanización recinto	Hospital Universitario de Tarragona Joan XXIII - Parc Francolí	Tarragona
Ampliación	Hospital Sant Llorenç de Viladecans	Viladecans

**Actuaciones en fase de redacción de proyecto en 2009 (no iniciado)**

Actuación	Centro	Municipio
Ampliación nueva hemodinámica	Hospital Universitario Germans Trias i Pujol	Badalona
Bloque quirúrgico planta 2ª	Hospital Universitari Germans Trias i Pujol	Badalona
Nueva unidad de endoscopia	Hospital Universitario Germans Trias i Pujol	Badalona
Remodelación planta 4ª edificio materno-infantil (Hospital de Día Polivalente)	Hospital Universitario Germans Trias i Pujol	Badalona
Urgencias y bloque obstétrico edificio materno-infantil	Hospital Universitario Germans Trias i Pujol	Badalona
Ampliación y remodelación	Hospital Clínic i Provincial de Barcelona	Barcelona
Nueva Unidad Intensivos y semiintensivos	Hospital de Traumatología y Rehabilitación Vall d'Hebron	Barcelona

Remodelación UTS Hospitalitzación planta 5ª	Hospital de Traumatología y Rehabilitación Vall d'Hebron	Barcelona
Urgencias	Hospital de Traumatología y Rehabilitación Vall d'Hebron	Barcelona
Consultas externas plantas 4ª y 5ª	Hospital General Vall d'Hebron	Barcelona
Instalación tomografía por emisión de positrones	Hospital General Vall d'Hebron	Barcelona
Remodelación UTS hospitalitzación, planta 3ª	Hospital Materno-infantil Vall d'Hebron	Barcelona
Remodelación UTS hospitalitzación, planta 4ª	Hospital Materno-infantil Vall d'Hebron	Barcelona
Remodelación UTS hospitalitzación, planta 5ª	Hospital Materno-infantil Vall d'Hebron	Barcelona
Construcción nuevo Hospital de Hospitalet de Llobregat	Hospital de Hospitalet (Nuevo)	L'Hospitalet de Llobregat
Remodelación plantas 1, 2 y 3 edificio Torres (Fase IV)	Hospital Universitario de Bellvitge	L'Hospitalet de Llobregat
Bloque obstétrico	Hospital Universitario Arnau de Vilanova	Lleida
Edificio ambulatorio (consultas externas, laboratorio, etc.)	Hospital Universitario Arnau de Vilanova	Lleida
Edificio residencial y social	Hospital Universitario Arnau de Vilanova	Lleida
Remodelación bloque quirúrgico	Hospital Universitario Arnau de Vilanova	Lleida
Construcción nuevo Hospital Sant Joan de Déu de Martorell	Hospital Sant Joan de Déu de Martorell (nuevo)	Martorell
Construcción Hospital nuevo Cerdanyola-Ripollet-Montcada-Barberà	Hospital Cerdanyola-Ripollet-Montcada-Barberà	Montcada i Reixac
Construcción Hospital nuevo Rubí - Sant Cugat	Hospital Rubí - Sant Cugat	Rubí
Construcción nuevo hospital	Hospital de Sant Celoni (nuevo)	Sant Celoni
Cámara hiperbárica	Hospital del Baix Llobregat	Sant Joan Despí
Cirugía mayor ambulatoria planta 2ª	Hospital Universitario de Tarragona Joan XXIII - Parc Francolí	Tarragona
Laboratorio	Hospital Universitario de Tarragona Joan XXIII - Parc Francolí	Tarragona

Nuevo edificio consultas externas, docencia e investigación	Hospital Universitario de Tarragona Joan XXIII - Parc Francolí	Tarragona
Unidad de recepción de enfermos	Hospital Universitario de Tarragona Joan XXIII - Parc Francolí	Tarragona
Urgencias - fases II y III	Hospital Universitario de Tarragona Joan XXIII - Parc Francolí	Tarragona
Construcción nuevo Hospital de les Terres de l'Ebre	Hospital Terres de l'Ebre (nuevo)	Tortosa
Servicio de diálisis	Hospital Comarcal del Pallars	Tremp
Resto remodelación	Hospital General de Vic	Vic
Hospital ligero (en el recinto del Hospital Sant Antoni Abat)	Fundación Hospital Comarcal Sant Antoni Abat	Vilanova i la Geltrú

## Inversiones para la adecuación de la oferta sociosanitaria

### Actuaciones que finalizan en 2009

Actuación	Centro	Municipio
Construcción Psicogeriátrico - Fase 6	Parque Hospitalario Martí i Julià (Hospital Psiquiátrico)	Salt

### Actuaciones en obras en 2009

Actuación	Centro	Municipio
Centro Sociosanitario Cotxeres Borbó	Centro Sociosanitario Cotxeres Borbó	Barcelona

### Actuaciones que inician las obras en 2009 (financiación resuelta)

Actuación	Centro	Municipio
Construcción Centro Sociosanitario	Centro Sociosanitario Ripollet	Ripollet
Construcción Centro Sociosanitario	Parque Social y Sanitario de Tàrrega	Tàrrega

**Actuaciones que inician las obras en 2009 (financiación pendiente)**

Actuación	Centro	Municipio
Construcción Centro Sociosanitario Casernas de Sant Andreu	Centro Sociosanitario Casernas de Sant Andreu	Barcelona
Remodelación Centro Sociosanitario Esperit Sant	Hospital de l'Esperit Sant	Santa Coloma de Gramenet

**Actuaciones en fase de redacción de proyecto en 2009 (no iniciado)**

Actuación	Centro	Municipio
Unidad Sociosanitaria	Hospital de Amposta	Amposta
Unidad Sociosanitaria (80 camas)	Unidad Sociosanitaria Balaguer (nuevo)	Balaguer
Unidad Sociosanitaria	Hospital Santa Maria	Lleida
Construcción del nuevo Hospital de día y rehabilitación	Hospital de día y rehabilitación de Sant Carles de la Ràpita	Sant Carles de la Ràpita
Remodelación Centro Sociosanitario	Centro Sociosanitario Sant Celoni	Sant Celoni

**Inversiones en el ámbito del plan de reordenación de la atención psiquiátrica****Actuaciones que finalizan en 2009**

Actuación	Centro	Municipio
Construcción Centro de Salud Mental (CSMA-CSMIJ-HDIJ) - Edificio Ambulatorio	Hospital de Mataró-Centro de Salud Mental (CSMA-CSMIJ-HDIJ)	Mataró

**Actuaciones en obras en 2009**

Actuación	Centro	Municipio
Construcción del Centro de Salud Mental Numancia	Centro de Salud Mental Numancia	Barcelona
Centro de Salud Mental Cotxeres de Borbó	Centro de Salud Mental Cotxeres de Borbó	Barcelona

Construcción Unidad de Alta Dependencia Psiquiátrica (100 camas)	Unidad de Alta Dependencia Psiquiátrica (100 camas)	Martorell
--	---	-----------

#### **Actuaciones que inician las obras en 2009 (financiación resuelta)**

Actuación	Centro	Municipio
Nuevos equipamientos psiquiátricos (120 camas) - (Edificio Mitjorn)	Parque Sanitario Pere Virgili	Barcelona
Construcción Centro Polivalente de Salud Mental	Centro Polivalente de Salud Mental	L'Hospitalet de Llobregat

#### **Actuaciones que inician las obras en 2009 (financiación pendiente)**

Actuación	Centro	Municipio
Centro de Salud Mental Casernas de Sant Andreu	Centro de Salud Mental Casernas de Sant Andreu	Barcelona

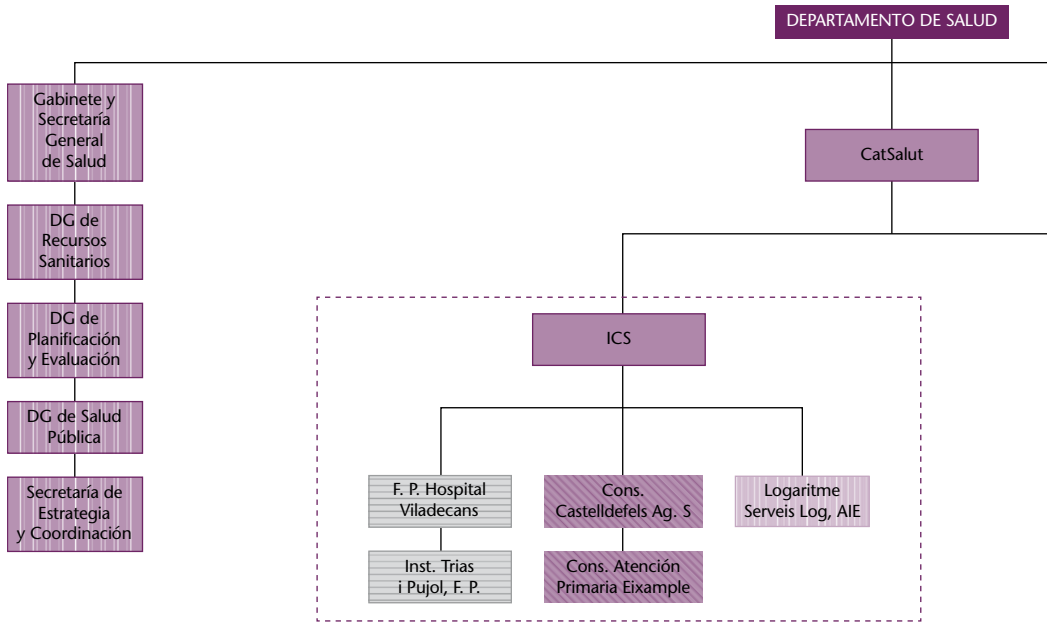
#### **Actuaciones en fase de redacción de proyecto en 2009 (no iniciado)**

Actuación	Centro	Municipio
Construcción Unidad de Alta Dependencia Psiquiátrica	Unidad de Alta Dependencia Psiquiátrica	Granollers
Centro de Salud Mental Llar Cabanellas	Centro de Salud Mental Llar Cabanellas	Mataró
Construcción	Centro Polivalente de Salud Mental	Ripollet

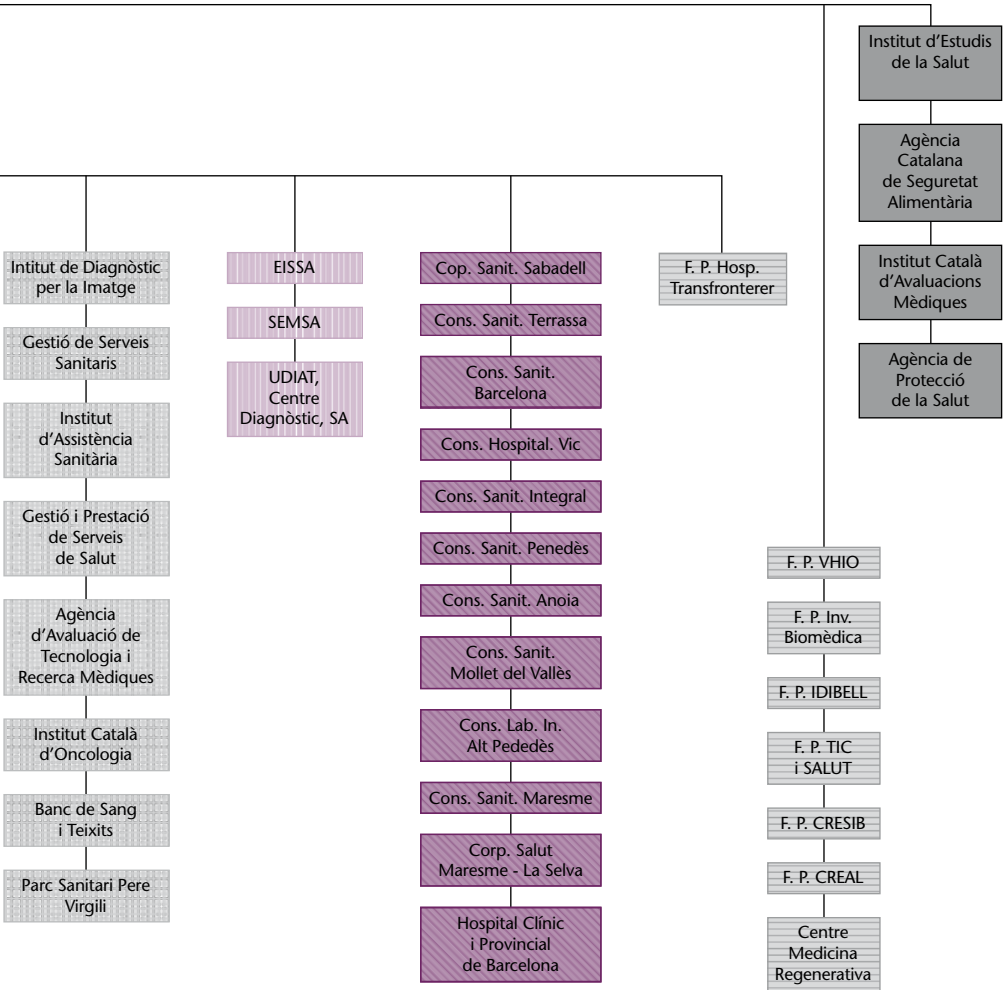
Finalmente, se presentan las inversiones vinculadas a la implantación del Plan de sistemas del CatSalut para favorecer un nuevo modelo de sistema de información más integrado y más integral que apoye a la gestión de la información para el ciudadano. En este ámbito cabe destacar la implantación de la historia clínica compartida, la consolidación del proyecto de implantación de la receta electrónica en toda Cataluña y la extensión de la telemedicina.








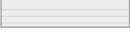
# Resto de entidades del sector público de salud

**Gráfico 6. La Agrupación Salud en el presupuesto para el 2009**



- Subsector entidades autónomas administrativas
- Subsector Generalitat de Catalunya
- Subsector CatSalut, ICS y ICASS
- Subsector entidades de derecho público
- Subsector sociedades mercantiles
- Subsector consorcios
- Subsector fundaciones
- Grupo Corporativo del ICS



Presupuesto Departamento de Salud	9.246.742.831,00	
Presupuesto CatSalut	9.098.019.628,02	
Presupuesto ICS	2.702.084.190,24	
Presupuesto entidades autónomas administrativas	26.835.142,29	
Presupuesto entidades de derecho público	463.331.311,28	
Presupuesto sociedades mercantiles	297.696.506,06	
Presupuesto consorcios	1.524.552.934,05	
Presupuesto fundaciones	50.317.683,51	
<b>Subtotal</b>	<b>23.409.580.226,45</b>	
Transferencias DS al CatSalut	-9.027.863.212,94	
Transferencias DS a entidades autónomas administrativas	-13.205.676,20	
Transferencias DS a fundaciones	-7.447.619,08	
Transferencias del CatSalut al ICS	-2.606.084.190,24	
Transferencias CatSalut a ent. púb, consorcios y fundaciones	-1.927.031.194,46	
Transferencias ICS a ent. púb, y fundaciones	-84.642.585,91	
Transferències ent. púb, y consorcios al ICS	-20.645.968,32	
<b>Subtotal</b>	<b>9.722.659.779,30</b>	
Transferencias DS al ICO	-1.648.000,00	
<b>Presupuesto total Agrupación Salud 2009</b>	<b>9.721.011.779,30</b>	

Incluye los presupuestos del subsector entidades autónomas administrativas, que incorpora a cuatro entidades que dependen del Departamento de Salud, y sus subsectores: entidades de derecho público incluidas en el ordenamiento jurídico privado, sociedades mercantiles, consorcios y fundaciones, que se distinguen, según su ámbito presupuestario, entre entidades del Departamento de Salud, entidades del CatSalut y entidades del Instituto Catalán de la Salud.

## Entidades del Departamento de Salud

A continuación se incluye una breve reseña de las entidades que configuran el presupuesto de 2009 del Departamento de Salud dentro de los subsectores entidades autónomas administrativas y fundaciones.

### Subsector entidades autónomas administrativas

Las entidades autónomas administrativas se regulan por el derecho público. Las cuatro entidades autónomas administrativas que se describen a continuación realizan actividades de naturaleza administrativa a cuenta del Departamento de Salud, titular de esta competencia.

Su presupuesto total es de 26.835.142,29 euros (tabla 20).

**Tabla 20. Presupuesto de las entidades autónomas administrativas, para 2008 - 2009**

	Presupuesto 2008	Presupuesto 2009	%
Institut d'Estudis de la Salut	6.677.381,03	5.924.106,53	-11,28
Agència Catalana de Seguretat Alimentària	1.403.299,20	1.341.672,96	-4,39
Institut Català d'Avaluacions Mèdiques	3.589.697,00	3.591.074,30	0,04
Agència de Protecció de la Salut		15.978.288,50	
<b>Total entidades autónomas administrativas</b>	<b>11.670.377,23</b>	<b>26.835.142,29</b>	<b>129,94</b>

## • Institut d'Estudis de la Salut

### *Introducción*

El IES se creó en el año 1980, por un decreto del Departamento de Sanidad y Seguridad Social de fecha 25 de febrero, para desarrollar las competencias en materia de programas de investigación, formación, reciclaje y perfeccionamiento de los profesionales al servicio de la Administración sanitaria.

La posterior normativa (el Decreto 41/1982, de 22 de febrero, de estructuración del IES; la Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña —que en su título séptimo fija la naturaleza y las funciones del IES—; y, finalmente, el Decreto 324/1990, de 21 de diciembre, de estructura, organización y régimen de funcionamiento del IES) constituye el marco legal que permite al IES desarrollar las actividades y competencias delegadas por el Departamento de Salud.

Durante los veintinueve años de existencia del IES, sus principales actividades se han orientado hacia la formación y evaluación de las competencias profesionales, con el trabajo y el apoyo de la dirección, el propio profesorado del Instituto y los múltiples colaboradores que le han aportado un reconocido prestigio nacional e internacional.

### *Principales objetivos*

El IES tiene como misión promover el liderazgo profesional a través del desarrollo continuado, la ordenación de las profesiones sanitarias, la definición de políticas de formación, el diseño de las competencias profesionales y de los modelos asistenciales, para ofrecer una mejor atención al ciudadano.

La formación y el desarrollo de los profesionales del sistema sanitario, la definición, la acreditación y la evaluación de sus competencias y la elaboración de informes y estudios a requerimiento de los agentes del sistema sobre los propios servicios sanitarios son un conjunto imprescindible de funciones para el correcto cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos del Departamento de Salud donde los recursos humanos y la calificación del personal son su principal activo.

Los objetivos se centran en los siguientes ejes:

- Planificar las actuaciones formativas del IES.
- Promover y potenciar el nivel del liderazgo y la innovación en relación con los aspectos más operativos del desarrollo profesional.
- Coordinar, impulsar actuaciones relacionadas con la ordenación de las profesiones del sector de la salud y de la formación especializada.

- Continuar el desarrollo de las propuestas del Libro blanco de las profesiones sanitarias y avanzar en el diseño del Observatorio de las profesiones sanitarias.
- Desarrollar la estructura del Consejo Catalán de Formación Continuada de las Profesionales Sanitarias.
- Desarrollar el plan de sistemas del IES, incorporando herramientas informáticas que permitan que la formación evolucione hacia la *e-learning*.
- Desarrollar la formación sanitaria especializada, basándose en el despliegue de las funciones que el Real decreto 183/2008 otorga a las comunidades autónomas.
- El objetivo para el año 2009 es la creación del Registro de Profesionales Sanitarios de Cataluña y el Observatorio de las Profesionales Sanitarias, con la finalidad de dar respuesta completa a la Resolución 78/VIII del Parlamento de Cataluña, que instaba al Gobierno a poner en marcha estos dos pilares de la ordenación de las profesiones sanitarias.

### *Presupuesto de 2009*

Su presupuesto de gasto previsto para 2009 es de 5.924.106,53 euros (-11,3% respecto al año 2008), de ellos, 26.265,00 euros se destinarán a inversiones. Este concepto se mantiene estable, mientras que los gastos en bienes corrientes y servicios bajan un 20% respecto al año 2008.

## • **Agència Catalana de Seguretat Alimentària**

### *Introducción*

La Agència Catalana de Seguretat Alimentària (ACSA) es un organismo autónomo adscrito al Departamento de Salud. Está integrada por los departamentos de Salud, Agricultura, Alimentación y Acción Rural y Medio Ambiente y Vivienda y por la Agencia del Consumo, que tienen competencias en los diversos temas relacionados con la seguridad alimentaria, lo que le confiere un carácter de transversalidad.

La creación de la ACSA, por la Ley 20/2002, de 5 de julio, de seguridad alimentaria, se enmarca dentro de la evolución global del sistema de seguridad alimentaria en la Unión Europea que abarca a toda la cadena alimentaria, desde la producción agraria hasta el producto a disposición de los consumidores e implica a todos los agentes económicos con responsabilidades en la seguridad alimentaria y a todas las administraciones que trabajan para garantizar un elevado grado de salud y seguridad de la población.

## *Principales objetivos*

Esta Agencia tiene como objetivo conseguir el grado máximo de seguridad alimentaria en Cataluña gracias a la planificación y coordinación de las actuaciones de control, con la colaboración y cooperación de las administraciones públicas y de los sectores cuya actividad incide, directa o indirectamente, en la seguridad alimentaria.

Los objetivos para 2009 pasan por incrementar la agilidad de los procesos relacionados con la infraestructura y la logística, para ejecutar sus funciones, de la manera más eficiente posible.

## *Presupuesto de 2009*

La previsión de gasto para el año 2009 es de 1.341.672,96 euros, representa una disminución del 4,4% respecto al año 2008.

## • **Institut Català d'Avaluacions Mèdiques**

### *Introducción*

Para adecuar el control, inspección, evaluación y seguimiento de los procesos médicos y sanitarios correspondientes a las prestaciones del Sistema de Seguridad Social en materia de incapacidades laborales y continuar progresando en la racionalización de la incapacidad temporal (IT), en el año 2002, el Departamento de Sanidad y Seguridad Social creó el Institut Català d'Avaluacions Mèdiques (ICAM) como organismo autónomo de carácter administrativo. Se aprobó gracias a la Ley 31/2002, de medidas fiscales y administrativas, de 30 de diciembre.

El decreto por el que se aprobaban los estatutos del ICAM se publicó en el Diario Oficial de la Generalitat de Catalunya número 3999, de 30 de octubre de 2003.

Los usuarios y clientes del ICAM son los ciudadanos de Cataluña que requieren una evaluación médica relacionada con las finalidades del citado Instituto. En el caso concreto de la incapacidad temporal (IT) los potenciales usuarios/clientes son los más de 3,3 millones de trabajadores de toda Cataluña que están dados de alta en la Seguridad Social. En el caso de la incapacidad permanente (IP), son todos los trabajadores de entre dieciséis y sesenta y cinco años, los médicos de la atención primaria de salud, el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social (MATMPSS), el Instituto Social de la Marina (ISM), la Asociación Catalana de Mutuas de Accidentes de Trabajo (ACMAT), los empresarios, los sindicatos y los departamentos de la Generalitat de Catalunya.

El absentismo laboral en Cataluña a causa de la incapacidad temporal representa entre el 60% y el 80% del total del absentismo. La prescripción de la incapacidad temporal por el médico de primaria genera costes al trabajador o trabajadora, a la empresa, al conjunto de la sociedad y también al INSS, que es el organismo que asume el correspondiente pago del subsidio.

Las actuaciones del ICAM en cuanto a la incapacidad temporal son prioritarias para la racionalización en la gestión de esta prestación, y por todo ello el ICAM orienta toda su actividad para responder adecuadamente a la demanda de este servicio en toda Cataluña.

### *Principales objetivos*

La misión del Institut Català d'Avaluacions Mèdiques es la gestión de los procesos médicos y sanitarios en materia de incapacidad laboral, pues es el servicio médico de inspección quien tiene las funciones de evaluación médica, peritación, arbitraje, asesoramiento e informe, y dictamina sobre las actuaciones sanitarias del sistema sanitario público en el marco de las reclamaciones patrimoniales.

Los principales objetivos para 2009 se dirigen hacia:

- Implantar el 100% de los procesos dentro del Plan de sistemas.
- Mantener a los grupos de mejora continuada resultantes del proceso de evaluación EFQM.
- Realizar la encuesta autoevaluación EFQM y evaluar sus resultados.
- Hacer una encuesta a los clientes del ICAM (INSS, MATMPSS, atención primaria, empresas, ciudadanos), y evaluar sus resultados.
- Mantener el número de expedientes de control de la IT, respecto a 2008.
- Resolver todas las peticiones de control de la IP que se reciban durante 2009.
- Aumentar un 10% el número de cursos sobre la gestión de la IT e IP en la atención primaria de salud.
- Iniciar el control de la IT en cuatro centros de atención primaria.
- Estudiar programas preventivos de reducción del absentismo por IT de corta duración. Iniciar la coordinación con dos empresas, y los sindicatos y centros de atención primaria respectivos, para la prevención del absentismo de corta duración.

### *Presupuesto de 2009*

El presupuesto de gasto previsto para el año 2009, prácticamente el mismo que el de 2008, es de 3.591.074,30 euros, de ellos 204.977,00 se dedican a

inversiones. Este último importe representa un incremento del 67% en comparación con el año pasado. En cuanto a los ingresos, aunque se ha producido una disminución del 23% de las transferencias corrientes, el incremento del 2,2% en el capítulo III hace que se mantengan sin apenas cambios.

## • **Agència de Protecció de la Salut**

### *Introducción*

La Agència de Protecció de la Salut (APS) fue creada por la Ley 7/2003, de 25 de abril, de protección de la salud; tiene como objetivo el integrar todos los servicios y actividades relacionados con la protección de la salud, coordinarlos con el resto de organismos de protección de la salud, para proteger a la población de los factores ambientales y alimentarios que pueden producir un efecto negativo en la salud de las personas. La Agència de Protecció de la Salut ejerce competencias relativas a la protección de la salud en concurrencia y coordinación con el resto de administraciones competentes en la materia, por lo que ejerce las necesarias potestades administrativas para cumplir sus finalidades, de acuerdo con la legislación aplicable.

Para el año 2009 se identifican como prioritarios la afirmación de las actuaciones de protección de la salud y la consolidación del despliegue de la Agència de Protecció de la Salut iniciado en 2007. En estos momentos, la APS ya cuenta con sus órganos de gobierno y se ha desplegado por el territorio. El año 2009 es el primer año que la APS ya cuenta con presupuesto propio y, por ello, debe consolidar su presupuesto para que funcione como organismo autónomo.

### *Principales objetivos*

La misión de la Agència de Protecció de la Salut es liderar, velar y proveer el conjunto de servicios encaminados a proteger la salud de la población de los factores ambientales y alimentarios que puedan producir un efecto negativo en la salud de las personas mediante la integración de todos los servicios y las actividades de protección de la salud y coordinarlos con el resto de organismos competentes en la materia.

Los principales objetivos del año 2009 se dirigen hacia:

- Completar el despliegue de la Agència de Protecció de la Salut y su consolidación presupuestaria.
- Establecer la clasificación del riesgo de los establecimientos ambientales.
- Establecer la clasificación del riesgo de los establecimientos de restauración colectiva.

- Reordenar la red de laboratorios de la Agència de Protecció de la Salut continuando la implementación de la especialización de su cartera de servicios.
- Definir el Plan estratégico a medio y largo plazo de la red de laboratorios.
- Modificar el marco legal relacionado con la financiación del control oficial de las carnes y de los productos cárnicos.
- Establecer el sistema de despliegue y de colaboración con el sector de aves de corral.
- Adaptar los programas de salud alimentaria al Plan de seguridad alimentaria 2007-2010, implantarlos y evaluarlos.
- Implantar un sistema de auditoría oficial de procedimientos de seguridad alimentaria.

### *Presupuesto de 2009*

Como parte de su despliegue, éste es el primer año en que esta Agencia dispone de presupuesto propio. El presupuesto previsto para 2009 es de 15.978.288,50 euros. El importe de las inversiones previstas es de 300.000,00 euros.

## **Subsector fundaciones**

De acuerdo con las previsiones del título VI del Estatuto de autonomía de Cataluña, «el presupuesto de la Generalitat debe incluir todos los gastos y todos los ingresos de la Generalitat, y también los de los organismos, instituciones y empresas que dependen de ella» (artículo 212).

Para cumplir este mandato estatutario, se van incorporando entidades dependientes de la Generalitat que todavía no lo eran. Para facilitar esta incorporación, está previsto efectuarla en dos ejercicios. En el año en curso, se incluyen las entidades cuyo control es ejercido de manera directa por diferentes departamentos de la Generalitat. Para el próximo ejercicio se añadirán las entidades cuyo control indirecto se realiza mediante otras entidades dependientes.

Su presupuesto total es de 43.426.029,30 euros (tabla 21).

**Tabla 21. Presupuesto de las fundaciones, 2009**

	<b>Presupuesto 2009</b>
Fundació Privada Institut d'Investigació Oncològica de Vall d'Hebron	4.593.809,91
Fundació Privada Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta	4.165.319,79
Fundació Privada Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge	21.524.082,16
Fundació Privada Centre TIC i Salut	1.323.593,00
Fundació Privada Centre de Recerca en Salut Internacional de Barcelona	2.470.026,61
Fundació Privada Centre de Recerca en Epidemiologia Ambiental	3.129.767,91
Fundació Privada Centre de Medicina Regenerativa de Barcelona	6.219.429,92
<b>Total fundaciones</b>	<b>43.426.029,30</b>

## • **Fundació Privada Institut d'Investigació Oncològica de Vall d'Hebron**

### *Introducción*

El cáncer es uno de los problemas de salud prioritarios en Cataluña, tal y como ya se estableció en el Plan de salud de Cataluña 1998-2001. Es la segunda causa de muerte en nuestro país, con una tasa bruta de mortalidad de 240,9/100.000 habitantes por año. El cáncer es la primera causa de muerte entre la población de entre treinta y cuatro y setenta y cuatro años, la segunda causa de muerte para todas las edades y la primera causa de mortalidad prematura.

Por otra parte, los datos de supervivencia del cáncer en Cataluña se sitúan dentro de la media europea. Pero las cifras de supervivencia muestran que existe un margen de mejora; esta diferencia es atribuible a diagnósticos efectuados en un estadio precoz, pero también hay áreas de mejora en la disponibilidad y la utilización de recursos, en la coordinación de la atención y en la especialización de los servicios de atención oncológica.

La estructura organizativa de la VHIO toma como modelo a centros internacionales de referencia líderes en investigación oncológica. Se han desarrollado

de manera progresiva según un modelo de centro de investigación oncológico integral, basado en la coexistencia de profesionales de la investigación oncológica en sus tres principales vertientes: básica, translacional y clínica. Este tipo de interacción facilita la traducción tanto de avances científicos en mejoras clínicas como de experiencias clínicas en descubrimientos científicos.

### *Principales objetivos*

La misión de la VHIO es impulsar la investigación básica en oncología vinculada a investigación clínica para contribuir, en general, a la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos y de las personas afectadas por la enfermedad, en particular, gracias al estudio del cáncer.

Los objetivos operativos para 2009 se centran en:

- Aumentar un 10% la traslación de los resultados de la investigación básica realizada en la investigación clínica.
- Incrementar y mejorar los aplicativos informáticos y las personas que apoyan a los investigadores un 25%.
- Alcanzar un equilibrio presupuestario.
- Aumentar la comunicación interna entre los investigadores y el personal de apoyo y estrategia con el mantenimiento de la actualidad corporativa del web actualizando mensualmente tres noticias relacionadas con la investigación oncológica.
- Crear un aplicativo para gestionar más eficientemente la actividad de investigación clínica.
- Establecer reuniones periódicas para mejorar su comunicación y gestión.

### *Presupuesto de 2009*

El presupuesto previsto para 2009 es de 4.593.809,91 euros. El importe de las inversiones previstas es de 151.616,11 euros.

## **• Fundació Privada Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta**

### *Introducción*

El Real decreto 339/2004, de 27 de febrero, sobre la acreditación de institutos de investigación sanitaria, establece la necesidad de que cualquier instituto de investigación biomédica del Estado debe conformarse alrededor de un centro hospitalario y de una universidad. Este es el motivo por el que, en julio de 2004, se firmó un convenio de colaboración científica en el área biomédica entre el Instituto Catalán de la Salud y la Universitat de Girona, convirtiendo

la antigua Fundació Dr. Josep Trueta en el Instituto de Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta (IdiBGi). Efectuado el necesario vínculo institucional, se debe converger hacia los criterios de calidad propuestos por el Instituto de Salud Carlos III, que deben cumplirse obligatoriamente para obtener la acreditación como instituto de investigación biomédica del Estado. Estos criterios son de carácter científico (masa crítica, número de proyectos, producción científica) y de funcionamiento y estructura (básicamente, organización basada en procesos y cumplimiento de la normativa ISO de gestión del R+D+i).

Paralelamente, la nueva creación de la Facultad de la Medicina en la Universitat de Girona (2008) y la definición del Instituto como el órgano que gestionará la investigación de la Facultad hacen necesaria la transformación de éste en un Centro CERCA de la Generalitat de Catalunya, con los consiguientes cambios de estatutos y de organización interna que ello comporta.

Así, estos dos escenarios, el cumplimiento, a largo plazo de los criterios de acreditación por el Instituto de Salud Carlos III y la transformación en un centro CERCA, hacen patente la necesidad de abordar con las máximas garantías toda una serie de actuaciones y transformaciones para adecuarse a las exigencias legales y estructurales del Gobierno del Estado y de la Generalitat en materia de investigación.

### *Principales objetivos*

La misión de este Instituto es crear una entidad que promueva la calidad en la investigación, con capacidad para formar investigadores, promocionar y consolidar a los grupos de investigación, tanto los ya existentes como los emergentes, con el último objetivo de crear conocimiento y, siempre que sea posible, transferirlo en tecnología y transmitirlo a la sociedad. El IdiBGi debe de ser el referente de investigación biomédica en el contexto universitario de Girona y debe formar parte de la red de investigación competitiva en el contexto nacional e internacional.

Sus objetivos para 2009 son:

- Incrementar en un 30% el número de investigadores principales de proyectos competitivos.
- Incrementar en un 20% el número de proyectos nacionales competitivos.
- Aumentar en un 50% el número de proyectos internacionales competitivos.
- Alcanzar un 10% de origen del fondo del total de ingresos de la Fundación del sector privado empresarial.

### *Presupuesto de 2009*

El presupuesto del Instituto previsto para el año 2009 es de 4.165.319,79 euros, de éstos, 462.651,75 euros se dedicarán a inversiones.

## • **Fundació Privada Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge**

### *Introducció*

El Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL) es una fundació de investigació, constituïda el 16 de juny de 2004 com a entitat jurídica pròpia, i que fou el resultat del canvi de denominació de la anterior Fundació August Pi i Sunyer (FAPS), creada el any 1988. El any 2006 se fusionó amb la Fundació Privada Institut d'Investigació Oncològica.

En los dos últimos años el proceso de crecimiento del IDIBELL ha sido exponencial, y se da la voluntad política y gestora de las diferentes instituciones que lo constituyen de promocionar al IDIBELL como centro biomédico de excelencia.

### *Principales objetivos*

La misión del IDEBELL es la generación de conocimiento científico, la transferencia de tecnología, la aplicación de resultados en el nivel de investigación biomédica y de ciencias de la salud, fomentando la investigación en todos los niveles mediante una política de investigación que promueva una sociedad del conocimiento y emprendedora para situar la bioregión de Cataluña en una posición pionera en el nivel de investigación.

Los objetivos para 2009 se dirigen hacia:

- Incrementar las actividades de las áreas de investigación.
- Adecuar las plazas de científicos y de personal de apoyo.
- Aumentar en un 5% el número de publicaciones ISI y el factor de impacto total en 50 puntos.
- Incrementar el número de patentes.

### *Presupuesto de 2009*

El presupuesto previsto de esta entidad es de 21.524.082,16 euros. El presupuesto de inversiones para 2009 es de 1.952.261,99 euros.

## • **Fundació Privada Centre TIC i Salut**

### *Introducció*

La diversidad de proveedores del sector sanitario catalán y su independencia tecnológica hacen complicada tanto la accesibilidad como el compartir la información sanitaria de los ciudadanos. Al mismo tiempo, se evidencia la necesidad de conseguir mayor cooperación y alineación de los esfuerzos de los

sistemas y tecnologías de información y comunicación (SITIC) que favorezca y promueva la introducción de los SITIC en la prestación de servicios sanitarios. Se trata de incrementar el uso de los SITIC como medida orientada a la mejora de la calidad y eficiencia de los servicios prestados a los ciudadanos.

En este contexto, cada vez es más necesario que la Administración planifique una estrategia SITIC del sector de la salud para los próximos años, así como el ejercicio de un rol de liderazgo en el sector que, respetando la autonomía de los diferentes agentes, permita alinear las iniciativas SITIC con una visión integradora y de país.

La Fundació TicSalut, constituida en 2006, por acuerdo de Gobierno a propuesta del Departamento de Salud, tiene por objeto impulsar el desarrollo y la utilización de las tecnologías de información y comunicación y el trabajo en red en el ámbito de la salud, avanzando hacia un modelo basado en la atención personalizada y humana para toda la ciudadanía.

### *Principales objetivos*

La misión de la Fundació TicSalut es implementar actuaciones para la realización de los objetivos y estrategias del Departamento de Salud, mediante la potenciación del uso de los SITIC, para mejorar la calidad de la asistencia sanitaria y garantizar el derecho al acceso a la información por parte de los ciudadanos de Cataluña, facilitar la tarea de los profesionales sanitarios y fomentar el desarrollo del sector Tic y Salud.

Para 2009, los objetivos que tiene marcados pretenden lograr:

- El desarrollo de diez comunidades virtuales (hotel de entidades de usuarios, foros).
- El incremento de dos canales disponibles para los ciudadanos (TDT, SMS, terminales táctiles).
- El aumento del 20% del número de visitas a enfermos crónicos realizadas por vía de la telemedicina.
- La dotación de infraestructuras y la garantía de la interoperabilidad entre agentes.
- El aumento del número de empresas integradas en el cluster SITIC.
- El consolidación del 5% de proveedores que realicen proyectos basados en iniciativas innovadoras.

### *Presupuesto de 2009*

Su presupuesto para 2009 es de 1.323.593,00 euros. El gasto en inversiones asciende a 75.000,00 euros.

## • **Fundació Privada Centre de Recerca en Salut Internacional de Barcelona**

### *Introducción*

El Centre de Recerca en Salut Internacional de Barcelona (CRESIB) es un centro de investigación en salud global desarrollado por varias instituciones académicas y de investigación biomédica de Barcelona (Universitat de Barcelona, Hospital Clínic de Barcelona, Institut d'Investigació Biomèdica August Pi i Sunyer —IDIBAPS), que, junto con la Generalitat de Catalunya, pretende responder a los nuevos retos en la salud internacional del siglo XXI.

### *Principales objetivos*

En el aspecto operativo, los objetivos del CRESIB pretenden:

- La generación, sostenibilidad y transmisión del conocimiento, a través del incremento de la producción científica (número de publicaciones, factor de impacto y número de citas) y de la formación de investigadores (postgrados, másters y tesis doctorales, programas de formación continuada de investigadores y profesionales de la salud internacional).
- La mejora de la práctica clínica y de la salud pública, aumentando el impacto en las políticas de salud pública y contribuyendo en las etapas de diagnosis y control (vigilancia epidemiológica) y de prevención y tratamiento.
- El fomento de las estrategias de las áreas de patentes y de gestión activa de la transferencia de tecnología con la finalidad de asegurar un impacto directo sobre nuestra sociedad.

### *Presupuesto de 2009*

El presupuesto previsto del CRESIB es de 2.470.026,61 euros, de ellos, 437.500,00 euros se destinan a inversiones.

## • **Fundació Privada Centre de Recerca en Epidemiologia Ambiental**

### *Introducción*

El Centre de Recerca en Epidemiologia Ambiental (CREAL) es una institución creada a finales de 2005 por el Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM-IMAS), la Universitat Pompeu Fabra (UPF) y la Generalitat de Catalunya.

La investigación del CREAL básicamente se centra en el estudio de los determinantes ambientales de las enfermedades respiratorias, del cáncer y de los

precoces efectos de los contaminantes ambientales en los primeros años de vida de los niños. Se trata de una investigación con una finalidad muy práctica, encaminada al desarrollo de políticas de protección de la salud que permitan la disminución de las enfermedades y la disminución de los discapacitados sociales a causa de exposiciones ambientales.

### *Principales objetivos*

La misión del CREAL es promover y desarrollar la investigación epidemiológica avanzada sobre los factores ambientales que afectan a la salud humana, para facilitar la prevención y el control de sus efectos perjudiciales.

Los principales objetivos para 2009 van dirigidos a:

- Potenciar la investigación, reforzando el componente multidisciplinario.
- Estabilizar la plantilla.
- Potenciar las relaciones con otros centros de la Unión Europea.
- Diversificar sus fuentes de financiación.

### *Presupuesto de 2009*

Su presupuesto para 2009 es de 3.129.767,91 euros, de ellos, 94.236,91 euros se destinan a inversiones.

## **• Fundació Privada Centre de Medicina Regenerativa de Barcelona**

### *Introducción*

La medicina regenerativa es una especialidad que aplica los principios de la ingeniería y de las ciencias de la vida en la fabricación de sustitutos biológicos para mantener, recuperar o mejorar la función de los órganos y los tejidos en el cuerpo humano. De naturaleza sumamente interdisciplinaria, la ingeniería de tejidos incluye conceptos de campos tan diversos como la biología celular, la microfabricación, la robótica y la ciencia de los materiales para diseñar partes de sustitución del cuerpo humano (como hueso, cartílago, válvula cardíaca, vejiga, etc.).

Durante los últimos cincuenta años, el desarrollo de la biología celular y molecular ha posibilitado la recuperación o la mejora de la función de órganos y tejidos lesionados por enfermedades o traumatismos. La cirugía de trasplantes a partir de órganos y tejidos extraídos de donantes es parte de esta medicina reparadora.

En España, a partir de la aprobación de la Ley 45/2003, de 21 de noviembre, por la que se modifica la Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre técnicas de

reproducción asistida, fue posible investigar con embriones humanos congelados y con sus células madre. El CMRB se creó a partir del convenio de colaboración entre el Departamento de Salud y el Instituto de Salud Carlos III, firmado el 15 de julio de 2004 y publicado en el Boletín Oficial del Estado número 201, de 20 de agosto de 2004.

### *Principales objetivos*

Los objetivos de esta Fundación se centran en:

- Consolidar el banco de líneas celulares del CMRB:
  - \* Integración en el Banco Nacional de Líneas Celulares (de ámbito estatal).
  - \* Desarrollo del Registro Europeo de Líneas de Células Madre Embrionarias Humanas.
  - \* Desarrollo de los proyectos autorizados por la Comisión de Seguimiento y Control de la Donación y Utilización de Células y Tejidos Humanos.
- Consolidar el centro de investigación del CMRB:
  - \* Programa de regeneración de miembros.
  - \* Programa de regeneración cardiovascular.
  - \* Programa de reprogramación de células madre adultas.
  - \* Programa de diferenciación de células de tipo muscular, neural y óseo.
  - \* Programas de formación, conferencias internacionales y formación en avanzada microscopía óptica.

### *Presupuesto de 2009*

Su presupuesto para 2009 es de 6.219429,92 euros, de ellos, 255.000,00 euros se destinan a inversiones.

## Entidades del CatSalut

El CatSalut, para gestionar y administrar servicios y prestaciones del sistema sanitario público, puede emplear varias formas de gestión —directa, indirecta o compartida—, que le permiten avanzar en la incorporación de mecanismos de gestión empresarial adecuados al carácter prestacional de los servicios sanitarios, y avanzar también en la puesta en funcionamiento de nuevas estructuras organizativas que garanticen la calidad de los servicios y la potenciación de instrumentos de eficacia y de eficiencia en el sistema sanitario.

De acuerdo con la Ley de ordenación sanitaria de Cataluña y la Ley del estatuto de la empresa pública catalana, se han creado diez empresas (ocho entidades de derecho público incluidas en el ordenamiento jurídico privado y dos sociedades mercantiles) que demuestran que es posible introducir criterios de actuación empresarial en la gestión de la sanidad pública mediante la progresiva remodelación del sector público administrativo.

Además, debe incluirse, dentro del grupo de sociedades mercantiles, a la empresa UDIAT Centre de Diagnòstic, SA (UDIAT), empresa instrumental, con personalidad jurídica propia creada en 1999 por la Corporació Sanitària Parc Taulí (CSPT).

En cuanto a la creación de los consorcios de naturaleza pública con entidades públicas o privadas sin afán de lucro, responde a otra fórmula utilizada de gestión. Fundamentalmente, la creación de los consorcios sanitarios permite responder a unas necesidades concretas de ordenación y de optimización de recursos gracias a la compra de servicios por parte de la Generalitat de Catalunya y a la aportación de los recursos humanos y a la experiencia de gestión de las entidades consorciadas.

En el ejercicio de 2009, la Orden del Departamento de Economía y Finanzas por la que se dictan las normas para elaborar los presupuestos de la Generalitat de Catalunya para 2009 (ECF/225/2008, de 8 de mayo) amplía nuevamente la lista de entidades clasificadas en el sector de la Administración pública de la Generalitat de Catalunya, de acuerdo con la metodología SEC 95, e incorpora dos nuevas entidades en el ámbito del presupuesto del CatSalut:

- El Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, en el subsector consorcios.
- La Fundació Privada Hospital Transfronterer de la Cerdanya, en el subsector fundaciones.

Hay que recordar que el 1 de enero de 2008 se hizo efectivo el traspaso de funciones y servicios del Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, de acuerdo con el Real decreto 1267/2007, de 24 de septiembre, sobre el traspaso de las

funciones y servicios de la Administración del Estado a la Generalitat de Catalunya relativos al Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

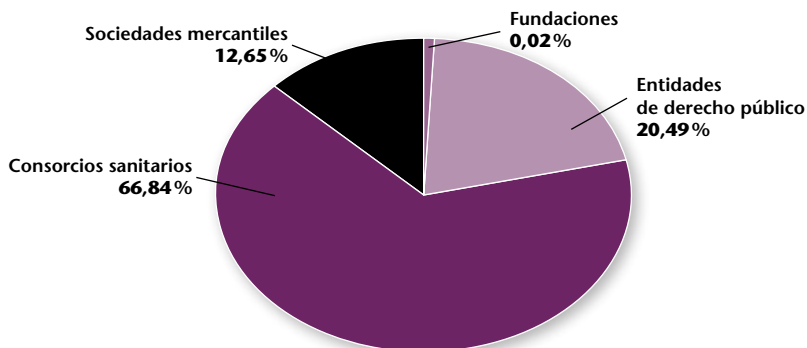
El presupuesto para el año 2009 del total de entidades en el ámbito del presupuesto del CatSalut es de 2.260.940.878,70 euros, que representan un incremento del 39,19% con respecto a 2008. La incorporación del Hospital Clínic i Provincial de Barcelona hace que ambos ejercicios no sean comparables. Por tipología jurídica, el subsector consorcios configura un 66,84% del total del presupuesto de las entidades del CatSalut, y el subsector fundaciones, únicamente un 0,02% (gráfico 7).

Con este presupuesto está previsto afrontar la continuidad de la actividad de las entidades que incluye, la puesta en marcha de nuevos servicios asistenciales y prestacionales, y también la recurrencia de la nueva actividad iniciada en 2008.

Las entidades de derecho público sometidas al ordenamiento jurídico privado (EDP) incrementan su presupuesto en un 3,98% con relación a 2008; las sociedades mercantiles (SM), un 4,76%, el subsector fundaciones se incorpora por primera vez, y en el subsector consorcios sanitarios (CS), el incremento del 66,83% es debido a la incorporación del Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

El CatSalut de forma mayoritaria mantiene concertos con las entidades que prestan servicios sanitarios. Ésta es la fuente más importante de sus ingresos, excepto en los casos del IDI, de BST y de EISSA, que es el Instituto Catalán de la Salud, y en el caso de la UDIAT sus ingresos le vienen de otros centros de la red de utilización pública, empresas públicas y consorcios.

**Gráfico 7. Entidades del CatSalut. Presupuesto de 2009**



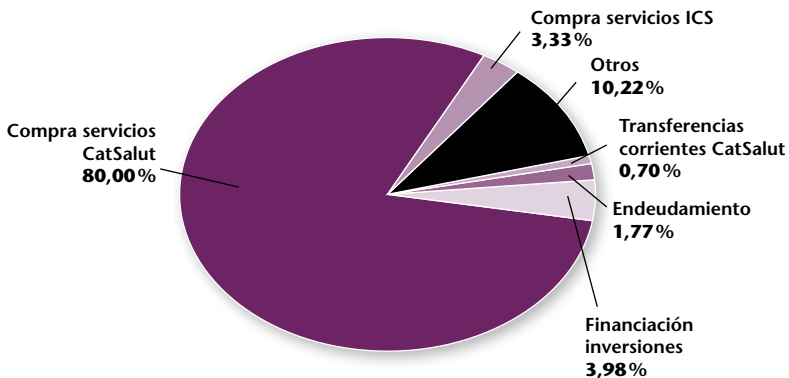
En cuanto a los consorcios sanitarios, mayoritariamente es el CatSalut quien mantiene conciertos, también en este caso es su fuente principal de ingresos. Hay que mencionar que la compra de servicios del CatSalut y del ICS implica un 83,33% de la financiación de estas entidades (gráfico 8).

En los casos que considera necesarios, el CatSalut además efectúa aportaciones a las entidades mediante transferencias corrientes —subvenciones. En el caso del CSB, al ejercer también las funciones propias de las regiones sanitarias del CatSalut establecidas por la Ley de ordenación sanitaria de Cataluña, recibe una transferencia corriente para financiar los gastos de funcionamiento como región sanitaria. Las aportaciones que realiza el CatSalut mediante transferencias corrientes —subvenciones— alcanzan la cifra de 15.720.973,88 euros, que representan un incremento de un 10,12% con respecto a 2008.

Con relación a las inversiones para el año 2009, el CatSalut prevé coadyuvar a la financiación de diferentes proyectos, bien mediante aportaciones de capital o al fondo patrimonial o bien con el establecimiento de convenios, por importe de 89.982.460,17 euros.

En los párrafos siguientes se incluye una breve explicación, dentro de cada subsector, de las entidades que configuran el presupuesto de 2009, sus principales objetivos y las inversiones más destacadas. Hay que mencionar que en el web del Departamento de Economía y Finanzas se pueden consultar el presupuesto detallado de ingresos y gastos de cada entidad, los objetivos estratégicos y operativos, la dotación presupuestaria de cada uno de los proyectos de inversión, el anexo de personal y la previsión de los estados financieros en fecha 31 de diciembre de 2009.

**Gráfico 8. Financiación entidades del CatSalut. Presupuesto de 2009**



## Subsector entidades de derecho público incluidas en el ordenamiento jurídico privado

Son las empresas públicas creadas al amparo de la Ley de ordenación sanitaria de Cataluña y de la Ley del estatuto de la empresa pública catalana. Su presupuesto total es de 463.331.311,28 euros (tabla 22).

**Tabla 22. Presupuesto de las entidades de derecho público incluidas en el ordenamiento jurídico privado (EDP), 2008 - 2009**

	Presupuesto 2008	Presupuesto 2009	%
Institut de Diagnòstic per la Imatge	33.204.644,68	28.068.029,20	-15,47
Gestió de Serveis Sanitaris	52.266.989,54	55.677.706,79	6,53
Institut d'Assistència Sanitària	95.053.169,19	96.824.459,47	1,86
Gestió i Prestació de Serveis de Salut	19.252.266,47	18.467.871,95	-4,07
Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques	4.526.190,41	3.910.328,42	-13,61
Institut Català d'Oncologia	145.932.279,83	168.784.651,77	15,66
Banc de Sang i Teixits	62.799.232,40	71.514.487,15	13,88
Parc Sanitari Pere Virgili	32.552.237,11	20.083.776,53	-38,30
<b>Total EDP</b>	<b>445.587.009,63</b>	<b>463.331.311,28</b>	<b>3,98</b>

### • La empresa pública Institut de Diagnòstic per la Imatge

El objetivo primordial de esta empresa es la gestión, administración y prestación de servicios de diagnóstico por la imagen y la medicina nuclear. Este Instituto se creó en 1991, con el nombre de Centre de Ressonància Magnètica de la Ciutat Sanitària Vall d'Hebrón. El año 1993 se modificaron parcialmente sus estatutos en el sentido de ampliar el objeto social, y pasó a denominarse Institut de Diagnòstic per la Imatge.

Este Instituto configura su oferta asistencial gracias a sus centros y unidades situados en varios centros hospitalarios del Instituto Catalán de la Salud, que prestan servicios de resonancia magnética, tomografía computada, radiología intervencionista y medicina nuclear.

Sus objetivos para 2009 van dirigidos a implementar un sistema de teleradiología para optimizar los recursos existentes, mejorar el parque tecnológico para ofrecer mejores prestaciones y reducir la lista de espera y para conseguir

una alianza estratégica con otras entidades para la creación de un centro avanzado dedicado a la asistencia, docencia e investigación. El presupuesto previsto de esta entidad es de 28.068.029,20 euros.

### • **La empresa pública Gestió de Serveis Sanitaris**

El objeto inicial de esta empresa en el momento de su creación, en 1992, era la gestión y administración de los servicios, medios y recursos traspasados de la Diputación de Lleida a la Administración de la Generalitat de Catalunya en materia sanitaria.

En 1999 estos objetivos se ampliaron con la gestión y la administración de los centros, los servicios y los establecimientos de protección de la salud y de atención sanitaria, sociosanitaria y de salud mental determinados por el CatSalut; de los programas institucionales en materia de promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y socio-sanitaria y rehabilitación, y las prestaciones del sistema sanitario público, principalmente en el ámbito territorial de las comarcas de Lleida.

Actualmente presta servicios en los cuatro niveles asistenciales (atención primaria, atención especializada, especialmente en el Hospital de Santa Maria de Lleida, salud mental y atención sociosanitaria); también gestiona íntegramente la rehabilitación ambulatoria de la región sanitaria de Lleida y, en el ámbito social, gestiona la Residència Lleida Balafià (Institut Català d'Assistència i Serveis Socials), y desde 2007 gestiona los recursos evaluadores de la dependencia y la discapacidad de las comarcas de Lleida.

Sus objetivos principales para 2009 se dirigen a potenciar la política de calidad de la empresa, fomentar las relaciones con otros proveedores de las comarcas de Lleida, fortaleciendo las relaciones entre los diferentes niveles asistenciales, para así mejorar la continuidad asistencial de los usuarios, desarrollando actividades formativas de los profesionales, especialmente en el ámbito de la atención primaria. El presupuesto previsto de la empresa es de 55.677.706,79 euros.

### • **La empresa pública Institut d'Assistència Sanitària**

El objeto inicial de esta empresa en el momento de su creación, en 1992, era la gestión y la administración de los servicios, medios y recursos traspasados de la Diputación de Girona a la Administración de la Generalitat de Catalunya en materia sanitaria.

En 1999 estos objetivos se ampliaron con la gestión y administración de los centros, servicios y establecimientos de protección de la salud y de atención

sanitaria, sociosanitaria y de salud mental determinados por el CatSalut; de los programas institucionales en materia de promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y sociosanitaria y rehabilitación, y las prestaciones del sistema sanitario público, principalmente en el ámbito territorial de las comarcas de Girona.

El IAS presta servicios en los cuatro niveles asistenciales (atención primaria, atención especializada, salud mental y atención sociosanitaria), tiene adscrito el Hospital de Santa Catalina en el Parc Hospitalari Martí i Julià de Salt. El IAS logra la última etapa de la construcción del Parc Hospitalari Martí i Julià con la construcción de un nuevo edificio sociosanitario, y de esta forma consolida las líneas de atención sociosanitaria dentro de su cartera de servicios. Para el año 2009, su objetivo básico es la integralidad de la atención como símbolo de identidad corporativa del IAS para alcanzar la continuidad de la atención asistencial. El presupuesto previsto de la empresa es de 96.824.459,47 euros.

### • **La empresa pública Gestió i Prestació de Serveis de Salut**

El objeto inicial de esta empresa en el momento de su creación, en 1992, era la gestión y administración de los servicios, medios y recursos traspasados de la Diputación de Tarragona a la Administración de la Generalitat de Catalunya en materia sanitaria.

En 1999 estos objetivos se ampliaron con la gestión y administración de los centros, servicios y establecimientos de protección de la salud y de atención sanitaria, sociosanitaria y de salud mental determinados por el CatSalut; de los programas institucionales en materia de promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y sociosanitaria y rehabilitación y las prestaciones del sistema sanitario público, principalmente en el ámbito territorial de las comarcas de Tarragona.

El establecimiento sanitario adscrito a esta empresa pública es el Hospital Sociosanitari Francolí de Tarragona, que se puso en funcionamiento en 2005. También, gestiona la rehabilitación ambulatoria, domiciliaria y la logopedia en las comarcas del Tarragonès y el Baix Camp y en la de Terres de l'Ebre.

Los objetivos previstos de esta empresa se dirigen hacia la mejora de los servicios asistenciales y sociales para responder con calidad a los ciudadanos, incrementando la presencia de la empresa en el territorio y colaborando activamente con el resto de proveedores en la aplicación de planes, proyectos y actividad. El presupuesto previsto para 2009 es de 18.467.871,95 euros.

## • La empresa pública Agència d'Avaluació de Tecnologia e Investigació Mèdiques

La Agència d'Avaluació de Tecnologia e Investigació Mèdiques (AATRM) es una empresa pública creada en 1994 que proporciona información basada en el conocimiento científico y en el análisis del contexto sanitario y que apoya la toma de decisiones en diferentes niveles para que la introducción, adopción, difusión y utilización de las tecnologías médicas se realice de acuerdo con criterios de demostrada eficacia, seguridad, efectividad y eficiencia. La AATRM, además de evaluar tecnologías médicas, se preocupa de la planificación, coordinación y evaluación de la investigación sanitaria en el ámbito de los centros, servicios y establecimientos sanitarios vinculados al CatSalut, para promover la investigación orientada a las necesidades de salud de la población y a las de conocimiento del sistema sanitario.

La AATRM dispone de una cartera de productos y servicios en la que se pueden encontrar informes de evaluación, proyectos de investigación, guías de práctica clínica, consultas técnicas, servicio de respuesta inmediata, gestión y evaluación de la investigación, asesorías y actividades de docencia y formación.

Los objetivos de la empresa prevén mejorar la difusión de la metodología de la AATRM entre los profesionales, iniciar estrategias encaminadas a la mejora de la calidad de la investigación, fomentar el uso, introducción y adopción racional de las nuevas tecnologías médicas entre los profesionales, y la adopción interna de instrumentos para la gestión y el análisis de la propia empresa. El presupuesto previsto para 2009 es de 3.910.328,42 euros.

## • La empresa pública Institut Català d'Oncologia

El objetivo prioritario de esta empresa pública, creada el año 1995, es la dirección, gestión y prestación de servicios de atención oncológica, en los ámbitos asistencial, docente y de investigación, y también el diseño y la realización de estudios y cualquier otra actividad relacionada con la epidemiología y el control del cáncer.

El ICO configura su oferta asistencial gracias a los centros situados en varios hospitales del ICS: el Hospital Duran i Reynals, de Hospitalet de Llobregat; el Hospital Germans Trias i Pujol, de Badalona, y el Hospital Josep Trueta, de Girona.

Los objetivos para 2009 se dirigen a fortalecer la implantación territorial y la formalización de la red ICO, apostando por un sistema clínico de información que facilite la atención a los pacientes y la gestión y consolidación del modelo en red, y garantizando la equidad de acceso y atención. El presupuesto previsto para la empresa es de 168.784.651,77 euros, de ellos 12.989.678,27 se destinan a varios proyectos de inversión, entre los que destaca la continuación de la mejora de las infraestructuras del centro del ICO del Hospital Duran i Reynals.

### • La empresa pública Banc de Sang i Teixits

El objetivo de esta empresa, creada en 1995 con el nombre de Serveis Sanitaris de Referència - Centre de Transfusió i Banc de Teixits, es gestionar y administrar la donación, transfusión y análisis de sangre y plasma sanguíneo, y actuar como centro de obtención y procesamiento de tejidos, además de otras líneas de actuación en el campo de la inmunobiología, diagnóstico molecular, terapia celular y medicina regenerativa.

Parcialmente se modificaron sus estatutos en 2005 y pasó a denominarse Banc de Sang i Teixits.

Su marco de actividad se extiende a todos los centros públicos y privados de Cataluña y, en este sentido, a lo largo de 2006 finalizó el proceso de integración de los bancos de sangre con la incorporación del banco de sangre del Hospital Clínic i Provincial de Barcelona y el de la Mútua de Terrassa. Su ámbito de actuación se extiende a otros centros por todo el Estado.

Sus objetivos para 2009 implican orientar la oferta de la empresa hacia nuevas demandas y necesidades, incrementar la eficacia y eficiencia en la validación de unidades, incrementar el número de donaciones de tejidos, mejorar la unidad de hemovigilancia y exportar los conocimientos y el modelo de gestión del BST a escala nacional e internacional. Tiene un presupuesto previsto de 71.514.487,15 euros.

### • La empresa pública Parc Sanitari Pere Virgili

Las funciones de esta empresa pública, creada en 1999, son la prestación de servicios asistenciales, de investigación y docencia; la prestación o la gestión de servicios de soporte a otros servicios asistenciales y la gestión de los edificios y las instalaciones del recinto del antiguo Hospital Militar de Barcelona, donde se sitúa la empresa Parc Sanitari Pere Virgili.

El Parc Sanitari Pere Virgili se define como un dispositivo de concentración de oferta sanitaria y de servicios, que permite avanzar en el desarrollo de la red asistencial y ampliar las disponibilidades de atención sanitaria y sociosanitaria en la ciudad de Barcelona.

Sus objetivos previstos para 2009 implican la mejora de la accesibilidad a los pacientes que utilizan los recursos sociosanitarios de hospitalización y ambulatorios, garantizando la calidad asistencial y facilitando la continuidad asistencial del proceso en el territorio, la mejora del acceso a la información de los profesionales y la calidad técnica percibida en la prestación de los servicios de la empresa. El presupuesto previsto es de 20.083.776,53 euros.

## Subsector sociedades mercantiles

Incluye las empresas públicas EISSA y SEMSA, creadas de acuerdo con la Ley de ordenación sanitaria de Cataluña y la Ley del estatuto de la empresa pública catalana, y, además, en este subsector también está considerada la empresa UDIAT, empresa instrumental, creada por la Corporació Sanitària Parc Taulí (CSPT). El presupuesto total de este subsector es de 285.962.397,23 euros; el 88,61% de este presupuesto le corresponde a la empresa SEMSA (tabla 23).

**Tabla 23. Presupuesto de las sociedades mercantiles, 2008 - 2009**

	Presupuesto 2008	Presupuesto 2009	%
Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA	4.084.171,18	4.204.603,73	2,95
Sistema d'Emergències Mèdiques, SA	241.076.517,41	253.387.297,36	5,11
UDIAT, Centre Diagnòstic, SA	27.810.756,42	28.370.496,14	2,01
<b>Total sociedades mercantiles</b>	<b>272.971.445,01</b>	<b>285.962.397,23</b>	<b>4,76</b>

### • La empresa pública Energètica d'Instal·lacions Sanitàries

El principal objetivo de la empresa es el establecimiento de programas, la ejecución de proyectos y la realización de actuaciones de todo tipo adscritas a la mejora de la eficiencia energética en los centros sanitarios que configuran la red del CatSalut (centros de atención primaria y hospitales).

Esta empresa fue creada en 1991, en colaboración con el Departamento de Industria y Energía, para así mejorar la eficiencia en el ámbito de los consumos energéticos en los centros sanitarios.

Los servicios y, al mismo tiempo, los objetivos de la empresa EISSA se concentran en la mejora de la eficiencia energética en la climatización, el soporte a la realización de estudios de asesoramiento y de viabilidad para la introducción de criterios de mejora y de ahorro de energía, el asesoramiento técnico y de gestión en el desarrollo de proyectos específicos en el ámbito energético, la promoción de la introducción de tecnologías energéticas innovadoras y de mejora medioambiental en los centros sanitarios y el fomento de programas de formación y sensibilización para el uso racional y eficiente de la energía. Su presupuesto previsto para 2009 es de 4.204.603,73 euros.

## • La empresa pública Sistema d'Emergències Mèdiques, SA

Esta empresa fue creada en 1992 y tiene por objeto la atención de las emergencias médicas mediante actuaciones que garanticen en todo momento la atención prehospitalaria, el transporte asistido y el ingreso en el centro adecuado, en cada caso, de los enfermos críticos.

La actual SEMSA es el resultado de la fusión, en el año 2005, de las tres empresas públicas gestoras de la atención extrahospitalaria en Cataluña: el Servicio Coordinador de Urgencias de Barcelona (SCUB-061), la Central de Coordinación Sanitaria de Tarragona y el Sistema de Emergencias Médicas (SEM-061) que gestionaba las emergencias en el resto de Cataluña.

La empresa también gestiona Sanitat Respon, como servicio de información sanitaria de atención telefónica permanente pensado para facilitar a los ciudadanos el acceso a la sanidad.

Los principales objetivos de esta empresa son la elaboración del plan estratégico de la empresa 2008-2010, la mejora del sistema de explotación de la información cuantitativa y cualitativa de SEMSA para la gestión integral de la empresa, y la implementación de las políticas de recursos humanos. El presupuesto de SEMSA previsto para 2009 es de 253.387.297,36 euros.

## • UDIAT, Centre Diagnòstic, SA

La empresa UDIAT, Centre Diagnòstic, SA es una empresa instrumental con personalidad jurídica propia de la Corporació Sanitària Parc Taulí (CSPT) creada en 1999. La CSPT decidió descentralizar todas las pruebas diagnósticas que se realizaban en el Hospital de Sabadell hacia otra sociedad con el objetivo principal de ofrecer servicios diagnósticos integrados en el proceso asistencial, con el convencimiento de que una organización unificada e integrada de los conocimientos tiene efectos sinérgicos que reportan mayor eficacia, efectividad y eficiencia diagnóstica.

Sus principales objetivos se encaminan a consolidar la organización y actividad de la nueva resonancia de la unidad UDIAT en el Hospital de Sant Pere de Ribes, realizar las obras para tener espacios suficientes para la instalación de los PET-TAC (tomografía por emisión de positrones - tomografía axial computada) en las instalaciones de Sabadell, incrementar la actividad de teleradiología y, a partir de las alianzas con otros hospitales, instalar el software propio RAIM, la consultoría organizativa en diagnóstico por la imagen y la prestación de servicios de telemedicina. El presupuesto previsto es de 28.370.496,14 euros.

## Subsector consorcios sanitarios

El subsector de consorcios sanitarios, con un presupuesto total de 1.511.203.246,05 euros, que agrupa a doce consorcios, ha sido el subsector que más ha incrementado su presupuesto a causa de la incorporación del Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, que en un futuro próximo se constituirá en un consorcio que regirá al Hospital (tabla 24).

**Tabla 24. Presupuesto de los consorcios sanitarios con participación mayoritaria y/o control efectivo, 2008 - 2009**

	Presupuesto 2008	Presupuesto 2009	%
Corporació Sanitària Parc Taulí	210.029.606,17	234.063.090,97	11,44
Consortri Sanitari de Terrassa	143.646.285,16	163.352.955,61	13,72
Consortri Sanitari de Barcelona	17.509.828,91	22.904.831,89	30,81
Consortri Hospitalari de Vic	75.806.941,59	96.970.724,35	27,92
Consortri Sanitari Integral	143.276.833,37	157.600.513,21	10,00
Consortri Sanitari de l'Alt Penedès	34.240.544,40	37.029.819,35	8,15
Consortri Sanitari de l'Anoia	58.030.627,71	62.888.907,14	8,37
Consortri Sanitari de Mollet del Vallès	976.000,00	1.971.403,27	101,99
Consortri del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf	12.955.939,84	13.984.708,29	7,94
Consortri Sanitari del Maresme	110.663.270,28	120.806.131,35	9,17
Corporació de Salut del Maresme i la Selva	98.707.309,25	108.879.738,67	10,31
Hospital Clínic i Provincial de Barcelona		490.750.421,95	
<b>Total consorcios</b>	<b>905.843.186,68</b>	<b>1.511.203.246,05</b>	<b>66,83</b>

### • La Corporació Sanitària Parc Taulí

El objetivo de la Corporació Sanitària Parc Taulí, de Sabadell, es la realización de actividades sanitarias, sociosanitarias, sociales, docentes y de investigación al servicio de los ciudadanos, en el territorio de Sabadell y en su área sanitaria de influencia.

Se creó en 1986 con el nombre de Consortri Hospitalari del Parc Taulí; las entidades consorciadas eran la Generalitat de Catalunya (Servicio Catalán de la Salud), el Ayuntamiento de Sabadell, Sabadell Mutual (Mutualidad de Previsión Social), la Universitat Autònoma de Barcelona y la Caja de Ahorros

de Sabadell. En 1988 se modificaron sus estatutos y pasó a denominarse Corporació Sanitària Parc Taulí.

Su oferta asistencial se configura en los ámbitos de la atención hospitalaria (Hospital de Sabadell), sociosanitaria (Albada Centre Sociosanitari, Sabadell Gent, Gran Centre de Serveis, SA), la atención primaria (Parc Taulí, Centre de Salut Can Rull) y productos intermedios con el centro UDIAT (servicios diagnósticos) y un centro de atención en salud mental.

Sus objetivos para 2009 siguen el criterio general de continuidad de la actividad; destaca como nueva acción la apertura y la puesta en marcha del nuevo edificio. El presupuesto previsto de esta Corporación es de 234.063.090,97 euros, de ellos, 13.777.927,36 euros se destinarán a inversiones diversas, sobretodo a las obras de reordenación del Parc Taulí.

### • El Consorci Sanitari de Terrassa

El objetivo del Consorci Sanitari de Terrassa es la ejecución de actividades hospitalarias, asistenciales, preventivas, rehabilitadoras, docentes y de investigación al servicio de la población de Cataluña y, principalmente, de la población residente en el ámbito sanitario de Terrassa y su área sanitaria de influencia (Vallès Occidental).

Este consorcio se creó en 1988 con el nombre de Consorci Hospitalari de Terrassa, y sus entidades consorciadas eran la Generalitat de Catalunya (Servicio Catalán de la Salud), el Ayuntamiento de Terrassa y la Fundació Hospital Casa Caritat Sant Llàtzer. Posteriormente, en 1992, se modificaron sus estatutos y pasó a denominarse Consorci Sanitari de Terrassa; en el año 2000 se volvieron a modificar sus estatutos ampliando sus objetivos y, finalmente, en 2006 se aprobaron la modificación y el texto refundido de los actuales estatutos.

Su oferta asistencial se configura en los ámbitos de la atención hospitalaria (Hospital de Terrassa y Unitat Hospitalària Penitenciària), la atención sociosanitaria (Fundació Sant Llàtzer y centro de día Sant Jordi), la atención primaria y la atención en salud mental.

Los objetivos de este Consorcio para 2009 se refieren a la actuación como organización sanitaria integral, con el incremento de su vinculación en el territorio, la actualización del modelo de atención, organización y gestión, la mejora de la capacitación de los profesionales que la integran: «las personas, la clave del éxito».

El presupuesto previsto de este Consorcio es de 163.352.955,61 euros, de ellos, 11.762.181,00 euros se destinarán a la mejora de la estructura física y de los equipamientos, principalmente a la remodelación y ampliación del Hospital de Terrassa.

## • El Consorci Sanitari de Barcelona

El Consorci Sanitari de Barcelona tiene como objetivo dirigir y coordinar la gestión de los centros, servicios y establecimientos de atención sanitaria, sociosanitaria y los de promoción y protección de la salud que se ofrecen en la ciudad de Barcelona. Se creó en el año 1987 y sus entidades consorciadas son la Generalitat de Catalunya (Servicio Catalán de la Salud) y el Ayuntamiento de Barcelona.

Este Consorcio ejerce también todas las funciones propias de las regiones sanitarias del Servicio Catalán de la Salud establecidas por la Ley de ordenación sanitaria de Cataluña, es decir, la planificación, la contratación de servicios, la financiación y la evaluación.

Los objetivos previstos son la promoción de mejoras estratégicas para la planificación y la ordenación de los centros sanitarios y sociosanitarios de la ciudad de Barcelona, el desarrollo de acciones sobre infraestructuras para la mejora de los centros y equipamientos necesarios y garantizar la participación de los agentes sociales en la planificación y evaluación de servicios.

El presupuesto previsto de este Consorcio es de 22.904.831,89 euros, mayoritariamente destinados a proyectos de inversión a cuenta del CatSalut, instrumentados mediante convenios. Estas inversiones van adscritas a la construcción y remodelación de diferentes CAP en la ciudad de Barcelona y tienen un importe previsto para 2009 de 15.174.755,84 euros.

## • El Consorci Hospitalari de Vic

El objeto del Consorci Hospitalari de Vic es el desarrollo de actividades sanitarias asistenciales al servicio de la población, en el ámbito sanitario de Vic y su área sanitaria de influencia, constituida por las comarcas de Osona y el Ripollès. Se creó en 1986 y sus entidades consorciadas son la Generalitat de Catalunya (Servicio Catalán de la Salud) y la Fundació Hospital de la Santa Creu, de Vic.

Su oferta asistencial se configura en los ámbitos de la atención hospitalaria (el Hospital General de Vic y la Clínica de Vic), de la atención en salud mental (Osona Salut Mental) y en 2009 se integra a la estructura del consorcio el Hospital Sant Jaume, de Manlleu.

Sus objetivos para 2009 son incrementar los proyectos que impliquen la participación activa de los profesionales de varios ámbitos de la salud, con el objetivo de orientarse en el trabajo en red, mejorar la detección de problemas de salud relacionados con el trabajo, incrementar las acciones que promuevan la atención integral de los pacientes y mejorar el acceso a los servicios asistenciales del ámbito de la atención especializada y las intervenciones quirúrgicas. El presupuesto previsto para este Consorcio es de 96.970.724,35 euros.

## • El Consorci Sanitari Integral

El objeto del Consorci Sanitari Integral es la ejecución de actividades hospitalarias, asistenciales, preventivas, rehabilitadoras, docentes y de investigación en la comarca del Barcelonès y su área sanitaria de influencia.

Este Consorcio se creó en 1991, como Consorci per a la Gestió de l'Hospital de la Creu Roja de Hospitalet de Llobregat. En 1999 se modificaron su nombre y estatutos y pasó a denominarse Consorci Sanitari de la Creu Roja a Catalunya. En 2002 se aprobó un nuevo cambio de nombre: Consorci Sanitari Integral, y se realizó una nueva redacción de los estatutos para adaptarlos a una progresiva disminución de participación de la Creu Roja. En 2004 se aprobó una nueva redacción de los estatutos con la incorporación del Consell Comarcal del Baix Llobregat, el Ayuntamiento de Sant Joan Despí y del ICS como nuevas entidades integrantes del citado Consorcio. Finalmente, en 2005 se aprobó la admisión del Ayuntamiento de Hospitalet de Llobregat como nueva entidad integrante de este Consorcio y se volvieron a modificar sus estatutos.

Las entidades consorciadas son la Generalitat de Catalunya (Servicio Catalán de la Salud e Instituto Catalán de la Salud), el Ayuntamiento de Hospitalet del Llobregat, el Ayuntamiento de Sant Joan Despí, el Consell Comarcal del Baix Llobregat y la Creu Roja Espanyola.

Su oferta asistencial se configura en los ámbitos de la atención hospitalaria con el Hospital General de Hospitalet de Llobregat y el Hospital Dos de Maig de Barcelona, el Hospital Sociosanitario de Hospitalet de Llobregat y la Residència Companys Socials en el ámbito sociosanitario y, finalmente, en el ámbito de la atención primaria con cuatro áreas básicas de salud.

Sus objetivos para 2009 tienen previsto asegurar su sostenibilidad sobre la base de una estrategia de crecimiento diferencial y de la mejora de la eficiencia y optimización de costes, incrementando la confianza y el prestigio institucional a través de la provisión de servicios de calidad y potenciando una atención integral y continuada como eje fundamental de la gestión de clientes. El presupuesto previsto para 2009 es de 157.600.513,21 euros.

## • El Consorci Sanitari de l'Alt Penedès

El objetivo del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès es la ejecución de actividades hospitalarias, asistenciales, preventivas, rehabilitadoras, docentes y de investigación al servicio de la población residente en el ámbito sanitario de la comarca del Alt Penedès y su área de influencia.

Este Consorcio se creó en 1994 y sus entidades consorciadas son el Servicio Catalán de la Salud, el Ayuntamiento de Vilafranca del Penedès, el Consejo Comarcal del Alt Penedès y la Fundación Hospital de Vilafranca.

Su oferta asistencial se configura en los niveles de la atención hospitalaria (el Hospital Comarcal de l'Alt Penedès) y sociosanitaria.

Entre otros, los objetivos previstos, para 2009 implican la mejora de la coordinación entre niveles asistenciales, potenciar la implantación del modelo europeo de excelencia (EFQM) como política de calidad, consolidar un nuevo sistema informático de gestión asistencial y la mejora de la política de gestión del conocimiento. El presupuesto previsto es de 37.029.819,35 euros.

### • El Consorci Sanitari de l'Anoia

El objetivo del Consorci Sanitari de l'Anoia es la ejecución de actividades hospitalarias, asistenciales, preventivas, rehabilitadoras, docentes y de investigación al servicio de la población residente en el ámbito sanitario de la comarca de la Anoia y su área sanitaria de influencia. Este Consorcio se creó en el año 2000 y sus entidades consorciadas son el Servicio Catalán de la Salud, el Ayuntamiento de Igualada y el Consejo Comarcal de l'Anoia.

En 2007 se trasladaron los enfermos al nuevo hospital de Igualada; ahora el antiguo hospital sólo se dedica a actividades en el nivel de salud mental. Entre otros, los objetivos para 2009 son: reforzar la imagen del consorcio, potenciar líneas de negocio diferentes (mutuas y privadas), desarrollar la estrategia de alianzas y poner en marcha un programa de sostenibilidad medico-ambiental. El presupuesto previsto del Consorcio es de 62.888.907,14 euros.

### • El Consorci Sanitari de Mollet del Vallès

El objetivo del Consorci Sanitari de Mollet del Vallès es la ejecución de actividades hospitalarias, asistenciales, preventivas, rehabilitadoras, docentes y de investigación al servicio de la población de Mollet del Vallès, la comarca del Vallès Oriental y su área sanitaria de influencia.

Este Consorcio se creó en noviembre de 2003 y sus entidades consorciadas son el Servicio Catalán de la Salud, el Ayuntamiento de Mollet del Vallès y la Fundación Privada Hospital de Mollet del Vallès.

Para alcanzar este objetivo, así como el resto de finalidades específicas que tiene encomendadas, se establecía que el Consorci Sanitari de Mollet del Vallès construiría, equiparía y pondría en funcionamiento un nuevo centro hospitalario en el municipio de Mollet del Vallès. En el mes de septiembre de 2006 fueron modificados sus estatutos en el sentido de que será el Servicio Catalán de la Salud quien facilitará la construcción, equipamiento y puesta en funcionamiento del nuevo hospital.

En la actualidad, este Consorcio presta servicios directos a la población en el ámbito de la salud y la dependencia y pasa a ser el motor de planificación para la gestión del nuevo equipamiento hospitalario, que está previsto que entre en funcionamiento durante el año 2010.

Sus objetivos prevén una actualización del plan estratégico del nuevo hospital, concretando el modelo asistencial y la cartera de servicios, el modelo de coordinación/integración con la atención primaria, planificación logística y desarrollo del plan de sistemas. El presupuesto previsto de este Consorcio para 2009 es de 1.971.403,27 euros.

### • **El Consorci del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf**

El objetivo del Consorci del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf es la ejecución de actividades asistenciales, docentes y de investigación de los servicios de laboratorio que se adscrierán al citado Consorcio. Podrá llevar a cabo directamente sus finalidades, a través de entidades instrumentales creadas con esta finalidad o cediendo la gestión a entidades externas.

Este consorcio se creó en 2001 y sus entidades consorciadas son el Servicio Catalán de la Salud, el Instituto Catalán de la Salud, la Fundación Sanitaria de Igualada, el Consorci Sanitari de l'Alt Penedès y el Hospital Residència Sant Camil de Sant Pere de Ribes.

Los objetivos para 2009 van dirigidos a equilibrar el resultado económico, mejorar las prestaciones y los servicios del Consorcio, aportando mayor valor añadido clínico y empresarial para sus socios y clientes, y mejorar las condiciones sociolaborales de los profesionales, reduciendo los riesgos psicosociales, corrigiendo las deficiencias detectadas en la evaluación de riesgos laborales e incrementando el número de profesionales inscritos en los programas de formación y docencia. El presupuesto del Consorcio es de 13.984.708,29 euros.

### • **El Consorci Sanitari del Maresme**

El objetivo del Consorci Sanitari del Maresme es la ejecución de actividades hospitalarias, asistenciales, preventivas, rehabilitadoras, docentes y de investigación al servicio de la población residente en el ámbito sanitario de la comarca del Maresme y su área de influencia.

Este Consorcio se creó en 1998 y sus entidades consorciadas son el Servicio Catalán de la Salud, el Ayuntamiento de Mataró y el Consejo Comarcal del Maresme.

Su oferta asistencial se configura en los ámbitos de la atención hospitalaria con el Hospital de Mataró, el antiguo Hospital de Sant Jaume i Santa Magdalena de Mataró en el ámbito sociosanitario, diversas ABS en el ámbito de la atención primaria y, finalmente, un centro de salud mental de adultos e infantil-juvenil, y un centro de atención a las drogodependencias.

Para 2009 tiene previsto mejorar el acceso de la población de referencia del Consorcio a los servicios de salud, consolidando el incremento de la actividad en todas sus líneas. El presupuesto previsto de este Consorcio es de 120.806.131,35 euros.

### • **La Corporació de Salut del Maresme i la Selva**

El objetivo del Consorcio Corporació de Salut del Maresme i la Selva es la ejecución de actividades asistenciales, sanitarias y sociales, preventivas, rehabilitadoras, docentes y de investigación al servicio de la población residente en el ámbito territorial de las comarcas del Maresme y la Selva y sus áreas de influencia.

Es una entidad creada en 2001, con personalidad jurídica propia, en la que participan el Hospital de Calella (organismo autónomo local), el Consorci Sanitari de la Selva y la Fundació Asil Sant Jaume de Blanes.

Su oferta asistencial se configura en los ámbitos de la atención hospitalaria con el Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella y el Hospital Comarcal de la Selva, en Blanes, en los ámbitos sociosanitario y social y de atención primaria.

Los objetivos previstos son mejorar la integración entre los dispositivos asistenciales del territorio, ya sean propios o de otras instituciones; aumentar su capacidad resolutive, la eficiencia y confianza de los ciudadanos en los dispositivos de atención hospitalaria y primaria, garantizando la calidad; mejorar la gestión de la prescripción farmacéutica y mejorar el acceso de los ciudadanos del territorio a los servicios sanitarios de atención hospitalaria y primaria.

El presupuesto previsto para 2009 es de 108.879.738,67 euros, de ellos, 1.685.353,79 euros se destinan a diferentes proyectos de inversión como la mejora del servicio de urgencias del Hospital Comarcal de la Selva, en Blanes, e inversiones de reposición.

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

El Hospital Clínic i Provincial de Barcelona (HC) es una institución de primer nivel científico y asistencial que ha vivido diferentes etapas, en parte vinculadas a los cambios del país. Actualmente, y en virtud del Real decreto

1267/2007, de 24 de septiembre, desde el 1 de enero de 2008 se traspasa la titularidad del centro a la Generalitat de Catalunya. El proceso de constitución del consorcio que regirá a la entidad ya se ha iniciado, y por este motivo se incluye en el subsector consorcios sanitarios.

En los últimos diez años el HC ha pasado por un proceso evolutivo muy importante para mejorar tanto su eficiencia asistencial como su situación económico-financiera. EL HC tiene como objetivo principal el consolidar el modelo de hospital dual, es decir, de hospital comunitario que atiende a su población de referencia y, al mismo tiempo, como hospital terciario y de alta complejidad, líder en el desarrollo de líneas de referencia, no sólo en Cataluña sino en todo el Estado español, e incluso a escala internacional.

Como hospital comunitario, tiene la prioridad de innovar en nuevos modelos de organización asistencial, para mejorar el acceso a la población, en coordinación con otros niveles y otros proveedores, y de crear procesos ágiles y eficientes de atención. Como hospital terciario y de alta complejidad, es básico consolidar una organización que estimule el conocimiento y lo traslade al nivel asistencial, con innovación tecnológica para garantizar el desarrollo de las prácticas más avanzadas. El presupuesto previsto del Hospital Clínic para 2009 es de 490.750.421,95 euros. De este importe está previsto destinar 37.105.663,13 euros a varios proyectos de inversión.

## Subsector fundaciones

Este subsector se incorpora por primera vez al ámbito de los presupuestos del CatSalut. Para el año 2009 únicamente incluye una entidad (tabla 25).

**Tabla 25. Presupuesto de las fundaciones, 2009**

	Presupuesto 2009
Fundació Privada Hospital Transfronterer de la Cerdanya	443.924,14
<b>Total fundaciones</b>	<b>443.924,14</b>

### • Fundació Privada Hospital Transfronterer de la Cerdanya

Esta fundación se constituyó el día 4 de julio de 2006 para responder a la complejidad de la puesta en marcha del Hospital Transfronterer de la Cerdanya. Esta Fundación pretende ser el ente jurídico de gobierno y gestión que garantice el correcto desarrollo del centro y se establece con carácter temporal hasta que, por virtud del tratado de cooperación transfronteriza que se firme entre

los estados francés y español, se constituya una entidad común interadministrativa de colaboración entre la Administración de la Generalitat de Catalunya y la Administración pública francesa, momento en el que se disolverá esta Fundación.

Así pues, el principal objetivo de esta Fundación es que el nuevo hospital sea una realidad al servicio de los ciudadanos de ambos lados de la frontera, y para ello realizará un seguimiento global del proyecto, informará a las administraciones y velará por el cumplimiento del calendario elaborando las propuestas necesarias para que así sea. El presupuesto previsto para 2009 es de 443.924,14 euros.

# Entidades del Instituto Catalán de la Salud

## Subsector de sociedades mercantiles

El presupuesto total de este subsector es de 11.734.108,83 euros (tabla 26).

**Tabla 26. Presupuesto de las sociedades mercantiles, 2008 - 2009**

	Presupuesto 2008	Presupuesto 2009	%
Logaritme, Serveis Logístics, AIE	15.100.000,00	11.734.108,83	-22,29
<b>Total sociedades mercantiles</b>	<b>15.100.000,00</b>	<b>11.734.108,83</b>	<b>-22,29</b>

### • Logaritme, Serveis Logístics, AIE

La Generalitat de Cataluña, mediante el Acuerdo de Gobierno de 6 de marzo de 2001, autorizó al Instituto Catalán de la Salud (ICS) y a la empresa pública del Servicio Catalán de la Salud Banc de Sang i Teixits a constituir la agrupación de interés económico Logaritme, Serveis Logístics, AIE. La constitución de esta entidad se materializó con una escritura pública el día 20 de noviembre de 2001.

Posteriormente y mediante el Acuerdo de Gobierno de 6 de noviembre de 2001, fué modificada su denominación, ya que su nombre inicial era Lògics Serveis Hospitalaris, AIE, y también se modificaron algunos preceptos de sus estatutos, con la finalidad de adaptar el objeto y las funciones de esta agrupación a las nuevas necesidades derivadas del cumplimiento de sus objetivos.

En el año 2002 se autorizó una nueva modificación con la aprobación de un texto refundido de los estatutos de la sociedad. Posteriormente, y por Acuerdo de Gobierno de fecha 23 de octubre de 2007, se amplió el número de miembros de la agrupación con la incorporación del Consorci de Castelldefels Agents de Salut (CASAP) y, finalmente, en 2008, por Acuerdo de Gobierno de 18 de noviembre de 2008, se cambió el domicilio social de la agrupación.

Logaritme, AIE, es una entidad con personalidad jurídica propia, de naturaleza mercantil y sujeta al derecho privado, aunque su carácter de entidad sin ánimo de lucro y su forma de agrupación de interés económico hace que los resultados empresariales de la entidad se imputen a sus socios. El capital social de Logaritme, AIE está suscrito mayoritariamente por el Instituto Catalán de la Salud y por el Banc de Sang.

Su actividad principal es la prestación de servicios logísticos, de almacenamiento y distribución de todo tipo de suministros a los centros de primaria y a los hospitales del ICS, del Banc de Sang y del Consorci de Castelldefels Agents de Salut.

Su actividad se inició en la ciudad de Barcelona, concretamente en el Hospital Vall d'Hebron (general, materno-infantil, traumatología y otros servicios y entidades), aunque posteriormente se han ido incorporando los siguientes hospitales: Arnau de Vilanova, de Lleida; Joan XXIII, de Tarragona; Germans Trias i Pujol, de Badalona, y Josep Trueta, de Girona; han quedado para 2009 los hospitales de Viladecans; Verge de la Cinta, de Tortosa, y, finalmente, el Hospital de Bellvitge para el año 2010.

Actualmente, Logaritme, AIE, presta sus servicios en el ámbito de la atención primaria de Barcelona (ciudad), Lleida, Girona, Cataluña central, Anoia, Alt Pirineu i Aran y Terres de l'Ebre.

Para consolidar el modelo de incorporación de centros hospitalarios y niveles de atención primaria, Logaritme, AIE, ha puesto en funcionamiento una nueva nave en Sant Sadurní d'Anoia, que le permitirá un crecimiento de su capacidad de servicios hasta alcanzar un óptimo nivel cifrado en unos 4,3 millones de líneas anuales de productos servidos a sus socios y su implantación en todo el territorio de Cataluña.

El presupuesto de Logaritme, AIE, para 2009 es de 11.734.108,83 euros, que provienen mayoritariamente de la venta de servicios logísticos al ICS.

## Subsector consorcios sanitarios

El presupuesto total de este subsector es de 13.349.688,00 euros (tabla 27).

**Tabla 27. Presupuesto de los consorcios sanitarios, 2008 - 2009**

	Presupuesto 2008	Presupuesto 2009	%
Consorci d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample	8.000.000,00	9.349.688,00	16,87
Consorci de Castelldefels Agents de Salut	3.540.000,00	4.000.000,00	12,99
<b>Total consorcios sanitarios</b>	<b>11.540.000,00</b>	<b>13.349.688,00</b>	<b>15,68</b>

## • Consorci d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample

El Consorci d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample (CAPSE) fue creado por Acuerdo de Gobierno de 17 de abril de 2001, por el que se autoriza al Instituto Catalán de la Salud a crearlo y se aprueban sus estatutos.

El Consorci d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample es una entidad pública constituida por el Instituto Catalán de la Salud y el Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Presta servicios de atención primaria de salud a la población residente en las áreas básicas de salud Barcelona 2-C (Rosellón) y Barcelona 2-E (Casanova).

El número de personas cubiertas es, aproximadamente, de setenta mil habitantes de la parte norte de la izquierda del Ensanche. Realiza actividades asistenciales, curativas, preventivas y rehabilitadoras, así como de investigación y docencia. También tiene un Servicio de Valoración de la Dependencia, encargado de hacer las valoraciones de una cuarta parte de Barcelona, y también un Centro de Evaluación de la Discapacidad. También efectúa una relevante actividad en el campo de la formación de pregrado (tanto de medicina, como de enfermería y trabajo social) y en la formación especializada de medicina de familia.

El crecimiento sostenido de nuestra población y el poder de atracción por la vía de la libre elección de centro han hecho necesario el incremento de la capacidad operativa del actual equipamiento.

Este centro también tiene un papel relevante en todo el proyecto de reordenación de la atención especializada del territorio Barcelona Esquerra, y se encarga de hacer operativo el proyecto. Este proyecto debe permitir la reordenación, tanto de las especialidades como de los procesos asistenciales, desde una perspectiva integral. Este proyecto, como otros, tienen el apoyo de un ambicioso plan de mejora de las tecnologías que, a corto plazo, debe permitir compartir información clínica y administrativa con todos los proveedores del territorio y transmitir imágenes, mediante la plataforma SICCEB (sistema de información y comunicación clínica de la izquierda de Barcelona).

Entre sus objetivos estratégicos y operativos para el ejercicio 2009, que van dirigidos a aumentar la capacidad resolutoria del centro, entre otros, se pueden resaltar el desarrollo del modelo de enfermería de enlace, el Programa salud y escuela y el programa de cribado de cáncer de colón.

El presupuesto previsto para CAPSE para el ejercicio de 2009 es de 9.349.688,00 euros, cuya casi totalidad proviene de la compra de servicios por parte del CatSalut.

## • Consorci de Castelldefels Agents de Salut

El 26 de julio de 2005, gracias a un acuerdo de Gobierno, se aprobaron los estatutos del Consorci de Castelldefels Agents de Salut (CASAP) y se publicaron en el Diario Oficial de la Generalitat de Catalunya núm. 4444, de 9 de agosto de 2005. En este acuerdo se establece la constitución del Consorcio, en el que participan el Instituto Catalán de la Salud y el Ayuntamiento de Castelldefels.

Los objetivos del citado Consorcio son las actividades de atención primaria, asistenciales, preventivas, curativas, rehabilitadoras, docentes y de investigación al servicio de toda la población residente en el área básica de salud de Castelldefels 2, que incluye a los barrios de Montemar, Bellamar, Poal, Baixador, Lluminetes, Pineda, Can Bou, Botigues, Marisol, Can Rabadà, Camí Ral, Gran Via Mar y Zona Universitària, así como el núcleo de las Botigues de Sitges.

Los principales servicios que ofrece son los de medicina de familia y enfermería familiar y comunitaria, pediatría, trabajo social y servicios de odontología para mujeres embarazadas y niños de hasta seis años y servicios de podología también para niños de hasta seis años y pacientes diabéticos.

Para 2009, se pretende reforzar el equipo asistencial con nuevos efectivos, la formación continuada, las sesiones clínicas, el trabajo en equipo y el liderazgo clínico.

También entre otros, está previsto desarrollar la evaluación nutricional de niños y de la familia mediante la educación alimentaria; la evaluación de los desórdenes en la conducta alimentaria a través de entrevistas y tests de imagen y de actividad física, cribado de anorexia y bulimia.

El presupuesto del Consorci de Castelldefels Agents de Salut para 2009 es de 4.000.000,00 de euros, financiados mayoritariamente por la compra de servicios por parte del CatSalut.

## Subsector fundaciones

El presupuesto total de este subsector es de 6.447.730,07 euros (tabla 28).

**Tabla 28. Presupuesto de las fundaciones, 2009**

	Presupuesto 2009
Fundació Privada de l'Hospital de Viladecans per a la Recerca i la Docència	105.000,00
Institut d'Investigació en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol, Fundació Privada	6.342.730,07
<b>Total fundaciones</b>	<b>6.447.730,07</b>

### • **Fundació Privada de l'Hospital de Viladecans per a la Recerca i la Docència**

La Fundació Privada de l'Hospital de Viladecans per a la Recerca i la Docència fue constituida el 27 de junio de 2000, sujeta a la legislación de la Generalitat, con personalidad jurídica propia y con plena capacidad jurídica y de acto.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 de sus estatutos, la Fundació Privada de l'Hospital de Viladecans per a la Recerca i la Docència tiene el objeto de promover y realizar la investigación científica y la docencia, y también la formación del personal, en general, del Hospital de Viladecans.

Para el año 2009 esta Fundación se plantea continuar su principal dedicación de acreditación y garantía de los proyectos y del proceso de investigación del Hospital de Viladecans, y seguir la línea de concesión de becas y ayudas económicas para la investigación y la formación en el ámbito de la Fundación, y de facilitar la financiación, administración y gestión del proceso de investigación.

El presupuesto de esta Fundación para 2009 es de 105.000,00 euros.

### • **Institut d'Investigació en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol, Fundació Privada**

La creación de la Fundación Institut d'Investigació Germans Trias i Pujol (IGTP) es consecuencia de una serie de acciones encaminadas a organizar la investigación biomédica del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol (HUG-TP), que se inició en 1989 con la construcción del Centre d'Experimentació Animal y los laboratorios núcleo de investigación biomédica, con financiación del Fondo de Investigación Sanitaria (FIS), de ámbito estatal.

El aumento de actividad y la acreditación del FIS dentro de la red REUNI (Red Española de Unidades de Investigación), condujo en 1995 a la constitución de la citada Fundación. En este proceso tuvo una influencia fundamental el convenio que el año 1985 el Hospital Universitari Germans Trias i Pujol firmó con la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) y su acreditación para la formación especializada por el Ministerio de Sanidad. Junto al HUGTP y la UAB, a la fundación se incorporaron instituciones ligadas al Hospital como el Centre d'Estudis Epidemiològics sobre el VIH/SIDA de Catalunya (CEESCAT), la fundación IRSI-CAIXA, las empresas públicas Banc de Sang i Teixits e Institut Català d'Oncologia y, posteriormente, la empresa pública Institut de Diagnòstic per la Imatge y el Institut Guttmann.

EL IGTP quiere descubrir, preservar, disseminar y potenciar el conocimiento multidisciplinario y translacional, y realizar un desarrollo tecnológico de

excelencia de las ciencias biomédicas, en un proceso continuado de superación cualitativa a través de una organización dinámica, eficiente y eficaz para asegurar el mejor estado de salud psicofísica y la calidad de vida de la población. EL IGTP es uno de los únicos cinco institutos acreditados en el Estado español por el Instituto de Salud Carlos III del Ministerio de Ciencia e Innovación, como instituto de investigación sanitaria, en reconocimiento de su excelencia investigadora.

La actividad científica desarrollada por los grupos que integran el IGTP se puede constatar analizando los datos del índice de citación y del factor de impacto. Por otro lado, en la reciente publicación del Mapa bibliométrico español, que refleja la actividad entre 1996-2004, el IGTP está situado en séptimo lugar del Estado en número de citaciones, es el segundo en la media de citaciones por documento y el primer centro del Estado en la media ponderada de citaciones, según las disciplinas.

Estas cifras seguro que han mejorado todavía más en el período 2004-2008 cuando la actividad científica del IGTP se ha incrementado notablemente. Ésta ha sido la tarea de un equipo humano de más de cuatrocientas personas en diferentes actividades investigadoras. En el IGTP hay veintitrés grupos de investigación, doce consolidados, siete reconocidos por la Agencia de Gestión de Ayudas Universitarias y de Investigación (AGAUR), nueve grupos emergentes y dos grupos que inician su tarea investigadora. El IGTP tiene estructuradas plataformas tecnológicas horizontales que prestan servicios a los diferentes grupos de trabajo y colaboran con ellos. Todos estos grupos se han integrado en cinco líneas prioritarias:

- Línea 1. Infecto-Inmuno-Inflamación
- Línea 2. Cáncer
- Línea 3. Tecnologías aplicadas a la biomedicina
- Línea 4. Epidemiología clínica y molecular, salud pública y salud internacional
- Línea 5. Innovación clínico-terapéutica y servicios sanitarios

Actualmente tiene ciento tres proyectos activos financiados por entidades públicas y privadas competitivas.

En el año 2009, el IGTP dirigirá sus esfuerzos para mejorar su capacidad tecnológica e implementar aspectos relacionados con las líneas 1 y 2, y a la transaccionalidad del conocimiento generado en la innovación clínico-terapéutica y la generación de patentes en tecnologías aplicadas a la biomedicina. La colaboración con los grupos de investigación de atención primaria y la actividad en salud pública y salud internacional producirá datos de gran relevancia

en el mantenimiento de la salud y la prevención enfermedades. La actividad docente del IGTP consiste en la organización de seminarios intragrupos e intergrupos, jornadas científicas y cursos de formación continuada y de doctorado. Se realiza difusión externa e interna de la actividad docente para todo el personal investigador y clínico de las instituciones que conforman el IGTP y se les invita a participar.

El IGTP dispone de una intranet para la comunicación interna y de un lugar web ([www. http://germanstrias.org/newsite/](http://germanstrias.org/newsite/)), donde se informa, entre otras cosas, de los grupos de investigación, de las novedades científicas y tecnológicas, de convocatorias, de ofertas de trabajo y de actividades realizadas por el Instituto.

Su presupuesto previsto para el ejercicio de 2009 es de 6.342.730,07 euros.



Índice de tablas  
y gráficos

4



Tabla 1	Previsiones de crecimiento del PIB real . . . . .	27
Tabla 2	Escenario macroeconómico de los presupuestos generales del Estado para 2009 . . . . .	32
Tabla 3	Presupuesto consolidado de gastos del Estado, organismos autónomos, Seguridad Social y otros organismos para 2009 . . . . .	33
Tabla 4	Presupuestos generales del Estado consolidados para 2009. Resumen por políticas de gasto. Capítulos I a VIII . . . . .	34
Tabla 5	Presupuesto consolidado de ingresos del Estado, organismos autónomos, Seguridad Social y otros organismos para 2009 . . . . .	35
Tabla 6	Previsiones macroeconómicas de Cataluña incluidas en los presupuestos . . . . .	39
Tabla 7	Presupuesto consolidado del sector público de la Generalitat de Catalunya para 2009 . . . . .	40
Tabla 8	Presupuesto consolidado del sector público de la Generalitat de Catalunya para 2009. Clasificación por políticas . . . . .	42
Tabla 9	Gasto en salud sobre el PIB 2006 . . . . .	46
Tabla 10	Gasto en salud per cápita en dólares PPC 2006 . . . . .	48
Tabla 11	Esquema general del presupuesto consolidado del Departamento de Salud, ejercicio 2009 . . . . .	54
Tabla 12	Presupuesto consolidado del Departamento de Salud, ejercicio 2009 . . . . .	58
Tabla 13	Presupuesto de gastos del Departamento de Salud excluidas las transferencias al CatSalut, 2008 y 2009 . . . . .	59
Tabla 14	Evolución del presupuesto CatSalut/ICS, 1996 - 2009 . . . . .	60
Tabla 15	Presupuesto de ingresos consolidado CatSalut/ICS, 2008 - 2009 . . . . .	62
Tabla 16	Presupuesto de ingresos consolidado CatSalut/ICS para 2009 . . . . .	63
Tabla 17	Consolidación de los presupuestos del CatSalut y del ICS para 2009 . . . . .	65

Tabla 18	Clasificación funcional del presupuesto CatSalut/ICS, 2009 - 2008 . . . . .	66
Tabla 19	Presupuesto consolidado CatSalut/Instituto Catalán de la Salud, 2009 - 2008 . . . . .	67
Tabla 20	Presupuesto de las entidades autónomas administrativas, 2008 - 2009 . . . . .	97
Tabla 21	Presupuesto de las fundaciones, 2009. . . . .	104
Tabla 22	Presupuesto de las entidades de derecho público incluidas en el ordenamiento jurídico privado (EDP), 2008 - 2009. . . . .	115
Tabla 23	Presupuesto de las sociedades mercantiles, 2008 - 2009 . . . . .	120
Tabla 24	Presupuesto de los consorcios sanitarios con participación mayoritaria y/o control efectivo, 2008 - 2009 . . . . .	122
Tabla 25	Presupuesto de las fundaciones, 2009. . . . .	129
Tabla 26	Presupuesto de las sociedades mercantiles, 2008-2009 . . . . .	131
Tabla 27	Presupuesto de los consorcios sanitarios, 2008 - 2009 . . . . .	132
Tabla 28	Presupuesto de las fundaciones, 2009. . . . .	134
Gráfico 1	Evolución del presupuesto de salud per cápita . . . . .	56
Gráfico 2	Crecimientos del presupuesto de salud per cápita . . . . .	57
Gráfico 3	Estructura del presupuesto de gastos CatSalut/ICS, 2009. . . . .	63
Gráfico 4	Estructura funcional del presupuesto CatSalut/ICS, 2009 . . . . .	66
Gráfico 5	Estructura económica del presupuesto CatSalut/ICS, 2009 . . . . .	66
Gráfico 6	La Agrupación Salud en el presupuesto para 2009. . . . .	94
Gráfico 7	Entidades del CatSalut. Presupuesto de 2009 . . . . .	113
Gráfico 8	Financiación entidades del CatSalut. Presupuesto de 2009 . . . . .	114

