



# Memòria del **CatSalut** 2009

© Generalitat de Catalunya  
Servei Català de la Salut

Primera edició: juliol 2010

Realització: Hores extraordinàries

---

## Sumari

4	<b>El CatSalut</b>
52	<b>Atenció primària</b>
64	<b>Atenció hospitalària</b>
82	<b>Atenció sociosanitària</b>
108	<b>Atenció en salut mental</b>
130	<b>Altres línies d'atenció</b>
158	<b>Atenció farmacèutica i prestacions complementàries</b>
180	<b>Execució del pressupost</b>
210	<b>Les empreses públiques i els consorcis</b>
300	<b>Annexos</b>
328	<b>Glossari de sigles</b>
334	<b>Índex de taules i gràfics</b>

La Memòria que us presentem per a l'aprovació no conté enguany un capítol inicial amb les línies estratègiques de 2009.

Aquest fet no és una errada sinó que, específicament, el mateix dia del Consell de Direcció us lliurarem una anàlisi i evolució de les línies estratègiques, la feina feta i els avanços que per a la ciutadania, per al sistema de salut i per a la xarxa sanitària pública ha estat el període 2004-2009.

# 1

---

# El CatSalut

- 1.1 El CatSalut
- 1.2 Recursos humans
- 1.3 Sistemes d'informació, arquitectura informàtica i xarxa de comunicacions
- 1.4 Assessoria Jurídica del Servei Català de la Salut
- 1.5 L'atenció a la ciutadania en l'àmbit de la salut

## El CatSalut

### La missió

La missió del Servei Català de la Salut (CatSalut) és garantir una atenció sanitària de cobertura pública de qualitat a la ciutadania de Catalunya, mitjançant una adequada adaptació de l'oferta a les necessitats de la població, amb equitat, efectivitat i eficiència.

### El CatSalut, l'asseguradora pública

El CatSalut és el responsable de la compra i l'avaluació dels serveis sanitaris en funció de les necessitats de la població, d'acord amb el que estableixen els instruments planificadors del Departament de Salut i, com a tal, s'ha consolidat com l'asseguradora pública del sistema sanitari català.

Així com ho fa una asseguradora privada, el CatSalut ofereix als seus assegurats la cobertura del dret a la salut a través d'una cartera de serveis que compra a diferents entitats proveïdores. Això és precisament el que dota d'agilitat el nostre sistema sanitari i li permet un enfocament més modern i eficient. El CatSalut esdevé l'organisme que permet perfeccionar la prestació, ja que es concentra en l'equitat del dret a la salut i la qualitat de la cartera que ofereix, deixant la gestió dels centres sanitaris a les pròpies entitats proveïdores, siguin de caràcter públic o privat.

En aquest escenari, el Departament de Salut exerceix com a prenedor de la pòlissa, definint la cobertura i pagant la prima per assignació pressupostària, el CatSalut fa la funció d'asseguradora, garantint la cobertura amb mitjans propis o concertats i gestionant la prima, i els ciutadans són els clients assegurats, amb uns drets de cobertura que paguen de manera indirecta i complementàriament. Concebre un servei de salut com una asseguradora pública exigeix un canvi de paradigma en el model de gestió, que el sistema sanitari català incorporava de manera incipient ja des del moment de les transferències de les competències en matèria sanitària l'any 1981. Suposa allunyar-se del concepte del paper de l'Administració com a simple administradora d'un pressupost per comprometre's en la gestió interna, amb l'objectiu d'aconseguir eficàcia i eficiència, la gestió de la demanda (risc i clients) i la gestió del cost i la qualitat dels serveis, contractant les entitats proveïdores de serveis, fet que implica, per una banda, la selecció, transferència de risc i incentivació de la gestió clínica i, per altra, l'avaluació i el control de qualitat i de resultats. Així, el CatSalut

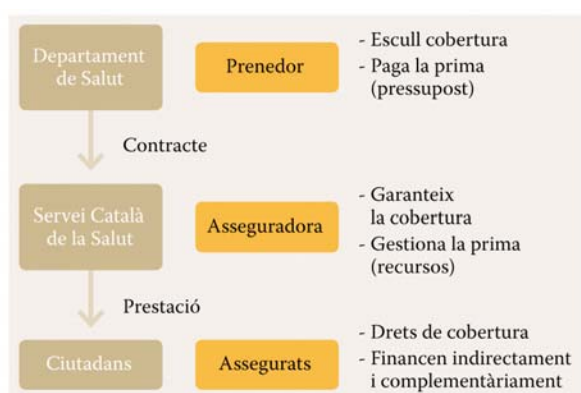
se situa com a punt de referència per situar cada agent del sistema en relació amb els altres, delimitant les seves relacions d'acord amb les funcions de cadascun.

En una societat del risc com innegablement és la nostra, la universalització del dret a la salut ha de contemplar-se des de la perspectiva d'una gestió més eficient possible, amb garanties de sostenibilitat. Amb aquest objectiu, els principals instruments amb què es dota el CatSalut són:

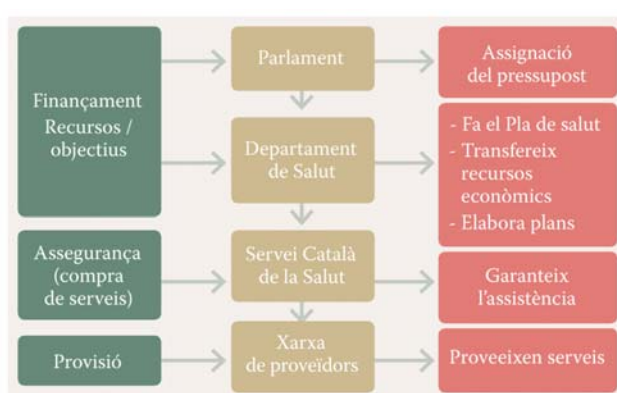
- la planificació operativa
- els sistemes d'informació
- els sistemes de compra de serveis
- els sistemes de pagament
- les polítiques de prestació farmacèutiques
- les inversions en infraestructures sanitàries
- l'avaluació de la compra de serveis sanitaris i socio-sanitaris amb l'objectiu de millorar la salut de la població

El seguiment i l'avaluació dels resultats del sistema sanitari esdevenen cabdals en l'exercici de la funció asseguradora. Especialment, el CatSalut fa el seguiment de la despesa, dels seus projectes estratègics i de l'accés al sistema. Igualment, avalua la satisfacció de la ciutadania i la compra de serveis, i compta amb la Central de Balanços i la Central de Resultats per obtenir indicadors que permetin mesurar, avaluar i difondre l'activitat del sistema sanitari d'utilització pública.

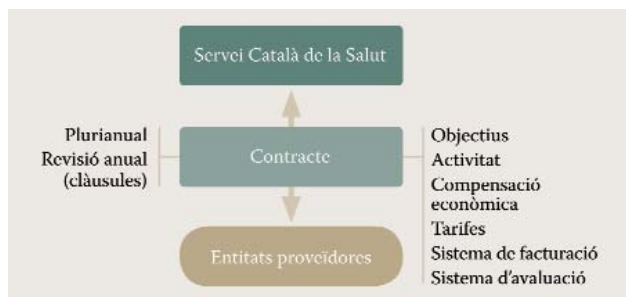
### Agents del sistema sanitari



### Distribució de funcions en el model sanitari català



## El contracte de serveis sanitaris



## Pla de qualitat i comunicació interna del CatSalut

Des de l'any 2002 s'està duent a terme un pla al servei de la millora de la qualitat del treball i de la satisfacció professional de les persones que treballen al CatSalut, i que es basa en dos eixos: qualitat i comunicació interna. Pel que fa a la qualitat es pretén obrir espais de participació per reforçar la implicació i responsabilització dels professionals en el treball, impulsar la participació en la resolució de dificultats i establir una dinàmica de millora contínua. Quant a la comunicació interna es fomenta el coneixement de l'organització i un millor diàleg entre els equips de treball sobre l'aportació esperada i el reconeixement associat.

El Pla s'operativitza mitjançant un equip de direcció i coordinació i un Comitè de Qualitat i Comunicació Interna (CQCI) format per un grup de professionals dels serveis matrics i del territori (regions sanitàries) que hi participen de forma voluntària per tal de proposar, debatre i avaluar les actuacions del Pla. Entre els instruments més ben valorats hi ha les sessions informatives per explicar als professionals de l'organització els diferents projectes en els quals s'està treballant i també les reunions d'equips de treball.

### Els instruments del Pla de qualitat i comunicació interna

Comunicació descendent (de l'organització al treballador)	Comunicació ascendent (de treballador a l'organització)	Comunicació transversal (entre els treballadors)
Flaix Sessions informatives i tècniques*, per explicar temes d'interès als professionals de l'organització	Bústia director Bústia PQCI Amb compromís de resposta	Fòrums Espais interns de debat Sessions de millora en les pràctiques* Posada en comú d'experiències que permeti la millora de la qualitat
Instruccions CatSalut Bústia PQCI@	Bústia de suggeriments interns** Enquestes	Plans de millora* De circuits i/o processos, proposats i realitzats pels professionals Reunions d'equip*
Reunions d'equip* Per suggerir la percepció d'equip i la significació del treball propi. Amb informació corporativa pròpia	Reunions d'equip*	Reunions d'equip*

\* Instruments de qualitat

## Recursos humans

El dimensionament de la plantilla al final de l'exercici 2009 ha estat de 498 efectius. La gairebé totalitat del personal de la plantilla té vinculació laboral amb el CatSalut, llevat d'un 1,41% que és personal adscrit al CatSalut de règim jurídic funcional o sotmès al Conveni únic del personal laboral de la Generalitat de Catalunya.

En relació amb la selecció i provisió de llocs de treball, cal destacar que, durant el mes d'octubre ha estat convocat un procés selectiu per a la provisió, en règim de personal laboral fix, de 23 llocs de treball de la plantilla laboral del CatSalut; i que, al llarg de l'any 2009, s'ha procedit a la convocatòria de tretze llocs de treball, mitjançant el sistema de concurs intern, per a la seva provisió amb personal del CatSalut.

Finalment, cal posar de relleu la pròrroga d'un any més (fins al 31 de desembre de 2009) del 3r Conveni col·lectiu del personal laboral del CatSalut, en no haver-se efectuat denúncia per cap de les parts, en el termini establert, per a la seva revisió.

**Taula 1. Recursos humans per àrea i regió sanitària, 31 de desembre de 2009**

Àrea/regió sanitària	Alt càrrec	Alta direcció	Com. superior	Com. ordinari	Tècnic	Adminis-tratiu	Aux. serveis	Total
Direcció CatSalut	1	2			18	9		30
Àrea de Recursos		2	6	2	72	34	3	119
Àrea de Serveis i Qualitat		3	4	1	47	24		79
Àrea de Patrimoni i Inversions		2	2	1	17	10		32
Gerència de Planificació de Serveis				3	8	10		21
Personal al Departament de Salut i ICS					8	8		16
Regió Sanitària Lleida		1		5	13	4	1	24
Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran		1		3	2	3		9
Regió Sanitària Camp de Tarragona		1		3	12	12		28
Regió Sanitària Terres de l'Ebre		1		4	7	3	1	16
Regió Sanitària Girona		1		7	13	7		28
Regió Sanitària Catalunya Central		1		5	9	6		21
Regió Sanitària Barcelona				9	45	21		75
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>43</b>	<b>271</b>	<b>151</b>	<b>5</b>	<b>498</b>

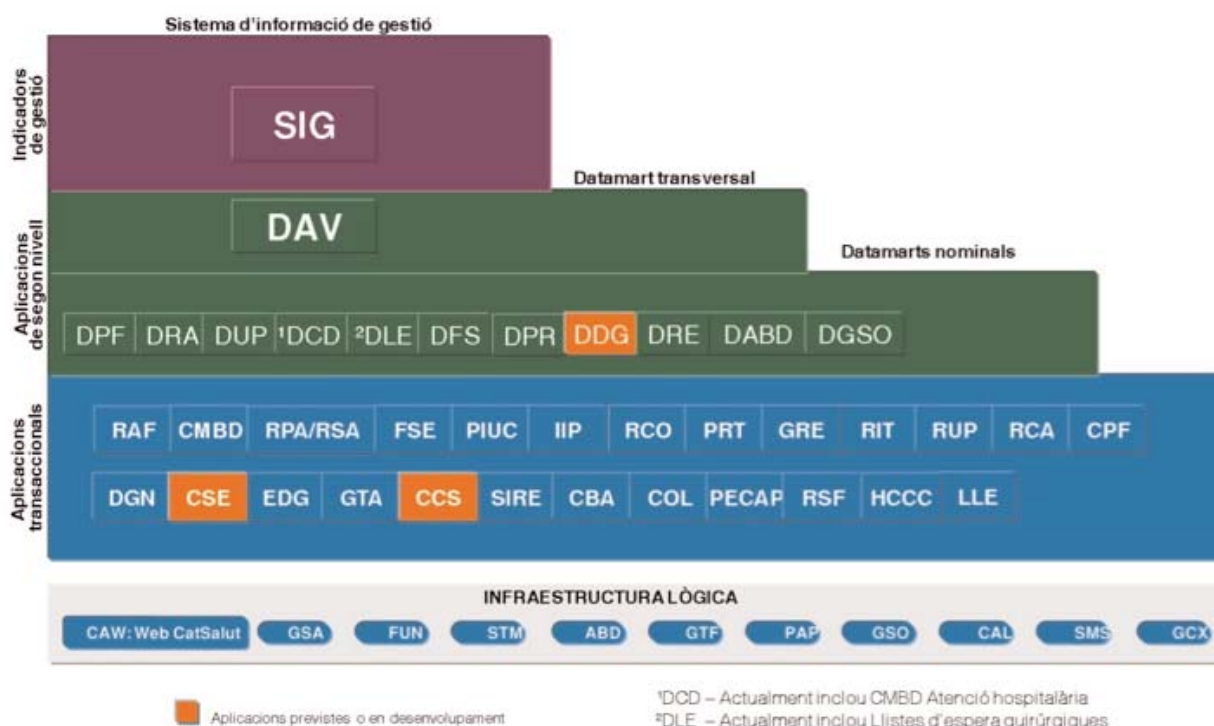


## Sistemes d'informació, arquitectura informàtica i xarxa de comunicacions

Durant l'any 2009 s'ha continuat el desenvolupament de sistemes d'informació i gestió del CatSalut, per tal d'adequar les noves necessitats i especificitats de l'organització del CatSalut. Aquest desenvolupament millora els sistemes de gestió i informacionals per donar suport a les funcions d'anàlisi i avaluació i així facilitar la gestió i la presa de decisions.

Altrament, s'ha evolucionat en el disseny i desenvolupament de la plataforma analítica (business intelligence o intel·ligència de negoci) per tal d'incorporar informació del Departament de Salut, completar la pròpia del CatSalut i adaptar la solució tecnològica als estàndards actuals.

### Sistema d'informació integrat. Pla de sistemes del CatSalut



En el marc del Pla de sistemes del CatSalut, s'ha continuat amb les actuacions següents:

### **Registre central de persones assegurades (RCA)**

Desenvolupament de serveis per possibilitar la interoperabilitat entre diferents sistemes d'informació com també els serveis en xarxa (web serveis), que permeten la comunicació amb altres organismes i institucions de l'entorn públic. Desplegament del mòdul de comunicacions i interoperabilitat amb els diferents sistemes d'informació dels proveïdors sanitaris, tot incorporant a l'atenció primària l'atenció especialitzada per informar fonamentalment sobre els nadons. Altrament, s'ha iniciat la interoperabilitat amb el Ministeri de Sanitat i Polítiques Socials, per tal de sincronitzar la informació del Registre central de persones assegurades (RCA) amb la base de dades de la població protegida del Servei Nacional de Salut.

### **Llistes d'espera sanitàries (LES)**

S'ha desenvolupat la segona fase del projecte per incorporar el sistema d'informació de consultes externes i també el nou model de comunicació en línia per via de serveis web entre el CatSalut i els proveïdors sanitaris.

Es preveu implantar-lo el juliol de 2010.

### **Inversions, infraestructures i patrimoni (IIP)**

Es desenvolupen els nous requisits funcionals del mòdul de contractacions.

Es desplega la implantació dels mòduls següents: Patrimoni, actuacions (Horitzó 2012), obres i projectes. Específicament, el 2009, s'inicia el de contractacions. El d'equipaments està previst per al 2010.

### **Catàleg de productes farmacèutics**

Consolidació dels requisits del Catàleg de productes farmacèutics (CPF) relacionats amb les noves dades ALCANTARA que envia el Ministeri de Sanitat. Desenvolupament d'un nou projecte per poder versionar el catàleg de productes farmacèutics i modificar els serveis de l'aplicació per donar un servei adient a les aplicacions del Pla de sistemes: Recepta electrònica (SIRE), Facturació de receptes en oficines de farmàcia (RAF) i Facturació de serveis sanitaris (FSE).

## **Registres sanitaris (RSA/RPA)**

Implantació dels registres sanitaris següents:

- Registre de consum de medicaments citostàtics
- Registre de consum d'antimicrobians del VINCAT
- Registre de limitació de l'esforç terapèutic
- Registre de donants vius de ronyó
- Registre de trasplantament pulmonar
- Programa de garantia de qualitat
- Registre de pacients politraumàtics greus o molt greus (50%)
- Registre del cribratge d'hipoacúsia neonatal
- Implantació del registre de tractaments per a l'Alzheimer
- Registre de trasplantament hepàtic
- Registre de trasplantament cardíac
- Registre del codi d'infart de miocardi
- Registre de maltractament infantil (RUMI)
- Registre de voluntats anticipades
- Registre de malalties emergents de Catalunya (Grip A i altres) (REMEC)
- Registre de transmissió vertical de la sida (RTV)
- Registre de prescripció de llet infantil per a mares infectades per VIH (DIDA)
- Registre de malalties relacionades amb el treball (RMRT)
- Registre de paràlisi cerebral infantil (RPCI)

S'inicien els registres següents:

- Registre de malalties minoritàries
- Registre d'obstetrícia perinatal (ROP)
- Registre de violència de gènere

## **Recepta electrònica (SIRE)**

Es continua amb el desplegament de Recepta electrònica, de la qual s'ha previst iniciar el desplegament, a Barcelona, el darrer trimestre de 2009.

S'incorporen nous requisits evolutius com la prescripció no periòdica, adaptacions a preus dels productes farmacèutics del catàleg (preu menor), integració amb la història clínica compartida de Catalunya, incorporació d'alarmes i monitoratge tècnic, funcionalitats per donar suport a contingències, desenvolupament d'un magatzem de dades (datamart) provisional...

Es consolida el fet de disposar d'un centre de gestió per tal de donar suport als usuaris des del punt de vista tecnològic.

### **Facturació de serveis sanitaris**

S'incorporen noves funcionalitats entres les quals podem destacar:

- l'adequació del sistema d'informació al nou Manual de facturació de la XHUP,
- la millora del càlcul de la facturació periòdica i del càlcul d'actualització de paràmetres per noves clàusules, ajustant-lo al procediment de l'organització,
- l'assoliment del càlcul de la regularització de tancament d'exercici anual, ajustant-lo al procediment de l'organització.

### **Registre de contractes (RCO)**

Definició del projecte per a la reenginyeria de processos, la normalització de la documentació contractual i la definició del requisits per adaptar els sistemes d'informació de compra, contractació i facturació de serveis sanitaris i socio-sanitaris.

### **Pla integral d'urgències (PIUC)**

S'incorpora nova informació que dóna suport al seguiment de la pandèmia de grip A.

### **Sistema d'informació del fons de cohesió (SIFCO)**

S'ha realitzat la implantació de l'aplicació en la nova plataforma tecnològica, la instal·lació de la versió 2009 i la incorporació dels centres de referència.

### **Formulari d'entrada de dades (FED)**

El 2009 s'ha iniciat el projecte de Formulari d'entrada de dades i se'n preveu el desenvolupament i la implantació al llarg de 2010.

### **Catàleg de diagnòstics (DGN)**

S'actualitza el registre per incorporar la setena versió de CIM-9, que es farà efectiva a l'inici de l'any vinent.

### **Gestió de reclamacions (GRE)**

S'adequa el flux de dades (workflow) de l'aplicació informàtica en l'àmbit de la resolució no immediata d'expedients per tal d'organitzar-ne la gestió.

Una nova funcionalitat destacada seria la incorporació de variables per realitzar estudis de comportament del territori.

### **Conjunt mínim bàsic de dades (CMBD)**

S'han desenvolupat i implantat noves validacions dels sistemes d'informació del Conjunt mínim bàsic de dades d'atenció hospitalària, del d'atenció sociosanitària i del de salut mental.

### **Conjunt mínim bàsic de dades d'atenció primària**

Una vegada finalitzat un pilotatge en un entorn específic i amb un suport instrumental ofimàtic s'inicia l'anàlisi funcional del nou projecte de Conjunt mínim bàsic de dades d'atenció primària que s'incorporarà a la plataforma del Pla de sistemes del CatSalut.

Aquest sistema d'informació permet recollir la informació d'activitat i morbiditat (patologies) dels pacients atesos en els proveïdors sanitaris d'atenció primària.

### **Conjunt mínim bàsic de dades d'urgències**

S'inicia l'anàlisi funcional del nou projecte de Conjunt mínim bàsic de dades d'atenció urgent.

Aquest sistema d'informació permet recollir la informació d'activitat i morbiditat (patologies) dels pacients atesos en els proveïdors sanitaris d'atenció urgent.

**Datamart d'avaluació o transversal (DAV). Segon nivell de sistemes o sistema analític (datamarts)**

Incorporació de nous àmbits d'informació en el magatzem de dades (datamart). També s'ha actualitzat un seguit de magatzems de dades, tals com:

*Datamart de GRE*

Incorporació dels informes estàndard a Datamart d'avaluació o transversal.

*Datamart de facturació*

Desenvolupament dels requisits següents: modificació del model de factura de càrrec, incorporació de les dades de compra assistencial i revisió del model d'anàlisi per governs territorials de salut (GTS).

*Datamart de prestacions*

Desenvolupament de requisits per a la revisió del model d'anàlisi per governs territorials de salut (GTS).

*Datamart d'activitat sanitària i sociosanitària*

Incorporació dels informes a Datamart d'avaluació.

*Datamart de gestió de sol·licituds*

Definició de nous indicadors per l'explotació analítica del magatzem de dades (datamart) en la definició de l'acord de nivell de serveis dels diferents proveïdors.

*Datamart de recepta electrònica*

Inici de l'anàlisi per disposar d'un magatzem de dades de recepta electrònica que incorpori la prescripció i dispensació electrònica. El seu disseny i implantació estan previstos per al primer semestre de 2010.

A més, i col·laborant amb el Departament de Salut, s'han endegat els projectes següents:

### **Sistema integrat d'informació de salut (SIIS)**

Al principi de 2009 es defineix un projecte de col·laboració amb el Departament de Salut de cara a incorporar a l'actual plataforma analítica del CatSalut la informació pertinent per elaborar els quadres de comandament del Departament de Salut-CatSalut.

Al llarg de l'any aquest projecte ha evolucionat en els aspectes següents:

- Consultoria estratègica
- Identificació d'indicadors
- Desenvolupament de la plataforma tecnològica
- Elaboració de productes
- Publicació i distribució

Pel que fa a indicadors, s'ha consolidat la fitxa estàndard, on es defineix i es descriu l'indicador. S'ha desenvolupat una base de dades on s'incorporen aproximadament uns 200 indicadors i les corresponents sortides d'informació per a la seva gestió.

Una altra línia que s'ha tractat en aquest projecte és la gestió del canvi i el seu impacte organitzatiu, i, per això, s'han definit grups funcionals transversals (GFT) on els professionals de l'organització acorden els conceptes clau per avaluar el model d'informació.

### **Història clínica compartida (HCCC)**

L'objectiu del projecte és disposar d'una eina que permeti l'ús compartit de la informació disponible sobre els pacients i entre els centres assistencials de Catalunya que faciliti la feina dels professionals sanitaris per tal de millorar l'atenció de la salut dels ciutadans.

S'ha realitzat la implantació inicial a l'atenció primària, hospitalària i sociosanitària.

S'ha desenvolupat el sistema de comunicació via serveis web (*web services*) amb el Sistema Nacional de Salut (fase pilot) així com la definició del projecte europeu epSOS.

Al final de 2009 hi ha connectades a la història clínica compartida un total de 54 entitats sanitàries de les 61 entitats que s'havia previst de connectar el 2009. El nombre de centres és: 355 centres d'atenció primària a Catalunya (97% dels centres al territori) i 60 centres d'atenció hospitalària especialitzada (82% dels centres).

Actualment, 431 centres sanitaris connectats comparteixen 17.970.123 informes publicats que pertanyen a 7.436.636 persones. S'estima que, al desembre de 2010, 450 centres estaran connectats per compartir un total de 20 milions de documents clínics.

Emmarcat en aquest projecte s'ha realitzat l'estudi d'usabilitat de la Carpeta personal de Salut amb la participació de prop d'un centenar de voluntaris de l'Ajuntament de Calella i de la Corporació de Salut del Maresme i la Selva.

Com a funcionalitats cal destacar:

- Missatgeria de primària
- Història clínica resumida
- Missatgeria d'anatomia patològica
- Integració amb el Registre de voluntats anticipades

### **Diagnòstic per la imatge**

Projecte amb dos components: El Programa de desenvolupament del diagnòstic per la imatge i el Pla per a la digitalització de la imatge mèdica.

S'ha iniciat el desplegament del repositori central d'imatges mèdiques (RCIM) que permet als centres sanitaris: disposar d'un sistema de còpia segur de les imatges mèdiques (B-i); compartir les imatges entre els centres a través de la història clínica compartida a Catalunya (i-HC3); i facilitar la creació de xarxes avançades de serveis de telemedicina i teleassistència (PA-i). Al RCIM s'hi envien diàriament totes les imatges de 9 hospitals: Calella, Blanes, Trueta, Can Ruti, Arnau de Vilanova, Joan XXIII, Verge de la Cinta, Viladecans i Santa Maria de Lleida.

Pel que fa al programari de digitalització, per tal de facilitar la digitalització del sector sanitari públic de Catalunya, el Departament de Salut ha signat un acord de col·laboració interadministratiu amb la UDIAT del Parc Taulí de Sabadell per tal que els centres del Sistema sanitari integrat d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) puguin disposar lliurement del programari informàtic de visualització i arxiu de les imatges mèdiques conegut com aplicacions RAIM. Aquest programari (PACS) ja s'ha instal·lat als centres pilot.

El desembre de 2009 s'ha adjudicat un concurs de llicència corporativa per tots els centres del SISCAT d'un programari que facilita la digitalització de la imatge no radiològica, com ara dermatologia, oftalmologia, electrocardiogrames, espirometries...

Per al 2010 es preveu la integració esglaonada del diagnòstic per la imatge en la història clínica compartida de Catalunya.



### **Pla de sistemes del Departament de Salut**

S'ha elaborat la primera fase del Pla de sistemes del Departament de Salut que fa referència a la Direcció General de Recursos i es preveu la seva continuïtat al llarg de 2010.

### **Pla de sistemes de l'Agència de Protecció de la Salut**

S'ha continuat amb la implantació pilot de determinats programes de protecció de la Salut.

### **Registre del càncer**

També amb el Departament de Salut s'ha desenvolupat el sistema d'informació pel registre del càncer, per a la qual cosa s'ha definit la integració d'anatomia patològica amb la història clínica compartida i també el Canal càncer per poder incorporar-lo en el futur Canal salut.

### **Registre de professionals sanitaris de Catalunya (RPS)**

Al llarg de 2009 finalitza el desenvolupament i la implantació del pla pilot d'aquest registre, que té com a finalitat consolidar la informació dels registres dels col·legis de professionals, proveïdors de serveis sanitaris d'entitats proveïdores, públiques i privades i la mateixa Administració. Altrament es defineix el model d'integració amb el registre estatal i el portal de ciutadans i professionals en el marc del Canal Salut.

### **Administració electrònica**

Al llarg de 2009 s'ha realitzat la formació i divulgació de l'administració electrònica en l'àmbit de la salut.

Quant a l'administració de la Plataforma d'integració i col·laboració administrativa (PICA) s'ha realitzat la gestió d'autoritzacions de consum i la gestió de grups i usuaris.

S'ha produït al llarg del segon trimestre de 2009 la migració d'usuaris de l'Administració oberta de Catalunya (AOC) a la Plataforma d'integració i col·laboració administrativa (PICA).

## **Formació**

S'han dut a terme sessions de definició i formació sobre el Pla de sistemes del CatSalut a serveis matris i regions sanitàries, específicament del sistema d'informació per a l'anàlisi.

## **Xarxa de comunicacions de dades**

A l'edifici Olímpia es disposa d'un troncal de 100 Mbps, on es configuren tres xarxes virtuals: intranet, extranet i internet. La xarxa s'utilitza com a nus d'interoperabilitat entre centres del Sistema sanitari integrat d'utilització pública de Catalunya (SISCAT). Permet l'accés a la xarxa corporativa de la Generalitat i a les aplicacions del Pla de sistemes del CatSalut i del Departament de Salut. La xarxa d'accés permet disposar d'un ventall de tecnologies d'accés de baix cost per part de les diferents entitats: Ethernet, Frame Relay, ADSL, SHDSL.

## **Tecnologies d'informació internes**

Desenvolupament d'un model únic de serveis i d'una arquitectura de servidors consolidats per al Departament de Salut i per al CatSalut, com també renovació i actualització dels diversos components de les xarxes de les dues organitzacions. En síntesi, una arquitectura de xarxes de tres nivells, amb servidors d'aplicacions ofimàtiques i servidors de fitxers Windows, centralitzats en un sol centre de processament de dades (CPD), i estacions de treball, molt alleugerides de programari i dades.

Implantació del monitoratge d'equips servidors i de comunicacions de les xarxes dels edificis Olímpia i Ave Maria, amb configuració de tallafocs entre servidors, estacions de treball i zones exposades a riscos perifèrics. Desenvolupament d'una solució conjunta per al Departament de Salut i per al CatSalut, d'un centre de contingència amb servidors i emmagatzemament replicats dels existents al centre de processament de dades (CPD) de l'edifici Olímpia.

Actualització de la cartera de serveis de manteniment i suport als usuaris que té com a objecte la totalitat dels usuaris del Departament de Salut i del CatSalut en tot el territori.

## Assessoria Jurídica del Servei Català de la Salut

L'objectiu d'aquesta memòria, no és donar una visió de la totalitat de l'activitat portada a terme per l'Assessoria Jurídica del Servei Català de la Salut durant l'any 2009, sinó únicament d'aquella activitat habitualment menys coneguda però igualment important i perfectament quantificable i que, a més, comporta un alt grau d'autonomia en la seva realització i d'especialització tècnica, com és l'activitat judicial, la tramitació d'expedients de responsabilitat patrimonial i també l'activitat sancionadora.

En conseqüència, no queden reflectides en aquesta memòria altres activitats rellevants de l'Assessoria Jurídica com són l'elaboració de normativa i instruccions, preparació i assessorament en convenis de col·laboració interadministratius, participació i assessorament en procediments contractuals, aspectes organitzatius o, en general assessorament jurídic, redacció de dictàmens i informes, etc.

Pel que fa a l'àmbit d'expedients sancionadors –habitualment contra oficines de farmàcia, establiments dispensadors d'articles ortoprotètics per infracció de la seva normativa reguladora en relació amb la dispensació de medicaments i productes a càrrec del CatSalut o contra centres, serveis i establiments sanitaris en virtut de l'annex que tipifica les faltes i sancions en el contracte de prestació de serveis–, és destacable la informació continguda respecte al nombre d'actuacions iniciades i resoltes durant l'any i també a la quantificació dels imports recuperats pel CatSalut en concepte de rescabaments o sancions.

Pel que fa a la responsabilitat patrimonial, cal destacar la complexitat de la tramitació d'aquests expedients derivats, d'una banda, dels tràmits que preceptivament imposa la legislació vigent, i de l'altra, a la mateixa complexitat de les reclamacions on cal analitzar praxis mèdiques altament especialitzades. Cal destacar també l'elevat import econòmic de les reclamacions. Per a una més fàcil comprensió i anàlisi hem dividit aquestes reclamacions per regions sanitàries.

D'altra banda, durant l'any 2009, s'ha produït un important increment de les reclamacions prèvies i demandes interposades per les mútues d'accidents de treball i malalties professionals. En aquest sentit, les mútues, amb motiu de l'entrada en vigor del Reial decret 428/04, de 12 de març, han presentat contra el Servei Català de la Salut, reclamacions en via administrativa i demandes judicials, sol·licitant les despeses d'assistència sanitària que ha prestat la mútua a treballadors que han patit un accident o malaltia professional, i que posteriorment, mitjançant una resolució administrativa de l'INSS o sentència judicial ferma que modifica la naturalesa de la contingència, s'ha considerat que es tracta d'un accident o malaltia d'etiologia comuna.

Durant l'any 2009 les mútues, fonamentalment ASEPEYO i també FREMAP, han iniciat una altra via, interposant reclamacions, per les quals

sol·liciten al Servei Català de la Salut que se'ls aboni l'import de la primera visita mèdica, o en alguns casos de la primera i successives visites quan l'empresa o bé la mateixa mútua no ho ha reconegut com a accident de treball o malaltia professional.

Pel que fa específicament a l'activitat judicial, la memòria distingeix entre els diferents àmbits judicials: contenciós-administratiu, social i penal, amb expressió de les demandes interposades, les sentències recaigudes i les quanties reclamades i condemnades. Els resultats, com es pot observar, poden considerar-se satisfactoris.

## Via administrativa

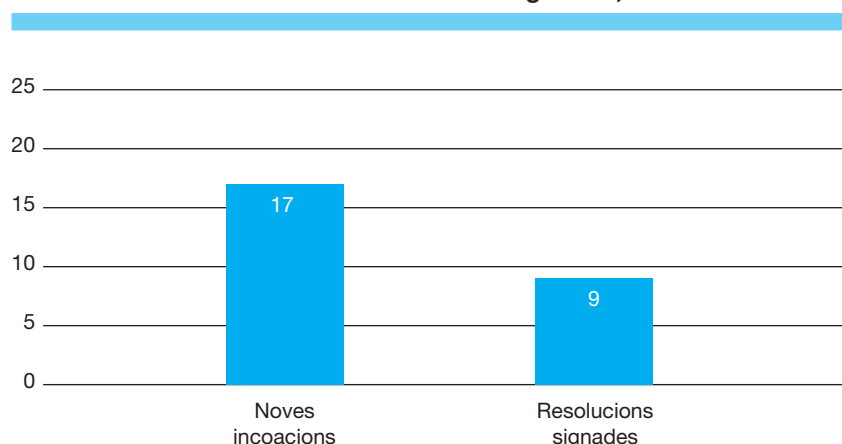
### Expedients sancionadors

S'han incoat 17 expedients sancionadors. La majoria són per frau comens en l'àmbit farmacèutic i de l'assistència sanitària. La tramitació dels expedients sancionadors no pot superar els sis mesos des de la data d'incoació; no obstant això, la resolució d'imposició de sanció no esgota la via administrativa i es pot interposar recurs d'alçada o de reposició, segons s'escaigui.

Noves incoacions	17
Núm. resolucions signades (sanció)	9
Quantia sancions	89.490,00 €
Quantia rescabaments	17.869,10 €
Quantia total ingressos	16.367,88 €
Altres actuacions	9*

\* Expedients que han estat valorats i han donat lloc a actuacions diferents a la tramitació d'expedients sancionadors.

**Gràfic 1. Noves incoacions i resolucions signades, 2009**

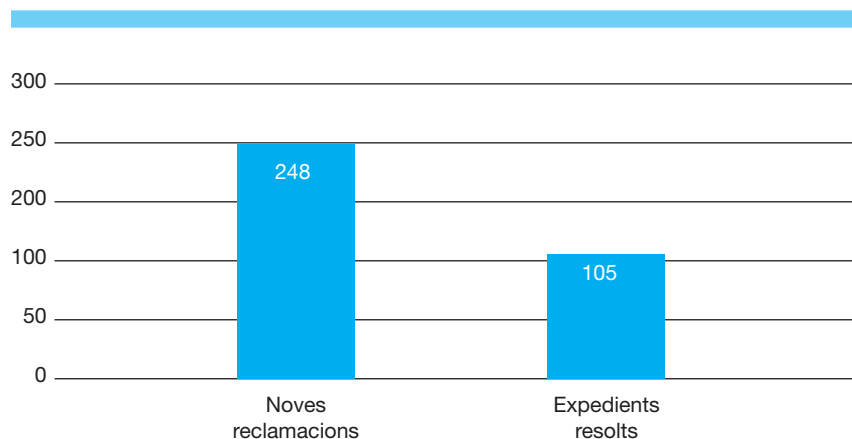


### Reclamacions de responsabilitat patrimonial

S'han presentat 248 reclamacions de responsabilitat patrimonial. La tramitació d'aquests expedients, atesa la complexitat de la seva tramitació, pot allargar-se fins a 3 anys, per la qual cosa el número de resolucions signades no fa referència a les reclamacions iniciades l'any en curs, sinó a expedients d'anys anteriors. Així mateix, les quanties estan calculades sobre els expedients finalitzats en via administrativa i quantificats (ja que no totes les reclamacions estan quantificades). Com es pot observar, en el gràfic núm. 3, la quantia de les indemnitzacions pagades suposa un 5,95% del total de les quanties sol·licitades pels reclamants.

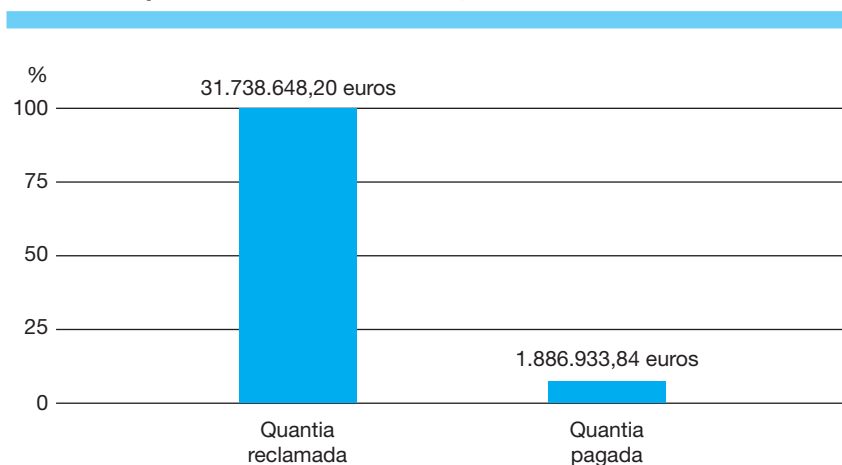
Noves reclamacions	248
Nombre de resolucions signades	105
Quantia sol·licitada pels reclamants	31.738.648,20 €
Quantia de les indemnitzacions pagades	1.886.933,84 €

**Gràfic 2. Reclamacions interposades, 2009**



Font: Divisió d'Assessoria Jurídica.

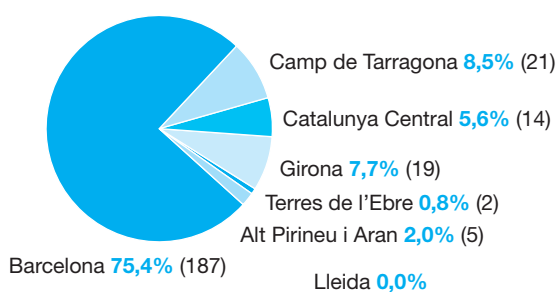
### Gràfic 3. Imports de les reclamacions, 2009



Font: Divisió d'Assessoria Jurídica.

El gràfic 4 mostra les reclamacions per regions sanitàries. Com es pot observar, la Regió Sanitària de Barcelona té un nombre molt elevat de reclamacions, això és degut al fet que dona assistència sanitària a gairebé el 65% de la població de Catalunya amb dret a cobertura pública.

### Gràfic 4. Reclamacions per regió sanitària, 2009



Font: Divisió d'Assessoria Jurídica.

#### Gestió de les reclamacions

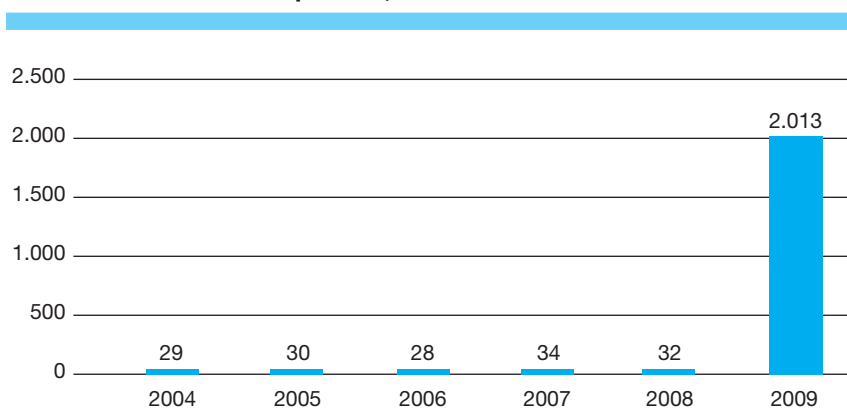
En relació amb la gestió de les reclamacions d'acord amb la valoració tècnica de l'ICAM i de l'Assessoria Jurídica del CatSalut, es van indemnitzar, mitjançant acord transaccional, 59 expedients patrimonials durant l'any 2009.

En relació amb les noves reclamacions rebudes durant l'any 2009 (248 noves reclamacions), s'han tancat per via transaccional 59 expedients, en quedar acreditada la responsabilitat del CatSalut d'acord amb la valoració tècnica efectuada, que correspondria a un 23,79% de les reclamacions rebudes el 2009.

### Reclamacions prèvies de mútues d'accidents de treball

S'han presentat 2.013 reclamacions prèvies. Atesa la seva complexitat encara s'estan determinant les directrius per a la tramitació i resolució d'aquest expedients. Com es pot observar, en el gràfic 5 hi ha un gran augment de reclamacions prèvies durant l'any 2009, amb un increment que suposa un 6.610% respecte a la mitjana de 30 reclamacions d'anys anteriors.

**Gràfic 5. Reclamacions prèvies, 2009**



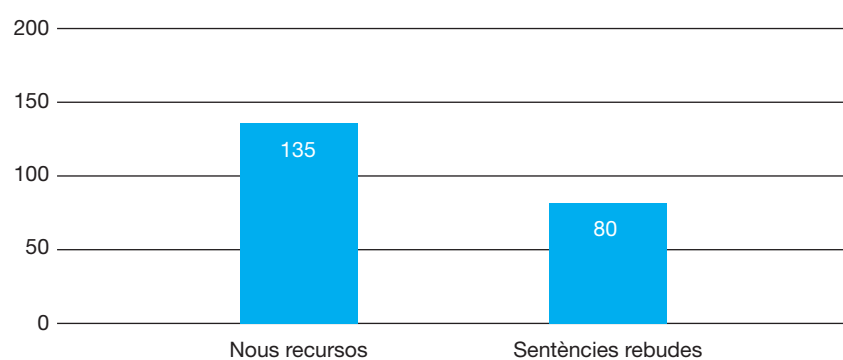
## Via judicial

### Recursos contenciosos administratius

S'han interposat 135 recursos contenciosos. La majoria provenen de les reclamacions de responsabilitat patrimonial desestimades o sense acord en via administrativa. El segon motiu són els derivats de procediments de contractació. La tramitació d'aquests tipus d'expedients té una durada de diversos anys, per aquest motiu el número de sentències rebudes fa referència a expedients iniciats en anys anteriors. Tant les sentències absolutòries com les condemnatòries poden no ser fermes i ser objecte de recurs, per la qual cosa no signifiquen el final immediat del procediment.

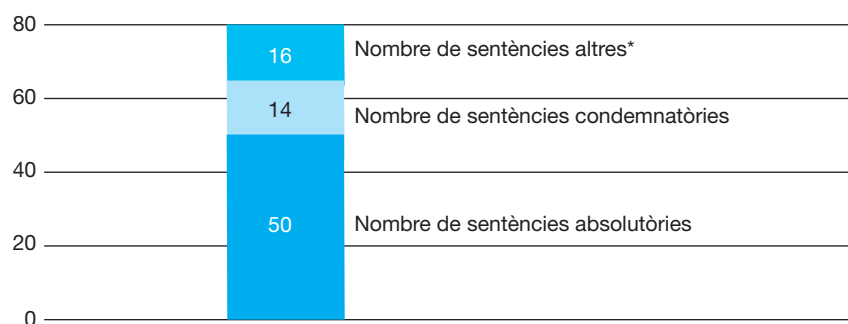
Nous recursos	135
Núm. de sentències absolutòries	50
Núm. de sentències condemnatòries	14
Núm. de sentències altres	16
Quantia demanada	22.978.878,5 €
Quantia de les condemnes pagades	4.831.942,26 €

**Gràfic 6. Nous recursos i sentències rebudes, 2009**





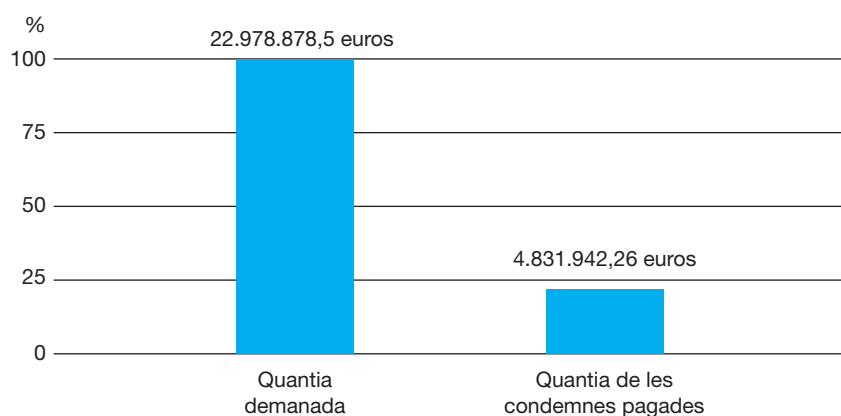
**Gràfic 7. Distribució de les sentències, 2009**



\* Sentències estimatòries parcials que ens condemnen a pagar molt menys de la quantia sol·licitada.

Com es pot observar en el gràfic núm. 8 la quantia de les sentències condemnatòries pagades suposa només un 21,03% de la quantia sol·licitada pels reclamants.

**Gràfic 8. Quanties demanades i quanties de les condemnes pagades, 2009**

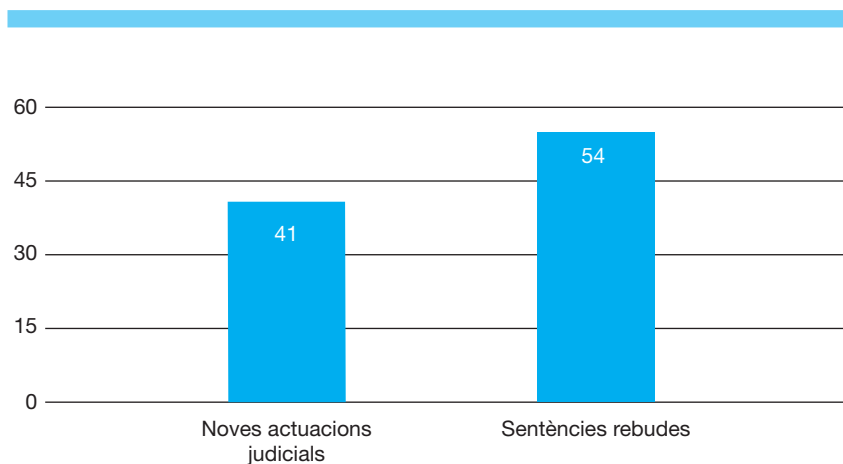


### Via social (demandes judicials)

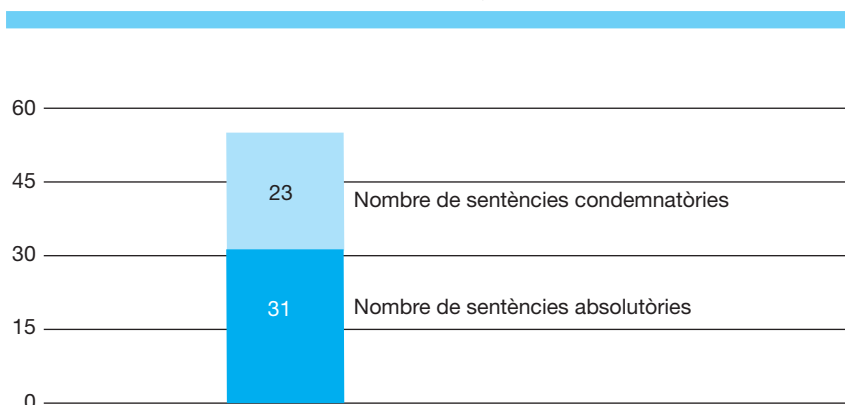
S'han presentat 41 demandes judicials que corresponen majoritàriament a les reclamacions de rescabament de despeses desestimades per les diferents regions sanitàries, a les reclamacions prèvies que fan les mútues i, en menor mesura, a assumptes de caire laboral. Aquests tipus d'expedients tenen una tramitació d'entre 1 i 2 anys, i com en l'apartat anterior, les sentències rebudes, tant absolutòries com condemnatòries, poden no ser fermes i ser objecte de recurs, per la qual cosa no signifiquen el final immediat del procediment.

Noves actuacions judicials	41
Núm. de sentències rebudes	54
Núm. de sentències absolutòries	31
Núm. de sentències altres	23
Quantia sol·licitada	484.083,49 €
Quantia de les condemnes pagades	110.042,78 €

**Gràfic 9. Noves actuacions judicials i sentències rebudes, 2009**

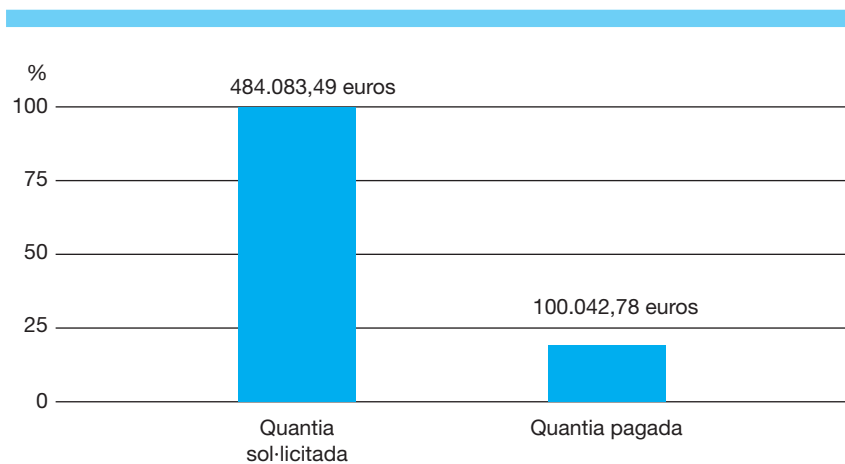


**Gràfic 10. Distribució de les sentències, 2009**



En aquest cas, tal i com mostra el gràfic núm. 11, la quantia de les sentències condemnatòries pagades suposa només un 20,67% de la quantia sol·licitada pels reclamants.

**Gràfic 11. Quanties sol·licitades i quanties pagades, 2009**



### Via penal (denúncies i querelles)

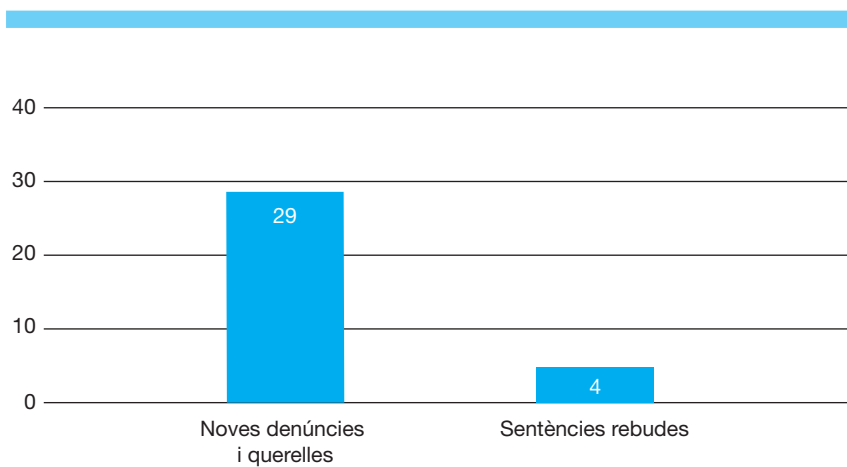
S'han presentat 29 denúncies i querelles en la via penal, encara que s'han produït múltiples actuacions judicials que no donen lloc a l'obertura d'expedient, ja que el CatSalut no actua com a part en el procediment (citacions de testimonis, perits, procediments derivats de l'actuació d'empreses públiques adscrites al CatSalut, etc.).

La tramitació dels expedients és llarga per la complexitat dels procediments i per la conjuntura judicial en aquesta via jurisdiccional, superant en moltes ocasions els 5 anys. Els assumptes venen referits fonamentalment a delictes imprudents, actuant el CatSalut en qualitat de responsable civil subsidiari, i a delictes econòmics, com ara falsificacions de documents oficials i estafes contra el CatSalut, en les quals actuem com acusació particular. De forma marginal, també poden donar-se delictes d'intrusisme, prevaricació, etc.

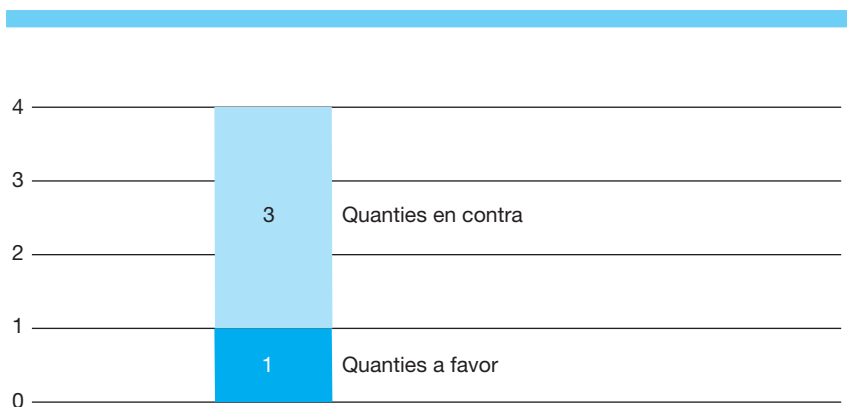
En relació amb la quantia, és necessari especificar que quan es parla de quanties a favor estem parlant del perjudici ocasionat al CatSalut derivat d'actuacions constitutives de delictes o faltes. Mentre que les quanties denominades "en contra", constitueixen les peticions en concepte de responsabilitat civil que són sol·licitades al CatSalut. Durant l'any 2009 totes les sentències ens han estat favorables.

Noves denúncies i querelles	29
Sentències rebudes	4
Quanties a favor	1
Quanties en contra	3
Quantia total ingressos	38.947,22 €

**Gràfic 12. Noves denúncies i querelles, i sentències rebudes, 2009**



**Gràfic 13. Quanties a favor i quanties en contra, 2009**

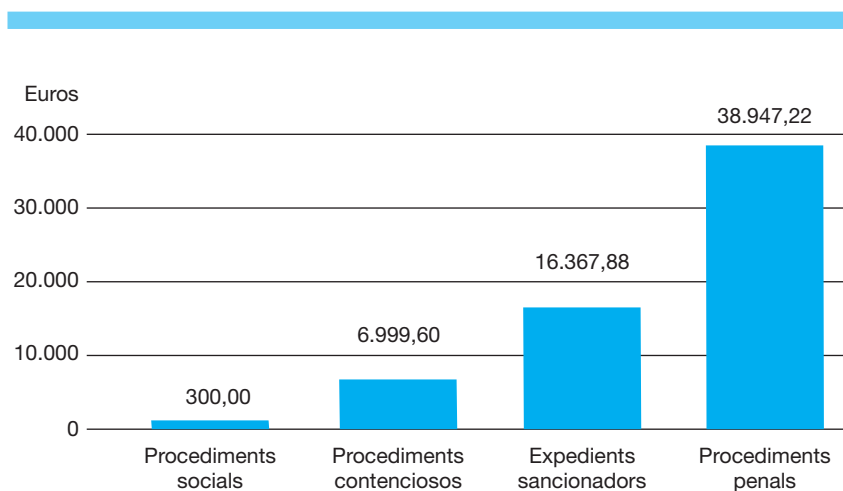


## Ingressos generats d'actuacions administratives i judicials

Es tracta de quantitats cobrades com a conseqüència de rescabaments o sancions acordades en expedients sancionadors, o procediments penals (derivats principalment de fraus o sancions) i també a les condemes en costes a la part contrària en procediments judicials.

Procediments socials	300,00 €
Procediments contenciosos	6.999,60 €
Expedient sancionadors	16.367,88 €
Procediments penals	38.947,22 €
<b>Total ingressos</b>	<b>62.614,70 €</b>

**Gràfic 14. Ingressos generats d'actuacions administratives i judicials, 2009**



## L'atenció a la ciutadania en l'àmbit de la salut

L'atenció a la ciutadania en l'àmbit de la salut és una tasca que abasta cadascuna de les unitats del CatSalut, també en l'àmbit territorial, i alhora les entitats de serveis sanitaris i sociosanitaris que participen del procés d'atenció a la ciutadania.

A escala del CatSalut, l'acreditació de la cobertura sanitària o assegurement com a model de gestió orientat a serveis a tot el sistema sanitari i a altres òrgans i departaments de la Generalitat i de l'Administració local atenent el valor del Registre central de persones assegurades.

De manera proactiva, amb el Pla d'enquestes de satisfacció (PLAENSA), un Pla que ens permet mesurar, amb eines metodològicament contrastades, la satisfacció de les persones en la utilització dels serveis sanitaris i així dissenyar estratègies per avançar en l'adequació dels serveis a les seves expectatives. Un pla que facilita a cada entitat proveïdora els seus resultats específics i inclou en els contractes de compra de serveis sanitaris i sociosanitaris clàusules de satisfacció per fer progressar aquells aspectes susceptibles de millora segons la percepció de les persones que els han utilitzat.

Però també de manera reactiva, el CatSalut treballa conjuntament amb el territori i cadascun dels centres assistencials amb l'aplicació de gestió de les reclamacions.

### Acreditació de cobertura

Amb el nom general d'acreditació de la cobertura sanitària o assegurement com a funció bàsica de CatSalut, es defineix i es fa operatiu dins el model sanitari públic, l'assignació de cobertura sanitària a cada persona, és a dir, de forma individual i universal, i s'edita, finalment, la targeta sanitària individual (TSI).

El model general de l'assegurement té com a processos:

- Identificar cada persona del sistema sanitari públic, atenent la universalització de l'assistència, a través de l'assignació del codi d'identificació personal (CIP) com a identificador unívoc i inequívoc de la persona assegurada. Aquesta funció d'identificació està íntimament relacionada amb la de localització en el territori sanitari i administratiu, és a dir, a l'assignació d'una àrea bàsica de salut (ABS) i una referència municipal dins de Catalunya.

- Localitzar cada persona en el territori, assignant-li una àrea bàsica de salut.
- Acreditar el nivell de cobertura a cada persona assegurada del sistema sanitari públic finançat pel CatSalut, d'acord amb la seva situació.
- Assignar a cada persona assegurada l'estructura assistencial bàsica d'atenció primària, és a dir, un equip d'atenció primària (EAP).
- Lliurar a cada persona assegurada la targeta sanitària individual (TSI) com a document que acredita la condició d'assegurat/ada del sistema sanitari públic i el seu nivell de cobertura.

La TSI és doncs el suport a les funcions anteriors, identificació i acreditació, i constitueix l'element de comunicació més important amb tota la ciutadania ja que també és universal.

### **Registre central de persones assegurades (RCA)**

L'estructura organitzativa de l'Oficina Central de la Targeta Sanitària Individual (OCTSI) té com a eina principal el Registre central de persones assegurades (RCA), juntament amb el Registre d'informació territorial (RIT) –que dóna suport a la localització de les persones en les estructures territorials sanitària i administrativa del CatSalut– i amb la Gestió de targetes (GTA) –que dóna suport a l'edició i distribució de la targeta com a document i dispositiu tecnològic–.



**Taula 2. Indicadors d'activitat de comunicacions a RCA, 2009**

Tipus de comunicació	Tipus d'organització	Moviment de comunicació	Nombre de comunicacions
Fitxers	Unitat Proveïdora d'Atenció Primària		4.004.302
		Alta assegurat	108.014
		Baixa assegurat	11.817
		Consulta assegurat	62.272
		Modificació dades assegurat	1.091.699
		Resposta per defecte	2.355.091
		Resposta pendent	375.409
	Unitat Proveïdora d'Hospitals		4.005.310
		Alta assegurat	842
		Baixa assegurat	98
			68
			1.008
	On line	AOC	
Alta assegurat			12.326
Consulta assegurat			65.866
			12.066
Unitat Proveïdora d'Atenció Primària			9.817.491
		Alta assegurat	184.893
		Acreditació sanitària temporal	561.462
		Baixa assegurat	36.987
		Consulta assegurat	6.162.991
		Consulta dades pendent	622
		Modificació dades assegurat	2.811.950
		Websevice període	58.586
Unitat Proveïdora d'Hospitals			4.144.620
		Alta assegurat	16.286
		Consulta assegurat	4.126.185
		Consulta dades pendent	2.145
			4
Transport sanitari	Consulta assegurat	13.124	
PICA	Consulta assegurat	6.233	
Salut mental	Consulta assegurat	73	
<b>Total</b>			<b>17.986.851</b>

*Indicadors d'activitat del Registre d'informació territorial: altes i modificacions territorials (trams i vials, sinònims lèxics i històrics i noves ABS) i actualització d'assegurats a l'RCA durant el 2009*

- Altes de nous vials: 95
- Sinònims lèxics: 386
- Sinònims històrics: 18
- Noves ABS: 3
- Registres actualitzats: 59.981

Els processos d'acreditació de la cobertura per a les activitats de disseny, desenvolupament i gestió del model d'acreditació de la cobertura sanitària pública a Catalunya i edició de la targeta sanitària individual (TSI) disposen des de l'any 2006 de la ISO 90001:2000.

*Indicadors d'activitat dels principals processos de manteniment de les dades de l'RCA realitzats per l'OCTSI durant el 2009*

- Atribucions fitxer INSS
  - Fitxers tractats: 2 (gener 2009 i juliol 2009)
  - Registres tractats: 649.529
  - Registres actualitzats: 271.815
  - Registres pendents tractats: 51.458
  
- Atribució fitxer padró
  - Fitxers tractats: 2 (gener 2009 i juliol 2009)

**Taula 3. Nombre de fitxers tractats (gener 2009 i juliol 2009)**

Situació	Padró gener 2009	
	Registres atribuïts	7.200.591
Registres no atribuïts	302.884	4,03%
Registres rebutjats	8.075	0,11%
Registres duplicats	911	0,01%
<b>Total registres</b>	<b>7.512.461</b>	<b>100,00%</b>

Situació	Padró juliol 2009	
	Registres atribuïts	7.246.347
Registres no atribuïts	283.441	3,76%
Registres rebutjats	16.734	0,22%
Registres duplicats	788	0,01%
<b>Total registres</b>	<b>7.547.310</b>	<b>100,00%</b>

- Atribució fitxer MUGEJU

- Fitxers tractats: 2 (abril 2009 i octubre 2009)
- Registres tractats: 4.224
- Registres actualitzats: 449
- Registres pendents tractats: 1.273

- Atribució fitxer ISFAS

- Fitxers tractats: 2 (gener 2009 i juny 2009)
- Registres tractats: 6.077
- Registres actualitzats: 276
- Registres pendents tractats: 1.011

- Processos de controls de qualitat més rellevants:

- Depuració qualitativa anual dels registres no empadronats: criteris i nombre de registres

**Taula 4. Depuració qualitativa anual dels registres no empadronats: criteris i nombre de registres, 2009**

Criteri 1	29	EC 04 i 05 situació NASS <> 'A'
Criteri 2	127	EC 03 sense dades al catàleg i sense TSI o cancel·lada
Criteri 3	269	EC 01 sense dades al catàleg i sense TSI o cancel·lada
Criteri 4	3.070	EC 01 TSI cancel·lada
Criteri 5	6.710	EC 01 TSI activa i any darrera modificació abans 2005
Criteri 6	15.316	EC 02 Situació NASS 'B' o sense, situació TSI 'C' o sense
Criteri 7	32.686	EC 01 TSI activa i data modificació 29-30-31/12/2005
Criteri 8	1.805	EC 02 situació NASS diferent de 'A' TSI 'A' Any modif. 2003-2004
Criteri 9	443	EC 03 situació NASS diferent de 'A' TSI 'A' Any modif. 2003-2004
Criteri A	1.615	EC 02 situació NASS 'D' Any modif. 2003-2004-2005
Criteri B	874	EC 02 situació NASS 'A' TSI 'C' Any modif. 2003-2004
Criteri C	15.814	Menors ICS sense visita EC01 i darrera modificació 2003-2004-2005
Criteri D	2.091	Menors ICS sense visita EC02 i darrera modificació 2003-2004-2005
Criteri E	4.862	EC 02 situació NASS 'A' TSI 'C' Any modif. 2005

- Coherència entre procedència i GG: 2.225
  - Altes possibles duplicats: 1.834
  - Canvi de CIP: 197
  - Suplantació mateix CIP: 3.818 registres tractats
  - Suplantació diferent CIP: 2.516 registres tractats
  - Sense ABS: 2.988 registres tractats
  - Sense CP: 733 registres tractats
- 
- Acreditació de nous assegurats: 177.044 expedients tractats
  - Universalització de l'assistència sanitària: 1.112 expedients tractats i 1.029.298,84 euros facturats
  - Farmàcia gratuïta per resolució del director: 561 expedients tractats
  - Indicadors sobre altres serveis informatius oferts des de l'RCA a altres organitzacions alienes a Salut:
    - Certificats d'acreditació de dades personals i de domicili tramesos al jutjats de Catalunya: 1.864
    - Certificats a altres organismes oficials de Catalunya (mossos d'esquadra, policia nacional, consulats...): 14
    - Certificats a altres administracions de justícia de fora de Catalunya: 24
    - Sol·licituds trameses durant l'any 2009 en relació amb l'accés, modificació o baixa a l'aplicació RCA: 495

## Referència poblacional

L'RCA permet determinar la referència poblacional en el sistema sanitari a Catalunya, tant en dades agregades per a estadístiques com en dades personals per a estudis i programes de salut, i es realitza un tall anual de població que s'aprova en el Consell de Direcció del CatSalut. Per a l'exercici 2010 el tall oficial (de 31 de desembre de 2009) s'ha aprovat el dia 31 de març de 2010 i la població de referència és de 7.646.944 persones.

L'any 2009, la població total era de 7.611.711, és a dir, un 1,45% més respecte de l'any 2008. La població total de referència per a l'any 2010 és de 7.646.944, és a dir, el creixement net durant l'any 2009 és de 35.233 persones, un 0,46%.

L'increment de població el 2009 ha detingut el creixement d'anys anteriors. D'una banda es constata una menor arribada d'immigrants, i de l'altra, la marxa de més gent, com s'observa en el resultat d'increment net de només 35.233 persones, enfront de l'increment net de 108.593 persones l'any 2008.

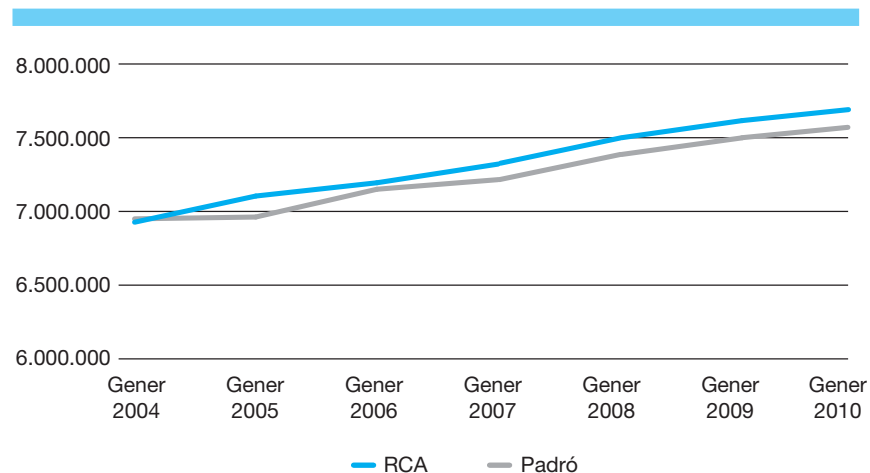
Com a dada rellevant, el 2009 s'han donat d'alta 203.124 persones (un 71,5% de les de l'any 2008), de les quals el 36,2% són altes per naixements i el 47,6% correspon a persones amb nacionalitat estrangera. L'any 2008, aquest percentatge d'altes de nacionalitat estrangera va ser del 60,03%.

Per edats i territori, les regions sanitàries de Lleida, Terres de l'Ebre, Catalunya Central i Alt Pirineu i Aran són les que tenen el percentatge de població més gran de majors de 64 anys, mentre que el Camp de Tarragona i Girona tenen els majors percentatges de població menor de 15 anys.

**Taula 5. Població de referència de 2010 respecte al 2009 per regions sanitàries i taxa de creixement**

Regió sanitària	2009	2010	%
Alt Pirineu i Aran	70.062	69.977	-0,12
Lleida	365.679	268.549	0,78
Camp de Tarragona	588.563	593.241	1,44
Terres de l'Ebre	190.430	190.241	-0,10
Girona	725.349	844.942	1,13
Catalunya Central	509.545	516.857	0,70
Barcelona	5.162.064	5.063.118	0,22
Sense atribuir territori sanitari	19	19	—
<b>Total població</b>	<b>7.611.711</b>	<b>7.646.944</b>	<b>0,46</b>

Font: RCA.

**Gràfic 15. Evolució de la població del padró i del nombre d'assegurats segons el Registre central pel mateix període de temps, gener de 2004-gener de 2008****Taula 6. Evolució dels indicadors de la població estrangera per regió sanitària i referències 2009 i 2010**

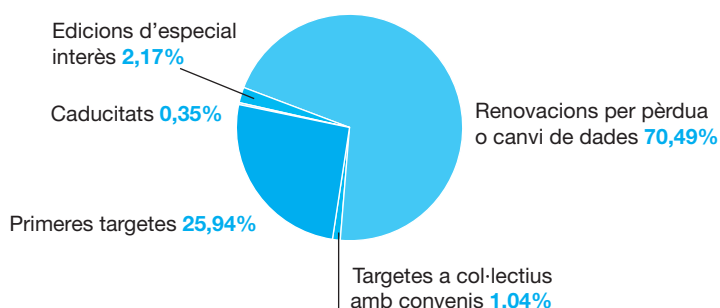
Regió sanitària	2009	2010	%
Alt Pirineu i Aran	11.775	12.152	3,20
Lleida	63.294	67.346	6,40
Camp de Tarragona	102.120	106.018	4,31
Terres de l'Ebre	36.092	36.838	2,07
Girona	150.125	173.214	4,54
Catalunya Central	61.721	65.121	4,69
Barcelona	737.451	758.686	5,10
Sense atribuir territori sanitari	3	2	—
<b>Total població estrangera</b>	<b>1.162.581</b>	<b>1.219.377</b>	<b>4,89</b>

Font: RCA.

**Taula 7. Població de referència de 2010 respecte a la referència del 2009 i taxa de creixement per cada govern territorial de salut**

Govern territorial de salut	2009	2010	%
Alt Urgell	21.814	21.483	-1,52
Cerdanya	15.289	15.452	1,07
Pallars Jussà i Pallars Sobirà	19.478	19.553	0,39
Val d'Aran	9.495	9.598	1,08
Lleida	365.679	368.549	0,78
Alt Camp i Conca de Barberà	61.904	62.179	0,44
Baix Camp	194.490	195.460	0,50
Baix Penedès	77.528	80.195	3,44
Tarragonès	243.794	248.323	1,86
Altebrat	42.974	42.628	-0,81
Baix Ebre	83.613	83.585	-0,03
Montsià	70.948	71.112	0,23
Alt Maresme i Selva Marítima	212.841	195.096	-8,34
Baix Empordà	127.482	127.719	0,19
Alt Empordà	135.942	137.412	1,08
Garrotxa	55.840	55.749	-0,16
Gironès, Pla de l'Estany i Selva Interior	299.663	303.218	1,19
Ripollès	25.980	25.748	-0,89
Anoia	112.321	113.006	0,61
Bages i Solsonès	206.129	208.315	1,06
Berguedà	39.474	39.394	-0,20
Osona	155.363	156.142	0,50
Alt Penedès	94.692	95.578	0,94
Baix Llobregat Centre i Fontsaeta	300.424	301.930	0,50
L'Hospitalet i El Prat de Llobregat	345.543	343.994	-0,45
Baix Llobregat Litoral	307.548	310.277	0,89
Baix Llobregat Nord	151.110	153.553	1,62
Baix Montseny	50.880	52.057	2,31
Barcelona	1.716.200	1.703.695	-0,73
Barcelonès Nord i Baix Maresme	449.352	450.621	0,28
Garraf	147.301	149.837	1,72
Vallès Oriental Sector Central	242.676	245.401	1,12
Maresme Central	235.815	260.208	10,34
Baix Vallès	101.221	101.073	-0,15
Vallès Occidental Est	466.659	469.509	0,61
Vallès Occidental Oest	420.244	425.385	1,22
Alta Ribagorça	3.986	3.891	-2,38
Sense atribuir territori sanitari	19	19	—
<b>Total</b>	<b>7.611.711</b>	<b>7.646.944</b>	<b>0,46</b>

Font: RCA.

**Gràfic 16. Motius de distribució de la targeta sanitària individual, 2009**

## Millorar de manera contínua la qualitat de servei a la ciutadania, a la recerca de l'excel·lència

### Atenció a la ciutadania: Incorporar-ne la veu per millorar la qualitat dels serveis

Un dels principals elements per poder oferir una millora contínua dels serveis sanitaris és el coneixement de la qualitat percebuda de les persones assegurades, motiu pel qual el CatSalut promou des de l'any 2002 el disseny i la implantació d'eines metodològiques i tècniques per mesurar-la. El Pla d'enquestes de satisfacció dels assegurats del CatSalut (PLAENSA), realitzades amb un enfocament proactiu, s'emmarquen dins les tendències actuals que consideren la mesura de la satisfacció percebuda com un indicador per avaluar la qualitat dels serveis i que permeten disposar de la informació que apropa les percepcions i les expectatives de la ciutadania als organismes responsables de la planificació i la gestió dels serveis basant-se en un procés de millora contínua. Durant el 2009, es disposa dels resultats de l'estudi de qualitat de servei amb transport sanitari no urgent, iniciat l'any 2008 i de les noves edicions dels estudis de l'atenció primària, atenció hospitalària i salut mental ambulatoria, tots ells realitzats amb enquesta telefònica. També s'ha realitzat l'etapa qualitativa per conèixer les percepcions sobre el procés embaràs-part-puerperi i el primer baròmetre sanitari català, amb conveni amb el centre d'Estudis d'Opinió de Catalunya. Tots els resultats es poden consultar a la pàgina web [www.gencat.cat/catsalut/plaensa](http://www.gencat.cat/catsalut/plaensa).

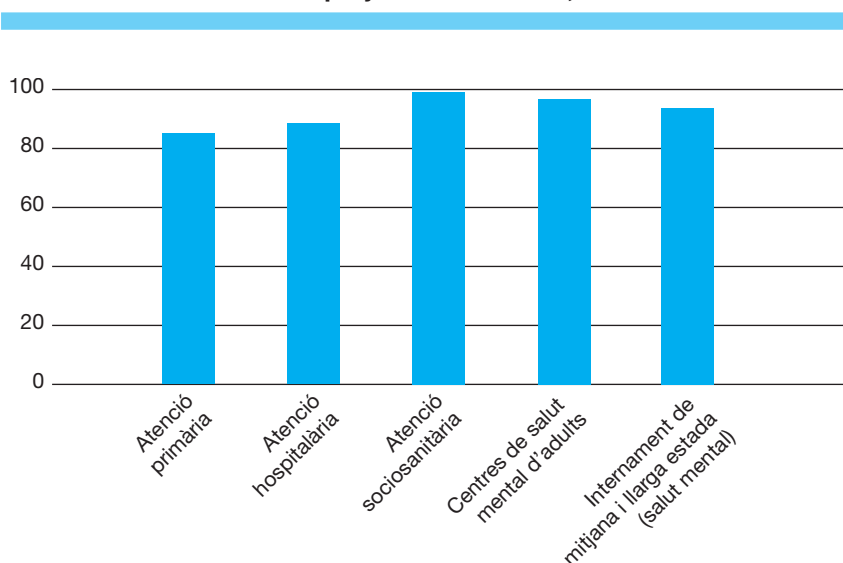


**Taula 8. Resultats dels estudis realitzats, 2009**

Estudi	Mètode	Nombre de casos	Satisfacció global (0-10)	Fidelitat (%)
Atenció primària	Enquesta telefònica	29.720	7,6	87,5
Atenció hospitalària	Enquesta telefònica	4.683	8,3	89,8
Salut mental ambulatoria	Enquesta telefònica	5.586	7,7	84,0
Transport sanitari no urgent	Enquesta telefònica	2.237	8,6	90,1
Procés embaràs-part-puerperi	Grup focal i entrevistes	34		Informe qualitatiu

### La qualitat percebuda pel ciutadà en els contractes de compra de serveis

El CatSalut inclou en els seus contractes de compra de serveis sanitaris i socio-sanitaris clàusules específiques perquè cadascuna de les entitats proveïdores puguin fer progressar aquells aspectes que han estat detectats com a àrees de millora. Els projectes són triats pels diferents proveïdors d'acord amb les àrees de millora detectades en els estudis periòdics sobre la qualitat de servei percebuda que el CatSalut fa amb les persones que han estat ateses. Durant el 2009, els projectes de millora proposats o realitzats han estat 1.267 i han estat relacionats, majoritàriament, amb la millora en l'adequació de la informació clínica i/o organitzativa i amb la millora de la demora en les activitats programades. Aquesta xifra suposa un increment respecte a 2008 de més del 30%. L'assoliment està comprès entre un màxim del 98,82% en la línia d'atenció socio-sanitària i un mínim del 84,9% de la línia d'atenció primària que, tot i ser la que ha tingut l'assoliment més baix, ha crescut un 16% respecte al 2008.

**Gràfic 17. Assoliment dels projectes de millora, 2009**

### L'enfocament reactiu

L'any 2009 es manté la utilització de l'aplicatiu de Gestió de Reclamacions (GRE). En aquests moments, més del 95% de les unitats proveïdores que trameten la informació referida a reclamacions al GRE ho fan *on line* i la resta ho fan mitjançant tramesa mensual de fitxers. Aquest sistema d'enregistrament permet disposar d'informació actualitzada sobre les reclamacions presentades a la xarxa sanitària pública, alhora que també informa de quin centre o entitat està gestionant aquesta reclamació. Això permet evitar duplicats i donar una única resposta a l'usuari, que pot haver presentat la seva reclamació a diferents punts del sistema. A partir de la informació introduïda en aquest aplicatiu, disposem de la següent informació:

- Anàlisi de l'activitat
- Nombre de reclamacions

El nombre de reclamacions enregistrades ha estat de 52.030 i l'increment del 2,34% respecte a l'any 2008 indica un increment de l'enregistrament de les reclamacions en el Registre de gestió de reclamacions del CatSalut.

Si observem els resultats en funció de la línia assistencial respecte a la qual s'ha formulat la reclamació, el nombre més elevat correspon a l'atenció hospitalària (63,3%), seguida de l'atenció primària (31,1%). Cal observar que la suma d'aquestes dues línies representa el 94,4% del total de les reclamacions presentades a Catalunya. Tot i que les respostes als ciutadans es fan a partir de l'anàlisi i valoració de la informació facilitada pels centres, en els casos en què s'ha posat en evidència una diferència important entre la versió donada pel reclamant i la informació facilitada pel centre (tant si és assistencial com organitzativa, però amb repercussió greu per a la salut), s'ha tramès la informació a la Direcció General de Recursos Sanitaris per tal que valorin la indicació de dur a terme una inspecció sanitària. L'any 2009, el nombre d'expedients que han estat objecte d'aquesta valoració és de 12, nombre inferior al de l'any 2008 (16).

## Motius de reclamació

El nombre més important de motius de reclamació es produeix en relació amb els aspectes d'organització i tràmits (59,7%). Aquest és el primer grup de motiu de reclamació en l'atenció hospitalària, l'atenció primària i l'atenció en salut mental. En el cas de l'atenció sociosanitària, el principal grup de motiu de reclamació és l'assistencial.

Si no fem l'anàlisi per grans grups de motius, sinó que observem els cinc primers motius, pels quals es queixa la ciutadania atesa en l'atenció primària i en l'atenció hospitalària, obtenim el següent resultat:

**Taula 9. Motius de reclamació en atenció hospitalària i en atenció primària sobre el total de motius de reclamació, 2009**

<b>Atenció hospitalària: descripció del motiu</b>		<b>%</b>
40004	Demora excessiva per a llista d'espera per a intervenció quirúrgica	9,11
40003	Demora excessiva per a llista d'espera per a atenció a urgències	6,00
10200	Insatisfacció d'assistència	5,63
20100	Tracte o actitud del personal inadequat	4,26
40005	Demora excessiva per a llista d'espera per a prova complementària	4,14
<b>Atenció primària: descripció del motiu</b>		
10200	Insatisfacció en l'assistència	4,62
20100	Tracte o actitud del personal inadequada	3,73
10300	Assistència no duta a terme	1,36
40001	Demora excessiva per llista d'espera per consulta/cita prèvia	1,16
40500	Manca de servei i/o prestació	0,82

## Temps de resolució

El percentatge de resolució de les reclamacions presentades ha estat del 93%. D'aquestes, un 68,91% han estat respostes en menys de 14 dies; un 12,99% ho han estat entre 15 i 30 dies; un 7,50% ho han estat entre 31 i 60 dies; i un 10,6% en més de 60 dies. El temps mitjà de resolució ha estat de 13,20 dies.

**Taula 10. Nombre de reclamacions per regió sanitària, 2009**

	<b>Nombre</b>	<b>%</b>	<b>Nombre/ 1.000 habitants</b>	<b>% de resolució</b>
Alt Pirineu i Aran	182	0,3	2,60	98,90
Lleida	1.006	1,9	2,75	99,20
Camp de Tarragona	2.981	5,7	5,10	97,85
Terres de l'Ebre	1.648	3,2	8,65	98,18
Girona*	2.976	5,7	3,56	97,58
Catalunya Central	1.595	3,1	3,11	94,98
Barcelona*	40.776	78,4	8,07	91,78
Serveis matris, Departament de Salut i entitats proveïdores	866	78,4	8,07	91,78
<b>Total Catalunya</b>	<b>52.030</b>	<b>100</b>	<b>6,84</b>	<b>92,95</b>

\* En tant que el GTS Alt Maresme-Selva Marítima comprèn àrees bàsiques pertanyents a la Regió Sanitària de Girona i també la Regió Sanitària de Barcelona, una part de les reclamacions surten imputades a una regió i una part a l'altra.

Font: Registre de gestió de reclamacions.

**Taula 11. Reclamacions per regió sanitària i línia de serveis, 2009**

	Atenció primària		Atenció hospitalària		Atenció sociosanitària		Atenció salut mental		Catsalut	%	Total	%
	primària	%	hospitalària	%	sociosanitària	%	salut mental	%				
Alt Pirineu i Aran	76	41,8	94	51,6	7	3,8	4	2,2	1	0,5	182	100,0
Lleida	309	30,7	541	53,8	3	0,3	130	12,9	23	2,3	1.006	100,0
Camp de Tarragona	1.408	47,2	1.432	48,0	44	1,5	47	1,6	50	1,7	2.981	100,0
Terres de l'Ebre	326	19,8	1.137	69,0	22	1,3	8	0,5	155	9,4	1.648	100,0
Girona	1.078	36,2	1.801	60,5	17	0,6	45	1,5	35	1,2	2.976	100,0
Catalunya Central*	494	31,0	1.011	63,4	15	0,9	34	2,1	41	2,6	1.595	100,0
Barcelona**	12.223	30,0	26.369	64,7	391	1,0	698	1,7	1.095	2,7	40.776	100,0
Serveis maternals,												
Departament de Salut i												
entitats proveïdores												
	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	866	100,0
<b>Total Catalunya</b>	<b>15.914</b>	<b>31,1</b>	<b>32.385</b>	<b>63,3</b>	<b>499</b>	<b>1,0</b>	<b>966</b>	<b>1,9</b>	<b>1.400</b>	<b>2,7</b>	<b>52.030</b>	<b>100,0</b>

\* Aquests GTS Bages-Solsonès acumulen les reclamacions que s'han fet a tota la regió sanitària en concepte de transport sanitari no urgent.

\*\* En tant que el GTS Alt Maresme-Selva Marítima comprèn àrees bàsiques pertanyents a la Regió Sanitària Girona i també a la Regió Sanitària Barcelona, una part de les reclamacions surten imputades a una regió i una part a l'altra.

Font: Registre de gestió de reclamacions.

Taula 12. Motius de reclamació per regió sanitària, 2009

	Assistencials		Tracte		Infor- mació		Organit- zació		Hostaleria, habitabilitat		Docu- mentació		Total		%
	%		%		%		%		%		%		%		
Alt Pirineu i Aran	66	32,8	30	14,9	11	5,5	73	36,3	18	9,0	3	1,5	201	100,0	100,0
Lleida	285	23,5	148	12,2	43	3,5	619	51,0	82	6,8	37	3,0	1.214	100,0	100,0
Camp de Tarragona	695	22,5	309	10,0	86	2,8	1.816	58,8	123	4,0	61	2,0	3.090	100,0	100,0
Terres de l'Ebre	221	13,1	83	4,9	56	3,3	1.259	74,4	41	2,4	32	1,9	1.692	100,0	100,0
Girona*	725	21,9	451	13,6	162	4,9	1.751	53,0	97	2,9	120	3,6	3.306	100,0	100,0
Catalunya Central	325	18,9	182	10,6	74	4,3	1.039	60,3	72	4,2	31	1,8	1.723	100,0	100,0
Barcelona*	8.270	18,9	3.941	9,0	1.652	3,8	26.298	60,0	2.043	4,7	1.634	3,7	43.838	100,0	100,0
Serveis maternals, Departament de Salut i entitats proveïdores															
<b>Total Catalunya</b>	<b>10.587</b>	<b>19,2</b>	<b>5.144</b>	<b>9,3</b>	<b>2.084</b>	<b>3,8</b>	<b>32.855</b>	<b>59,7</b>	<b>2.476</b>	<b>4,5</b>	<b>1.918</b>	<b>3,5</b>	<b>55.064</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Font: Registre de gestió de reclamacions.

\* En tant que el GTS Alt Maresme-Selva Marítima comprèn àrees bàsiques pertanyents a la regió sanitària de Girona i també a la regió sanitària de Barcelona, una part de les reclamacions surten imputades a una regió i una part a l'altra.

Taula 13. Temps de resolució de les reclamacions, 2009

Trams de temps mitjà de tancament	Alt Pirineu i Aran		Camp de Tarragona		Terres de l'Ebre		Girona		Catalunya Central		Barcelona		Total	
	%		%		%		%		%		%		%	
Resposta abans de 14 dies	70,3	78,1	80,9	85,3	73,0	73,0	66,6	68,9	73,8	73,8	66,6	68,9	68,9	68,9
Resposta entre 15 i 30 dies	13,2	10,5	8,3	5,7	14,7	14,7	13,6	13,0	12,8	12,8	13,6	13,0	13,0	13,0
Resposta entre 31 i 60 dies	13,2	6,0	4,2	3,6	5,9	5,9	8,1	7,5	6,4	6,4	8,1	7,5	7,5	7,5
Resposta de més de 60 dies	3,3	5,4	6,6	5,3	6,5	6,5	11,8	10,6	7,0	7,0	11,8	10,6	10,6	10,6

Font: Registre de gestió de reclamacions.

\* En tant que el GTS Alt Maresme-Selva Marítima comprèn àrees bàsiques pertanyents a la regió sanitària de Girona i també a la regió sanitària de Barcelona, una part de les reclamacions surten imputades a una regió i una part a l'altra.

## Milliores en les llistes d'espera

L'any 2009, un cop acabat el projecte de disseny funcional de la nova aplicació de llistes d'espera, es va encarregar a una empresa el desenvolupament del nou aplicatiu. Aquesta aplicació ha de permetre el seguiment i gestió de les llistes d'espera definides fins ara, llista d'espera quirúrgica i llista d'espera de proves diagnòstiques, així com la incorporació de la llista d'espera de consulta externa especialitzada entre d'altres.

La informació de les llistes d'espera quirúrgiques i de les llistes d'espera de les proves diagnòstiques es publica semestralment al web del CatSalut, que es pot consultar de manera interactiva seleccionant el període que es vol consultar, si es vol per regions sanitàries o per centre. L'adreça és [www.gencat.cat/catsalut/llistes\\_espera.htm](http://www.gencat.cat/catsalut/llistes_espera.htm).

### Llista d'espera quirúrgica

Durant el 2009 s'ha ajustat la contractació de procediments en llistes d'espera quirúrgiques, per tal de donar compliment als temps màxims garantits, per aquells procediments que consten en el decret. Analitzant la informació s'evidencia la disminució de la taxa de pacients en llista d'espera per cada 10.000 habitants en un 1,48%, i una lleu disminució de l'activitat realitzada respecte a l'any 2008, ja que ha disminuït en un 1,36%, amb un total de 157.939 intervencions quirúrgiques (2.181 intervencions menys respecte al tall anterior de desembre 2008). Per tant, s'ha aconseguit finalitzar l'any 2009 amb una llista d'espera de 50.705 pacients en els grups de monitoratge publicitats, i això representa una disminució del 0,02% respecte a l'any 2008. El temps de resolució s'ha incrementat en un 1,32%, sent en el moment del tall de desembre de 2009 de 3,85 mesos.

**Taula 14. Persones en llista d'espera per a proves diagnòstiques, desembre de 2009**

Prova	Desembre 2008			Desembre 2009		
	Llista d'espera	Activitat acumulada	Dies d'espera	Llista d'espera	Activitat acumulada	Dies d'espera
Ecocardiografia	11.110	47.318	59	11.052	42.566	67
Ecografia abdominal	8.894	67.826	51	10.753	65.225	46
Ecografia abdominal i urològica*	2.756	4.816	42	—	—	—
Ecografia ginecològica	6.800	47.810	36	6.053	40.070	37
Ecografia urològica	9.919	44.792	65	11.763	48.280	65
Colonoscòpia	9.804	43.386	49	9.092	42.484	51
Endoscòpia esofagogàstrica	4.871	32.507	33	4.566	27.618	33
Tomografia axial computada (TAC)	25.105	182.506	28	23.865	169.012	29
Mamografia	9.552	52.965	80	9.172	43.859	71
Polisomnograma	3.992	9.636	79	4.111	9.284	130
Ressonància magnètica	24.613	82.710	44	18.933	83.678	43
Ergometria	1.755	16.964	34	2.882	14.721	29
Electromiograma	7.005	28.623	57	7.156	26.189	61
Gammagrafia	4.078	27.542	28	3.493	23.480	27
<b>Total</b>	<b>130.254</b>	<b>689.401</b>	<b>45</b>	<b>122.891</b>	<b>636.466</b>	<b>46</b>

Font: Registre de llistes d'espera.

\* Aquestes proves ja es recullen per separat.

Des de l'any 2008 s'ha treballat en l'agrupació del 100% de la llista quirúrgica juntament amb la Societat Catalana de Documentació, per tal de poder fer el seguiment global de tots els procediments quirúrgics candidats a llista d'espera.

Finalment, com a resultat d'aquest treball s'han agrupat els diferents procediments quirúrgics en 63 grups (inclou els 14 grups publicitats) que permetran fer un seguiment acurat de la totalitat de la llista d'espera quirúrgica. Durant aquest any s'han realitzat les tasques de validació necessàries prèvies a la implantació de la nova agrupació.



**Taula 15. Persones en llista d'espera quirúrgica, activitat i temps de resolució, desembre de 2009**

	Llista espera		Activitat		Temps de resolució*	
	Des 2008	Des 2009	Des 2008	Des 2009	Des 2008	Des 2009
Cataractes	15.479	15.053	54.142	54.165	3,43	3,33
Variats	2.798	3.166	11.060	10.362	3,04	3,67
Hèrnies	3.731	3.814	15.066	14.261	2,97	3,21
Colecistectomies	2.703	2.905	10.022	10.340	3,24	3,37
Artroscòpies	4.626	4.889	11.005	11.160	5,04	5,26
Prostatectomies	1.087	921	4.695	4.478	2,78	2,47
Canals carpians	1.898	1.537	7.036	7.024	3,24	2,63
Amigdalectomies	2.220	2.144	6.083	6.009	4,38	4,28
Circumsicions	2.149	2.454	6.492	6.317	3,97	4,66
Pròtesis de maluc	2.214	2.199	7.188	7.133	3,70	3,70
Pròtesis de genoll	4.931	4.968	9.584	9.321	6,17	6,40
Histerectomies	963	976	4.472	4.407	2,58	2,66
Galindons	5.147	4.955	9.920	9.642	6,23	6,17
Quist o si pilonidals	771	724	3.355	3.320	2,76	2,62
<b>Total</b>	<b>50.717</b>	<b>50.705</b>	<b>160.120</b>	<b>157.939</b>	<b>3,80</b>	<b>3,85</b>

Font: Registre de llistes d'espera.

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

### Llista d'espera de proves diagnòstiques

Des de fa 5 anys disposem del registre nominal de la llista d'espera de proves diagnòstiques on els centres hospitalaris de malalts d'aguts informen de les proves que es fan. El seguiment es realitza a 13 proves (ecocardiografia, ecografia abdominal, ecografia ginecològica, ecografia urològica, colonoscòpia, endoscòpia esofagogastrica, tomografia axial computeritzada, mamografia, polisomnograma, ressonància magnètica, ergometria, electromiograma i gammagrafia).

Les dades del seguiment a 31 de desembre de 2009 van donar una llista d'espera de 122.891 pacients amb un temps d'espera global de 46 dies, i una activitat acumulada declarada de 636.466 proves realitzades.

**Taula 16. Grups de monitorització, desembre 2009**

Operacions de cataracta	Altres operacions sistema nerviós perifèric
Operacions de varices d'extremitats inferiors	Operacions sistema endocrí
Reparacions d'hèrnia inguinal i femoral	Operacions del pterigi i altres operacions de còrnia
Colecistectomia	Operacions de retina i iris
Operacions de septoplàstia	Operacions de parpella i conjuntiva
Artroscòpia	Operacions de la musculatura ocular i globus
Vasectomia	Cirurgia cardíaca
Prostatectomia	Altres operacions d'orella
Alliberament canal carpià	Altres operacions de nas i sins paranasals
Operacions d'amígdales i adenoides	Altres operacions ORL
Circumcisió	Cirurgia maxil·lofacial
Catererismes cardíacs	Cirurgia toràcica
Inserció/recanvi pròtesi maluc	Cirurgia vascular
Inserció/recanvi pròtesi genoll	Operacions hematològiques
Histerectomia	Operacions de tub digestiu superior
Operacions d'aparell lacrimal	Operacions de tub digestiu inferior i altres
Operacions d'orella mitjana	Operacions fetge, pàncrees i vies biliars
Operacions de dents i geniva	Operacions aparell urinari
Operacions anals	Operacions d'òrgans sexuals masculins
Operacions d'hemorroides	Operacions d'òrgans sexuals femenins
Reparacions d'altres hèrnies	Fecundació in vitro
Excisió i reparació de galindó i altres deformitats dels dits del peu	Operacions de mama
Reparacions d'hèrnia discal	Operacions d'os
Fusió vertebral	Retirada de material d'osteosíntesis
Operacions d'obesitat mòrbida	Altres operacions d'estructures articulars
Operacions de mà	Reparacions articulars
Operacions de parts toves aparell locomotor	Cirurgia reparadora de pell i teguments
Operacions de quist pilonidal	Biòpsies tancades
Excisió de lesió cutània	Biòpsies obertes
Reparació de la incontinència urinària	Altres procediments diagnòstics
Operacions sistema nerviós central	Procediments per a trastorns de la conducció cardíaca
	Altres procediments

### Llista d'espera de consultes externes

Com ja s'ha indicat a l'inici de l'epígraf, l'any 2009 s'ha encarregat a una empresa el desenvolupament del nou aplicatiu de llistes d'espera, que incorporarà com a principal novetat el registre nominal dels pacients en llista d'espera de consulta externa.

Durant l'any 2009 la notificació de les dades aportades per part dels centres manté el mateix percentatge de participació.

### Unitats Internacionals de Salut

L'any 2006 es va iniciar el seguiment de la demora i activitat de les Unitats Internacionals de Salut, diferenciant l'activitat d'atenció al viatger i l'activitat importada de patologia tropical.

En relació amb la demora, els centres l'han d'informar setmanalment entre els mesos de juny i setembre.

La notificació de la informació de l'activitat durant l'any 2009 ha estat inferior a la de l'any 2008.

**Taula 17. Activitat de consell al viatger-vacunació internacional, desembre de 2009**

Unitats de salut internacional	Visites	Vacunes
CAP Drassanes, Barcelona	16.312	31.763
Hospital Vall d'Hebron, Barcelona	1.339	3.705
Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat	607	2.461
Hospital de Sabadell	2.332	5.284
CAP Fondo, Santa Coloma de Gramenet	4.636	8.944
Hospital Santa Caterina, Salt	7.424	14.802
Lleida: Serveis Territorials	1.033	1.635
Hospital Sant Jaume d'Olot	454	1.012
CAP Anoia, Igualada	55	74
CAP Vinyets, Sant Boi de Llobregat	1.939	4.896
CAP Osona, Vic	1.075	1.133
<b>Total</b>	<b>37.206</b>	<b>75.709</b>

**Taula 18. Activitat de patologia tropical-importada, desembre de 2009**

Unitats de salut internacional	Primera visita	Segona visita
Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat	39	71
Hospital de Sabadell	182	538
CAP Fondo, Santa Coloma de Gramenet	200	640
<b>Total</b>	<b>421</b>	<b>1.249</b>

# 2

---

## Atenció primària

- 2.1** Recursos i activitat
- 2.2** Contractació de nous serveis
- 2.3** Avaluació
- 2.4** Valoració dels ciutadans

## Recursos i activitat

### Recursos

L'atenció primària de salut és el primer nivell d'accés del ciutadà a l'assistència sanitària, a través dels serveis existents a les àrees bàsiques de salut (ABS), unitats territorials elementals que concentren el nucli fonamental de l'activitat assistencial en el centre d'atenció primària (CAP) i els consultoris en els municipis més petits. L'equip d'atenció primària (EAP) és el conjunt de professionals sanitaris i no sanitaris que dirigeix i desenvolupa les seves activitats d'atenció en el conjunt de la població de l'ABS, i en un 43% de les àrees bàsiques ja hi ha desplegat equips de suport especialitzats per a l'atenció a les patologies de salut mental i addiccions.

L'exercici anterior es va treballar en el disseny estratègic i operatiu d'un Pla d'innovació d'atenció primària i salut comunitària, que aposta per la qualitat, la modernització i un millor accés als serveis, tot potenciant la resolució dels equips d'atenció primària i el treball amb xarxa amb la resta de serveis de salut del territori. Les propostes del Pla, com expliquem en el capítol inicial, durant l'exercici 2009 ja s'han iniciat en alguns territoris.

**Taula 19. Equips d'atenció primària en funcionament, 2009**

Alt Pirineu i Aran	8
Lleida	22
Camp de Tarragona	33
Terres de l'Ebre	11
Girona	41
Catalunya Central	37
Barcelona	210
<b>Catalunya</b>	<b>362</b>

Font: Base de dades d'atenció primària (BDAP).

**Taula 20. Equips d'atenció primària per entitat proveïdora, 2009**

<b>Entitats proveïdores</b>	<b>Nombre d'EAP</b>
Albera Salut, SL	1
Althia Xarxa Assistencial de Manresa, Fundació Privada	2
Atenció Primària Alt Camp, SLL	1
Badalona Serveis Assistencials, SA	7
Centre Sanitari del Solsonès, Fundació Pública Comarcal	1
Consorci Assistencial del Baix Empordà	4
Consorci d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample	2
Consorci de Castelldefels Agents de Salut	1
Consorci de Serveis a les Persones de Vilanova i la Geltrú	1
Consorci Sanitari de Terrassa	5
Consorci Sanitari del Maresme	3
Consorci Sanitari Integral	4
Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell	1
Corporació de Salut del Maresme i la Selva	3
EAP Barcelona Sardenya, SL	1
EAP Dreta de l'Eixample, SLP	2
EAP Osona Sud-Alt Congost, SLP	1
EAP Poble Sec, SL	1
EAP Sarrià, SLP	1
EAP Vallplaça Atenció Primària, SLP	1
EAP Vic, SLP	1
EBA Vallcarca, SLP	2
Fundació Centres Assistencials i d'Urgències	6
Fundació Hospital de Campdevànol	1
Fundació Privada Hospital de Puigcerdà	1
Fundació Privada Hospital Sant Jaume d'Olot	2
Fundació Privada Sagessa Salut	4
Fundació Salut Empordà, Fundació Privada	1
Gesclinic, SA	1
Gestió de Serveis Sanitaris	1
Gestió i Prestació dels Serveis de Salut	1
Institut Català de la Salut	282
Institut d'Assistència Sanitària	3
Institut Municipal de Prestació d'Assistència Mèdica al Personal Municipal (PAMEM)	4
Mútua de Terrassa, Mutualitat de Previsió Social a Prima Fixa	6
Projectes Sanitaris i Socials, SA	1
Sagessa, Assistència Sanitària i Social	1
Servici Aranès dera Salut	1
<b>Catalunya</b>	<b>362</b>

Font: Base de dades d'atenció primària (BDAP).

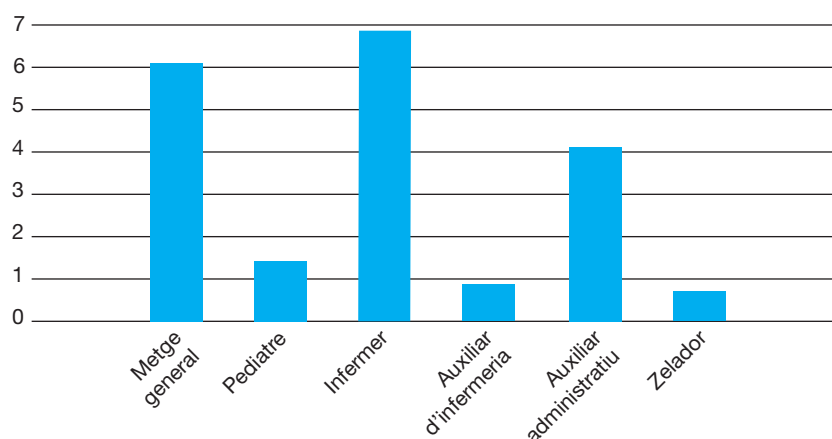
**Taula 21. Llocs de treball de metges i infermers d'atenció primària per 10.000 habitants, 2009**

Regió sanitària	Metges <sup>1</sup>	Infermers
Alt Pirineu i Aran	12,5	10,7
Lleida	8,1	7,9
Camp de Tarragona	8,7	6,9
Terres de l'Ebre	10,0	8,3
Girona	8,1	7,4
Catalunya Central	8,8	7,6
Barcelona	7,5	6,5
<b>Catalunya</b>	<b>7,9</b>	<b>6,9</b>

<sup>1</sup> Metges: inclou metges generals, pediatres i odontòlegs.

Font: Base de dades d'atenció primària (BDAP). Annex 3.2 dels contractes d'EAP. Registre central de persones assegurades (RCA). Data de tancament de la informació: 8 de juny de 2010.

**Gràfic 18. Llocs de treball d'atenció primària per 10.000 habitants, per tipus de professional, 2009**



Altres recursos: odontòleg: 0,44 llocs/10.000 habitants; assistent social: 0,32 llocs/10.000 habitants.

Font: Base de dades d'atenció primària (BDAP) Annex 3.2 dels contractes d'EAP. Registre central de persones assegurades (RCA). Data de tancament de la informació: 8 de juny de 2010.

Pel que fa a la dotació de recursos humans per habitant (gràfic 18 i taula 21), s'observa, d'una banda, un lleuger descens respecte a 2008 en les ràtios de metges de família i infermers (-0,1), que és més important en el cas de les ràtios referides als auxiliars administratius (-0,4); d'altra banda, les ràtios de zeladors augmenten en 0,1 punts i les que corresponen a la resta de categories professionals (pediatres, odontòlegs, auxiliars d'infermeria i assistents socials) pràcticament no varien. Els recursos humans s'han comptabilitzat a través dels llocs de treball ponderats segons la dedicació horària de les jornades laborals (equivalents de llocs de treball de 36 hores setmanals).

Les dades de recursos humans provenen de la Base de dades d'atenció primària (BDAP), actualitzada anualment a partir dels requeriments de dades a les entitats proveïdores vinculats als contractes dels EAP; les dades poblacionals provenen del Registre central de persones assegurades (RCA).

## Activitat

Les dades que es presenten en aquest apartat provenen dels requeriments contractuals de dades a les entitats proveïdores i de l'RCA.

En relació amb l'any anterior, s'observa un canvi rellevant en la tendència observada els últims anys, en què l'increment en termes absoluts de l'activitat assistencial havia estat molt important.

Els indicadors sobre activitat generada pels EAP experimenten, en general, una evolució paral·lela en termes absoluts quant al nombre de proves complementàries, amb un petit increment del nombre d'interconsultes sol·licitades. En termes percentuals, aquests indicadors es mantenen en general estables.

### Visites

Respecte a l'any 2008, el nombre de visites realitzades pels EAP pràcticament no ha variat (augmenta un 0,09%, que correspon a 44.398 visites); l'indicador sobre freqüentació s'ha mantingut estable: 6,9 visites per habitant enfront de les 7,0 de l'any passat (taula 22).

**Taula 22. Freqüentació als equips d'atenció primària (EAP), 2009**

Regió sanitària	Visites per persona assignada a l'EAP i any	Visites
Alt Pirineu i Aran	9,5	548.630
Lleida	9,0	3.198.962
Camp de Tarragona	7,5	4.250.336
Terres de l'Ebre	9,5	1.772.421
Girona	6,8	5.523.803
Catalunya Central	7,9	3.897.605
Barcelona	6,5	31.935.278
<b>Catalunya</b>	<b>6,9</b>	<b>51.127.035</b>

Inclou el nombre de visites realitzades per tots els professionals de l'EAP durant l'horari ordinari de funcionament del servei, en el centre i a domicili (exclou l'atenció continuada).

Font: Base de dades d'atenció primària (BDAP). Annex 3.2 dels contractes d'EAP. Registre central de persones assegurades (RCA). Data de tancament de la informació: 8 de juny de 2010.



### Sol·licituds d'anàlisis clíniques

En relació amb el percentatge de visites mèdiques que generen sol·licitud d'anàlisis clíniques (taula 23), s'observa un lleuger descens del valor de l'indicador, que passa de 10,1 a 9,4; en termes absoluts, el nombre de visites que generen sol·licitud d'anàlisis clíniques disminueix molt poc (51.305 visites menys).

**Taula 23. Sol·licituds d'anàlisis clíniques generades per l'atenció primària, 2009**

Regió sanitària	Sol·licituds d'anàlisis clíniques per 100 visites mèdiques	Sol·licituds
Alt Pirineu i Aran	8,9	29.276
Lleida <sup>1</sup>	7,3	9.000
Camp de Tarragona	9,3	269.471
Terres de l'Ebre	7,7	88.404
Girona	12,0	412.974
Catalunya Central	8,8	215.988
Barcelona	9,2	1.929.557
<b>Catalunya</b>	<b>9,4</b>	<b>2.954.670</b>

Inclou el nombre de sol·licituds d'anàlisis clíniques i el nombre de visites mèdiques (metges generals, pediatres i odontòlegs) realitzades durant tot l'any en el centre i a domicili (exclou l'atenció continuada).

<sup>1</sup> Dades referides a un sol EAP en aquesta regió sanitària.

Font: Base de dades d'atenció primària (BDAP). Annex 3.2 dels contractes d'EAP. Data de tancament de la informació: 8 de juny de 2010.

### Sol·licituds de diagnòstic per la imatge

El percentatge de visites mèdiques que generen sol·licitud de proves de diagnòstic per la imatge (taula 24) no varia (4,1); en termes absoluts, el nombre de visites que generen sol·licitud de proves complementàries de diagnòstic per la imatge disminueix, passant de 1.177.802 a 1.080.297 enguany.

**Taula 24. Sol·licituds de diagnòstic per la imatge generades per l'atenció primària, 2009**

Regió sanitària	Sol·licituds per 100 visites	Sol·licituds
Alt Pirineu i Aran	4,6	15.263
Lleida	3,6	65.098
Camp de Tarragona	2,0	58.832
Terres de l'Ebre	1,2	13.600
Girona	3,1	106.463
Catalunya Central	4,2	98.938
Barcelona	4,9	722.103
<b>Catalunya</b>	<b>4,1</b>	<b>1.080.297</b>

Inclou el nombre de sol·licituds de radiologia i el nombre de visites mèdiques (metges generals, pediatres i odontòlegs) realitzades durant tot l'any en el centre i a domicili (exclou l'atenció continuada).

Font: Base de dades d'atenció primària (BDAP). Annex 3.2 dels contractes d'EAP. Data de tancament de la informació: 8 de juny de 2010.

### Sol·licituds d'interconsulta

Quant al percentatge de visites mèdiques que generen sol·licitud d'interconsulta (taula 25), s'observen valors lleugerament superiors als de 2008 en termes percentuals (7,1 enfront de 6,9) i en termes absoluts (1.694.734 enfront de 1.628.760).

**Taula 25. Sol·licituds d'interconsulta en l'atenció especialitzada, 2009**

Regió sanitària	Sol·licituds d'interconsulta per 100 visites mèdiques	Sol·licituds
Alt Pirineu i Aran	5,9	19.458
Lleida	6,2	111.100
Camp de Tarragona	7,2	208.676
Terres de l'Ebre	8,2	78.173
Girona	6,7	230.602
Catalunya Central	5,6	131.302
Barcelona	7,5	915.423
<b>Catalunya</b>	<b>7,1</b>	<b>1.694.734</b>

Inclou el nombre de sol·licituds d'interconsulta i el nombre de visites mèdiques (metges generals, pediatres i odontòlegs) realitzades durant tot l'any en el centre i a domicili (exclou l'atenció continuada).

Font: Base de dades d'atenció primària (BDAP). Annex 3.2 dels contractes d'EAP. Data de tancament de la informació: 8 de juny de 2010.

## Contractació de nous serveis

De forma paral·lela al desenvolupament de la Reforma de l'atenció primària (RAP), el model sanitari públic català es va orientar explícitament a partir de la dècada dels noranta cap al reconeixement i la formalització d'una determinada distribució de funcions entre les diferents instàncies que formen el sistema sanitari. L'element més característic d'aquesta distribució de funcions fou la separació entre el finançament, la planificació i la compra de serveis, d'una banda, i la seva provisió, de l'altra. En aquest sentit, la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC), en els seus articles 7.2 i 22.2, va facultar el CatSalut per establir contractes per a la gestió dels serveis sanitaris amb entitats proveïdores de naturalesa jurídica diversa, amb la qual cosa es va facilitar el desenvolupament del procés de diversificació de la provisió dels serveis d'atenció primària.

En aquest context, va sorgir la figura del contracte de serveis d'atenció primària, tot considerant la necessitat de disposar d'un instrument que articulés la relació entre el CatSalut com a comprador dels serveis sanitaris i les entitats proveïdores. Per mitjà del contracte, es fa possible incidir en els processos de planificació de caràcter directiu tot fixant en el seu clausulat objectius assistencials que permetin, per exemple, operativitzar els objectius del Pla de salut o explicitar a través seu el reconeixement de la cartera de serveis d'atenció primària i garantir-ne el compliment.

## Implantació d'equips d'atenció primària i contractació de serveis

L'any 2009 s'ha produït un increment net de tres EAP (Begues, Cerdanyola Ripollet Farigola i Vilanova i la Geltrú-3), com a conseqüència de la modificació dels límits territorials de les àrees bàsiques de salut (ABS) Gavà-1, Cerdanyola-1, Cerdanyola-2, Ripollet i Vilanova i la Geltrú-1 i Vilanova i la Geltrú-2. L'ICS gestiona dos d'aquests nous EAP i l'entitat proveïdora Consorci de Serveis a les Persones de Vilanova i la Geltrú, el tercer.

Pel que fa a la diversificació de la provisió de serveis, cal esmentar que, dels 362 EAP actualment en funcionament, el 77,9% (282 EAP) està gestionat per l'ICS i el 22,1% restant (80 EAP), per altres entitats proveïdores; entre aquests últims, dotze (3,3%) estan gestionats per entitats de base associativa (EBA).

**Taula 26. Diversificació de la provisió de serveis d'atenció primària, 2009**

Entitats proveïdores	Nombre d'EAP	% sobre total EAP
<b>Públiques</b>	<b>327</b>	<b>90,3</b>
ICS	282	77,9
Altres (conveni)	45	12,4
<b>Participació privada</b>	<b>35</b>	<b>9,7</b>
EBA (conkurs)	12	3,3
Altres (conkurs)	23	6,4
<b>Total</b>	<b>362</b>	

Font: Base de dades d'atenció primària del Servei Català de la Salut.

## Avaluació

La definició de la part variable del pagament dels contractes d'atenció primària de l'any 2009 ha suposat, d'una banda, la formulació de 15 objectius comuns a tots els equips d'atenció primària (EAP); d'altra banda, cada regió sanitària ha definit un nombre variable d'objectius, entre dos i deu, destinats de manera específica als seus propis EAP. Així mateix, s'han formulat enguany uns altres 6 objectius comuns a tots els EAP que, tot i no estar inclosos en la part variable del pagament, són relatius a aspectes prioritzats per a aquests serveis i han estat objecte de fixació de grau d'assoliment i d'avaluació als mateixos nivells (individualitzadament i agregadament segons el nivell de valoració).

En la taula 27 hi figura una selecció dels indicadors d'avaluació d'aquests objectius comuns. La comparació d'aquests resultats amb els de 2008 posa de manifest l'estabilitat en termes generals quant al valor dels indicadors seleccionats i quant al nombre d'EAP amb dades vàlides per a calcular-los, amb l'excepció de l'indicador sobre *ambulatory care sensitive conditions* (ACSC), en què el canvi de criteri respecte a la inclusió enguany de tots els codis diagnòstics principals corresponents a la cardiopatia isquèmica, independentment de l'existència d'altres codis secundaris associats, ha fet incrementar l'indicador en un punt percentual.

**Taula 27. Avaluació d'objectius dels contractes d'equips d'atenció primària, 2009**

<b>Indicadors</b>	<b>Descripció</b>	<b>Nombre d'EAP amb informació vàlida disponible</b>	<b>Valor</b>
Control òptim de la hipertensió arterial	Percentatge de població de 15 anys o més atesa, assignada a l'EAP i hipertensa amb control acceptable de la pressió arterial (PA)	321	47,9
Control metabòlic de la diabetis	Percentatge de població de 15 anys o més atesa assignada a l'EAP i diabètica amb control metabòlic	323	64,8
Cobertura del càlcul del risc cardiovascular	Percentatge de població de 35 a 74 anys atesa, assignada a l'EAP i amb colesterol total > 200 mg/dl amb càlcul del risc cardiovascular	356	63,7
Cobertura vacunal antigripal en la població de 60 anys o més	Percentatge de població de 60 anys o més assignada a l'EAP correctament vacunada contra la grip	346	57,8
Taxa d'hospitalitzacions evitables per ACSC	Taxa d'hospitalitzacions motivades per problemes de salut sensibles a l'atenció ambulatoria, corresponents a població assignada a l'EAP	355	7,89

Font: Divisió d'Avaluació de Serveis. Data de tancament de la informació: 14 de juny de 2010.

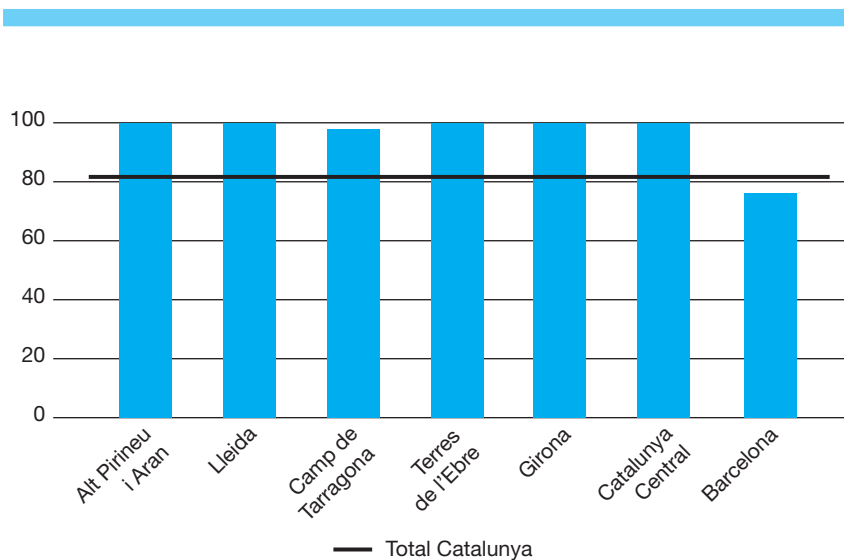
## Valoració dels ciutadans

Durant el 2009 s'ha fet el seguiment dels projectes de millora per al període de 2009-2010, en la línia de producte d'atenció primària, incorporats en les clàusules de contractació i que es basen en millorar l'adequació de la informació i la demora en les activitats programades.

A continuació s'expressen els resultats segons el grau d'assoliment per regió sanitària i del total de Catalunya, amb un 84,9% d'assoliment global, amb un increment de 16% respecte al 2008. Aquesta informació s'avalua des de les regions, i segueixen uns criteris de treball estandarditzats, que permet homogeneïtzar la sistemàtica de treball.

En general hi ha un assoliment homogeni per territori, excepte la Regió Sanitària de Barcelona que, tot i tenir un grau d'assoliment major (17%) que el 2008, segueix estant per sota de la mitjana el 2009.

**Gràfic 19. Assoliment dels projectes de millora en l'atenció primària per regió sanitària, 2009**



# 3

---

## Atenció hospitalària

- 3.1** Recursos i activitat
- 3.2** Contractació de nous serveis
- 3.3** Avaluació
- 3.4** Valoració dels ciutadans



## Recursos i activitat

L'atenció hospitalària constitueix el segon nivell d'atenció sanitària, conceptualment després de la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia i l'atenció primària.

En l'àmbit de l'atenció hospitalària especialitzada, la xarxa de proveïdors està constituïda pels centres integrats a la XHUP (Xarxa hospitalària d'utilització pública). Per tant, a Catalunya disposem d'una xarxa hospitalària pública completament desplegada i àmpliament distribuïda en el territori, que ha permès una bona accessibilitat de la població als serveis. Aquesta xarxa està ordenada en diferents nivells assistencials, que garanteixen un poder resolutiu diferencial i permeten un flux de pacients quan la patologia així ho requereix. Es garanteix una assistència bàsica molt a prop de l'entorn de l'usuari i una derivació a dispositius més complexos quan el pacient ho necessita.

La diversitat, tant de proveïdors com de fórmules de gestió, i la territorialització, com a expressió del seu desplegament i proximitat a la població i al territori, són trets que li atorguen una flexibilitat i un dinamisme propi, amb una reconeguda capacitat per adaptar-se a un entorn i a unes necessitats canviants i en constant evolució.

**Taula 28. Centres de la XHUP, 2009****Alt Pirineu i Aran**

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

**Lleida**

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

**Camp de Tarragona**

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

**Terres de l'Ebre**

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

**Girona**

Hospital de Campdevàrol  
 Hospital de Figueres  
 Clínica Girona  
 Hospital de Palamós  
 Hospital Santa Caterina, Salt  
 Hospital Sant Jaume d'Olot  
 Hospital Comarcal de Blanes  
 Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona  
 Clínica Salus Infirmorum, Banyoles  
 ICO Girona

**Catalunya Central**

Hospital d'Igualada  
 Althaia', Manresa  
 Hospital General de Vic  
 Hospital Comarcal Sant Bernabé, Berga

## Atenció hospitalària

### **Barcelona**

ICO l'Hospitalet, l'Hospitalet de Llobregat

Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat

Hospital de l'Hospitalet, l'Hospitalet de Llobregat

Fundació Hospital Residència Sant Camil, Sant Pere de Ribes

Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat

Hospital de Viladecans

Hospital de Sant Boi, Sant Boi de Llobregat

Fundació Hospital Sant Antoni Abat, Vilanova i la Geltrú

Hospital Sant Joan de Déu, Martorell

Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, Vilafranca del Penedès

ICO Badalona

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona

Hospital de Mataró

Hospital de l'Esperit Sant, Santa Coloma de Gramenet

Hospital Municipal de Badalona

Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella

Institut Guttmann, Badalona

Hospital Mútua de Terrassa

Hospital de Sabadell

Hospital de Terrassa

Hospital General de Granollers

Hospital de Sant Celoni

Fundació Privada Hospital de Mollet, Mollet del Vallès

Hospital Universitari de Traumatologia i Rehabilitació Vall d'Hebron, Barcelona

Hospital Universitari General Vall d'Hebron, Barcelona

Hospital Universitari Maternoinfantil Vall d'Hebron, Barcelona

Hospital Clínic i Provincial de Barcelona<sup>2</sup>

Hospital Dos de Maig, Barcelona

Hospital del Mar i Hospital de l'Esperança, Barcelona

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Hospital Plató, Barcelona

Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona

Hospital Sant Rafael, Barcelona

Fundació Puigvert IUNA, Barcelona

1 Hospital Sant Joan de Déu i Centre Hospitalari.

2 Hospital Clínic i Provincial de Barcelona i Hospital Casa de la Maternitat.

**Taula 29. Centres de la XHUP amb recursos, 2009**

	Consulta externa	Urgències	Hospital de dia	Cirurgia menor ambulatoria
Alt Pirineu i Aran	4	4	4	4
Lleida	3	2	2	3
Camp de Tarragona	6	5	5	6
Terres de l'Ebre	4	4	2	4
Girona	10	9	10	9
Catalunya Central	4	4	4	4
Barcelona	33	30	34	31
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>58</b>	<b>61</b>	<b>61</b>

Font: Facturació de Serveis Sanitaris, CatSalut.

**Taula 30. Nombre de llits, 2009**

	Nombre de llits	Nombre de centres
Alt Pirineu i Aran	151	4
Lleida	645	3
Camp de Tarragona	1.035	6
Terres de l'Ebre	393	4
Girona	1.049	10
Catalunya Central	948	4
Barcelona	10.324	34
<b>Total</b>	<b>14.545</b>	<b>65</b>

Font: Facturació de Serveis Sanitaris, CatSalut.

## Hospitalització

Pel que fa a la descripció de l'activitat dels hospitals generals d'aguts, s'ha utilitzat la informació que consta al Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts de l'any 2009 referent a l'hospitalització convencional (HC) i a les intervencions de cirurgia major ambulatoria (CMA). Aquest dos tipus d'activitat s'han analitzat conjuntament perquè els procediments de CMA poden requerir un ingrés en funció de la comorbiditat i de les condicions sociodemogràfiques del malalt o del temps d'accés a l'hospital.

A partir d'ara, aquest tipus d'activitat que fins ara estava compresa en el concepte alta, la denominarem contacte. Es considera contacte cada vegada que un malalt accedeix a un hospital general d'aguts per rebre qualsevol tipus d'assistència.

Del total de 977.286 contactes d'HC i CMA notificats pels hospitals d'aguts, 757.311 (77,5%) son finançats pel CatSalut.

## Atenció hospitalària

El 99,6% de l'activitat finançada pel CatSalut correspon als hospitals de la XHUP i el 0,4% restant, a hospitals privats que presten serveis d'hospitalització general aguda, finançada pel CatSalut.

Del total de contactes finançats pel CatSalut, 592.030 (78,2%) corresponen a HC i 165.281 (21,8%) a CMA. L'activitat global de l'any 2009 ha disminuït un 0,1% respecte a l'any 2008 a expenses de l'HC (-1,1%). La CMA ha experimentat un creixement del 3,8% tot i que l'increment observat és menor que el dels anys anteriors.

L'estada mitjana és de 5,0 dies (5,1 dies l'any 2008) (taula 25).

**Taula 31. Distribució i estada mitjana dels contactes d'hospitalització convencional i CMA finançats pel CatSalut per regió sanitària de l'hospital, 2009**

	Contactes	%	Estada mitjana (dies)
Alt Pirineu i Aran	6.905	0,9	4,0
Lleida	36.218	4,8	5,0
Camp de Tarragona	58.713	7,8	4,9
Terres de l'Ebre	17.628	2,3	4,5
Girona	63.909	8,4	4,4
Catalunya Central	48.416	6,4	4,9
Barcelona	525.522	69,4	5,1
<b>Total</b>	<b>757.311</b>	<b>100,0</b>	<b>5,0</b>

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts.

El 52,9% dels contactes corresponen a dones i el 47,1%, a homes.

La mitjana d'edat és de 54,4 anys. El 42,9% de tots els contactes corresponen a persones malaltes entre 60 i 94 anys, de les quals el 19,5% tenen una edat compresa entre 70 i 79 anys. Cal tenir en compte que els contactes dels menors de 5 anys representen el 6,5% de tota l'activitat.

La taxa bruta d'hospitalització per 1.000 habitants dels malalts residents a Catalunya és del 98,1 (taula 32).

**Taula 32. Nombre de contactes finançats pel CatSalut i taxa bruta d'hospitalització per regió sanitària de residència, 2009**

	Contactes	Taxa bruta d'hospitalització
Alt Pirineu i Aran	8.566	122,3
Lleida	35.718	97,7
Camp de Tarragona	59.038	102,2
Terres de l'Ebre	20.816	15,4
Girona	66.568	103,2
Catalunya Central	53.720	104,7
Barcelona	502.046	95,8
<b>Total</b>	<b>746.472</b>	<b>98,1</b>

Font: Registre del Conjunt Mínim Bàsic de Dades (CMBD) dels hospitals d'aguts.

Com es pot veure a la taula 33, la majoria dels malalts són atesos als hospitals de la seva regió sanitària (95,2% dels malalts residents a Catalunya). Les regions amb menys proporció de malalts atesos a la pròpia regió són Alt Pirineu i Aran (72,2%) i Terres de l'Ebre (81,9%).

Hi ha un 1,2% de malalts residents a l'Estat espanyol, un 0,2% residents a l'estranger i un 0,1% residents a Catalunya, però no se'ls pot assignar regió sanitària per mancances en la informació.

A la taula 34 es detallen els 25 motius d'ingrés més freqüents, segons agrupacions dels grups de diagnòstics relacionats (GRD), segons la 23a versió *All Patients* amb l'estada mitjana, la mitjana d'edat i la distribució per sexe. Aquests motius d'ingrés suposen el 46,80% de tots els contactes.

**Taula 33. Distribució percentual i nombre de contactes d'hospitalització convencional i CMA finançats pel CatSalut dels residents a cada regió sanitària en funció de la regió sanitària de l'hospital, 2009**

Regió de l'hospital	Regió de residència										Total
	Alt Pirineu i Aran	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Barcelona	Catalunya inespecifica	Estat espanyol	Estranger	
Alt Pirineu i Aran	72,2	0,3	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	1,5	1,6	3,5	0,9
Lleida	6.182	103	32	1	29	45	318	8	144	43	6.905
Camp de Tarragona	14,2	89,2	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	1,7	28,9	1,6	4,8
Terres de l'Ebre	1.215	31.843	71	22	33	58	327	9	2.620	20	36.218
Girona	0,3	0,4	91,4	9,2	0,1	0,4	0,3	4,8	6,5	23,4	7,8
Catalunya Central	24	147	53.987	1.908	56	191	1.497	26	589	288	58.713
Barcelona	0,1	0,1	0,2	81,9	0,0	0,0	0,0	0,7	1,1	5,9	2,3
Total	10	30	108	17.057	8	14	221	4	104	72	17.628
Estat espanyol	0,3	0,1	0,1	0,1	91,1	0,3	0,5	4,2	2,7	20,5	8,4
Estranger	25	27	34	12	60.670	172	2.451	23	243	252	63.909
Total	2,2	2,6	0,1	0,1	0,7	84,3	0,3	0,0	1,0	1,9	6,4
Catalunya Central	192	911	70	11	447	45.281	1.390	0	91	23	48.416
Barcelona	10,7	7,4	8,0	8,7	8,0	14,8	98,8	87,1	58,2	43,3	69,4
Total	918	2.657	4.736	1.805	5.325	7.959	495.842	472	5.276	532	525.522
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Total</b>	<b>8.566</b>	<b>35.718</b>	<b>59.038</b>	<b>20.816</b>	<b>66.568</b>	<b>53.720</b>	<b>502.046</b>	<b>542</b>	<b>9.067</b>	<b>1.230</b>	<b>757.311</b>

Residents a Catalunya	747.014	98,6%
Residents a l'Estat espanyol	9.067	1,2%
Residents a l'estranger	1.230	0,2%
Total contactes	757.311	100,0%

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CIMBD) dels hospitals d'aguts.

**Taula 34. Distribució dels contactes d'hospitalització convencional i CMA dels hospitals generals d'aguts finançada pel CatSalut, que correspon als grups de diagnòstics relacionats (GRD) més freqüents (segons la 23a versió All Patients), 2009**

	Quirúrgic	Mèdic	Mèdic	Quirúrgic	Mèdic	Mèdic	Mèdic	Mèdic	Quirúrgic	Mèdic	Mèdic	Quirúrgic	Quirúrgic	Mèdic	Quirúrgic	Quirúrgic	Quirúrgic	Mèdic	Mèdic							
	53.163	43.763	36.934	21.173	19.408	16.510	15.022	12.497	12.074	10.952	10.206	9.704	9.630	9.601	9.017	8.952	7.455	7.284	7.107	6.654	6.591	6.474	5.614	4.475	4.424	
	7,0	5,8	4,9	2,8	2,6	2,2	2,0	1,7	1,6	1,4	1,3	1,3	1,3	1,3	1,2	1,2	1,0	1,0	0,9	0,9	0,9	0,9	0,7	0,6	0,6	
	7,0	12,8	17,7	20,5	23,0	25,2	27,2	28,8	30,4	31,9	33,2	34,5	35,8	37,1	38,2	39,4	40,4	41,4	42,3	43,2	44,1	44,9	45,7	46,3	46,8	
	0,0	2,7	7,5	1,9	7,4	5,1	4,4	5,9	4,8	9,6	0,3	10,9	0,8	4,4	2,4	5,6	1,4	0,2	0,6	0,1	10,8	1,0	0,7	7,5	5,2	
	73,8	29,8	69,9	54,4	79,0	51,3	48,9	61,5	31,2	72,6	51,6	71,4	59,0	57,4	50,9	52,2	49,2	51,5	49,1	57,3	72,9	48,1	32,0	72,2	68,3	
	53.005	46.641	36.332	21.258	18.627	15.644	14.774	11.987	12.565	10.810	10.946	10.862	9.855	9.228	8.786	8.697	7.554	6.915	6.990	6.694	6.590	6.501	5.657	4.378	4.661	
	57,3	100,0	32,4	28,1	57,3	58,4	53,1	59,1	100,0	46,0	72,1	68,4	84,9	61,6	100,0	42,9	39,5	53,3	48,7	76,0	61,0	41,4	100,0	36,2	40,6	
Procediments sobre cristal·lí																										
Part vaginal																										
Malaltia pulmonar obstructiva crònica																										
Procediments sobre hèrnia																										
Insuficiència cardíaca, xoc																										
Bronquitis/asma																										
Esofagitis, gastroenteritis, miscel·lània aparell digestiu																										
Infecció de ronyó/vies urinàries																										
Cesària																										
Trastorns cerebrovasculars, excepte isquèmia transitoria																										
Lligadura i esquinçament de venes																										
Procediments de reinserció articulació/membre major EEII (excloent el reemplaçament de maluc)																										
Procediments quirúrgics del peu																										
Colecistectomia																										
Procediments sobre úter i annexos, no per malignitat																										
Pneumònia simple/pleuritis																										
Procediments anals i d'estoma																										
Procediments quirúrgics extraoculars excepte òrbita																										
Procediments quirúrgics majors polze/articulació o ma/canell s/cc																										
Alliberament canal carpià																										
Reemplaçament de maluc																										
Procediments quirúrgics de genoll sense diagnòstic d'infecció																										
Avortament amb dilatació, curetaje o histerotomia																										
Trastorn circulatori amb infart agut de miocardi																										
Hemorràgia gastrointestinal																										

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts.



## Consultes externes hospitalàries

Dels 65 hospitals que presten serveis assistencials d'aguts, 64 tenen consulta externa de totes o alguna de les especialitats següents: medicina interna, cirurgia general i aparell digestiu, traumatologia i cirurgia ortopèdica, obstetrícia i ginecologia, pediatria i cirurgia pediàtrica, psiquiatria i altres serveis (anestèsia, radioteràpia, drogodependències, etc.) (taula 35).

L'activitat de consulta externa està constituïda per les visites de consultes externes finançades als hospitals d'aguts i per les visites als CAP II.

L'activitat de consultes externes als hospitals d'aguts també inclou tota l'activitat relacionada amb la integració d'especialitats. El nombre de primeres visites en els centres de la XHUP ha estat de 3.428.011, cosa que representa un 11,42% d'augment en relació amb el nombre de primeres visites de l'any 2008.

El nombre total de visites en CAP II és de 1.562.396.

**Taula 35. Activitat de consulta externa, 2009**

	Primeres visites	Visites CAP II
Alt Pirineu i Aran	33.079	—
Lleida	180.308	107.085
Camp de Tarragona	290.694	0
Terres de l'Ebre	107.434	—
Girona	289.477	0
Catalunya Central	184.185	0
Barcelona	2.343.024	1.455.311
<b>Total</b>	<b>3.428.201</b>	<b>1.562.396</b>

Font: Facturació de Serveis Sanitaris, CatSalut.

## Urgències

Del total de centres contractats, 58 tenen servei d'urgències generals. Les urgències psiquiàtriques que no es poden resoldre en l'atenció ambulatoria especialitzada i les que requereixen ingrés s'atenen als serveis d'urgències dels hospitals psiquiàtrics i als serveis d'urgències psiquiàtriques que tenen alguns hospitals d'aguts amb servei de psiquiatria.

El nombre d'urgències ateses en els hospitals d'aguts ha estat de 3.512.697 urgències, fet que representa un increment del 2,56% per al total de centres de Catalunya, amb relació a l'activitat realitzada l'any 2008.

**Taula 36. Activitat d'urgències hospitalàries, 2009**

	Urgències ateses
Alt Pirineu i Aran	47.300
Lleida	90.966
Camp de Tarragona	378.959
Terres de l'Ebre	91.896
Girona	327.243
Catalunya Central	236.772
Barcelona	2.339.561
<b>Total</b>	<b>3.512.697</b>

Font: Facturació de Serveis Sanitaris, CatSalut.

## Hospitals de dia

Són dispositius dels hospitals de la XHUP que presten atenció mèdica o d'infermeria en un mateix dia per a l'aplicació de determinats procediments diagnòstics o terapèutics reiterats.

L'any 2009, dels 65 centres hospitalaris que han prestat assistència pública, 61 ofereixen serveis d'hospitalització de dia (taula 37). La majoria d'aquests centres es dediquen al tractament de pacients oncològics i pacients amb trastorns immunològics, tot i que també s'estan estenent al tractament de la malaltia pulmonar obstructiva crònica i a altres malalties.

En alguns hospitals d'aguts es dedica una part d'aquests recursos a malalts psiquiàtrics, a banda dels recursos específics.

El nombre de sessions d'hospital de dia realitzades en els hospitals d'aguts ha estat de 768.007 sessions, fet que representa una reducció del 4,10% per al total de centres de Catalunya, amb relació a l'activitat realitzada l'any 2008.

**Taula 37. Activitat d'hospital de dia, 2009**

	<b>Nombre de sessions</b>
Alt Pirineu i Aran	1.590
Lleida	23.475
Camp de Tarragona	43.101
Terres de l'Ebre	9.671
Girona	56.609
Catalunya Central	37.750
Barcelona	595.811
<b>Total</b>	<b>768.007</b>

Font: Facturació de Serveis Sanitaris, CatSalut.

## Cirurgia menor ambulatoria

La cirurgia menor ambulatoria la formen tots aquells procediments quirúrgics de baixa complexitat que es realitzen sense anestèsia o amb anestèsia local i en els quals no es preveu la necessitat de reanimació ni d'observació postquirúrgica.

L'any 2009, dels 65 centres hospitalaris que han prestat assistència pública, 61 ofereixen serveis de cirurgia menor ambulatoria (taula 38).

L'activitat de cirurgia menor ambulatoria realitzada als hospitals d'aguts l'any 2009 ha estat de 259.743 intervencions, cosa que ha representat un increment del 0,09% respecte a l'activitat de l'any 2008.

**Taula 38. Activitat de cirurgia menor ambulatoria, 2009**

	<b>Nombre d'intervencions</b>
Alt Pirineu i Aran	4.129
Lleida	5.592
Camp de Tarragona	13.813
Terres de l'Ebre	7.239
Girona	25.838
Catalunya Central	12.999
Barcelona	190.133
<b>Total</b>	<b>259.743</b>

Font: Facturació de Serveis Sanitaris, CatSalut.

## Contractació de nous serveis

D'acord amb les tendències actuals en els models hospitalaris, es planteja una concepció d'hospital força diferent de la clàssica, on el llit hospitalari va perdent la referència com a indicador i expressió de la dimensió d'un centre. Aquest centre s'haurà de valorar des d'ara no tan sols per la seva oferta assistencial, sinó també per la seva capacitat de cobertura poblacional i per la capacitat de resolució efectiva dels problemes de salut del seu entorn de referència.

En aquesta línia, en els darrers anys el manteniment de la capacitat instal·lada i l'adaptació a canvis puntuals de població o a l'actualització tecnològica han exigut continuar amb els programes d'inversió en infraestructures i, per tant, disposar d'una planificació al més acurada possible de necessitats i d'intervencions.

L'any 2009 la contractació de l'atenció hospitalària s'ha incrementat globalment un 5,58% respecte a l'any anterior.

Durant el 2009 s'ha ajustat la contractació del procediments de llistes d'espera quirúrgiques, per tal de donar compliment als temps màxims autoritzats de demora per a una intervenció, per a aquells procediments que tenen garantit el dret.

El pressupost de consultes externes ha experimentat un creixement de contractació del 7,51%. Les línies d'urgències, hospital de dia i cirurgia menor ambulatoria presenten una variació de la contractació de l'1,84%, -10,50% i 8,59%, respectivament.

S'ha continuat potenciant el Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC) durant els períodes de màxima activitat, així com el Programa d'absorció d'urgències que tenen activitat en diversos hospitals catalans. El nombre de centres hospitalaris als quals s'ha contractat el PIUC és de 40 centres. S'han incrementat els dispositius d'aquest Programa d'absorció d'urgències per donar resposta conjuntament amb el PIUC, fet que permet millorar la gestió dels serveis d'urgències (33,8%).

Continuant amb el desplegament de l'atenció al part natural, s'ha ampliat el nombre d'hospitals que disposen de l'estructura per a l'assistència al part natural. En concret, l'any 2009 són 12 els hospitals que disposen d'aquesta dotació.

Continuant en la línia d'anys anteriors i refermant la voluntat del Departament de Salut de facilitar l'accés de la ciutadania a noves prestacions sanitàries, el CatSalut ha ampliat la cartera de serveis de l'atenció podològica a patologies vasculars cròniques de pacients diabètics en l'exercici 2009.

Per a aquest any es presenta una nova tècnica, la radioteràpia de complexitat IV. Per a l'any 2009 només es contempla en aquest nivell la radioteràpia externa pediàtrica amb anestèsia i la irradiació corporal total pediàtrica. Només es realitza a l'Hospital Maternoinfantil de la Vall Hebron.

Respecte a les pròtesis quirúrgiques fixes, per a aquest any es presenta un nou catàleg. El catàleg actual va ser aprovat en el seu moment pel Consell de Direcció del CatSalut per resolució delaleshores conseller de Sanitat i Seguretat Social d'1 de setembre de 1999, mitjançant la qual es va aprovar també la classificació sintètica, la guia i els preus, a efectes del seu reemborsament a les entitats que les implantin.

El catàleg d'implants quirúrgics del sistema públic de salut (fins ara anomenades pròtesis quirúrgiques fixes), ve definit pel Reial decret 1030/2006, de 16 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del sistema nacional de salut i el procediment per la seva actualització.

El CatSalut integra a la seva cartera de serveis tots els implants quirúrgics que per normativa bàsica es consideren al reial decret. Els canvis entre el catàleg vigent i el nou catàleg que ara es presenta responen bàsicament a una millor classificació dels implants, bé sigui per tal de donar resposta als avenços tecnològics que s'han produït en els darrers anys o bé per acotar millor l'equivalència entre el tipus d'implants i el preu mitjà proposat.

Pel que fa a l'atenció bucodental als infants entre 7 i 15 anys, durant l'any 2009 la prestació inclou els nascuts els anys 1999, 2000, 2001 i 2002 (és a dir, la població de 7-10 anys) i s'anirà ampliant progressivament cada any fins a cobrir tots els infants entre 7 i 15 anys.

## Avaluació

A la taula 39 es presenta una selecció dels indicadors d'avaluació dels objectius contractuals comuns dels contractes dels serveis d'atenció especialitzada.

Respecte a la part variable del pagament dels contractes de serveis de l'any 2009, es manté la variació ja endegada els anys anteriors pel que fa a la seva distribució entre objectius comuns i específics:

- 15 objectius comuns a hospitals de la Xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP) que han prestat assistència pública, definits amb criteris d'homogeneïtat per al conjunt del territori, al compliment dels quals s'hi vincula el pagament del 60% de l'import de la part variable (el 2008 va ser del 70%);
- entre 2 i 10 objectius específics de les regions sanitàries, d'acord amb les peculiaritats i necessitats de prioritització de cada territori i/o hospital, al compliment dels quals s'hi vincula el pagament del 40% de la part variable (pel 2008 va ser del 30%).

Aquesta modificació està motivada per la voluntat d'augmentar el marge de gestió de la part variable per part de les regions sanitàries atesa la necessitat que tenen de singularitzar, a nivell territorial i d'unitats proveïdores, la formulació d'objectius prioritzats. Per aquesta raó, s'hi ha mantingut un tractament diferenciat dels objectius, indicadors i requeriments de dades que no són comuns al conjunt d'hospitals, sinó només a determinats tipus de centres en funció de la seva oferta assistencial, amb subapartats "específics de centres", ja iniciats l'any 2008.

Es manté també la formulació d'altres objectius comuns prioritzats que, sense estar vinculats a la part variable del pagament, tenen igualment un caràcter prioritari i se n'estableix un grau d'assoliment determinat per a cada hospital, se'n defineix un indicador i han estat objecte d'una avaluació específica que en valorarà el compliment.

Si es comparen els indicadors seleccionats amb els de l'any 2008, s'evidencia un millor resultat del percentatge d'ingressos urgents per malaltia pulmonar obstructiva (MPOC) durant els 30 dies posteriors a l'alta amb aquest mateix diagnòstic en el mateix hospital (any 2008 10,6% sobre 50 hospitals), un pitjor resultat del percentatge d'ingressos urgents per insuficiència cardíaca congestiva (ICC) durant els 30 dies posteriors a l'alta amb aquest mateix diagnòstic en el mateix hospital (any 2008 7,3% sobre 50 hospitals) i la resta presenta valors molt similars.

**Taula 39. Avaluació d'objectius dels contractes d'atenció especialitzada, 2009**

<b>Indicadors</b>	<b>Descripció</b>	<b>Nombre d'hospitals amb informació vàlida disponible</b>	<b>Valor</b>
Reingressos urgents per ICC	Percentatge d'ingressos urgents per insuficiència cardíaca congestiva (ICC) durant els 30 dies posteriors a l'alta amb aquest mateix diagnòstic en el mateix hospital	53	8
Reingressos urgents per MPOC	Percentatge d'ingressos urgents per malaltia pulmonar obstructiva (MPOC) durant els 30 dies posteriors a l'alta amb aquest mateix diagnòstic en el mateix hospital	51	9,9
Cirurgia conservadora en el càncer de mama	Percentatge d'altres amb diagnòstic principal de càncer de mama i procediment quirúrgic conservador	44	71,3
Parts amb cesària	Percentatge de parts amb cesària	40	21,3
Complicacions en cirurgia	Percentatge de pacients sotmesos a procediments quirúrgics que presenten complicacions quirúrgiques	50	3,8

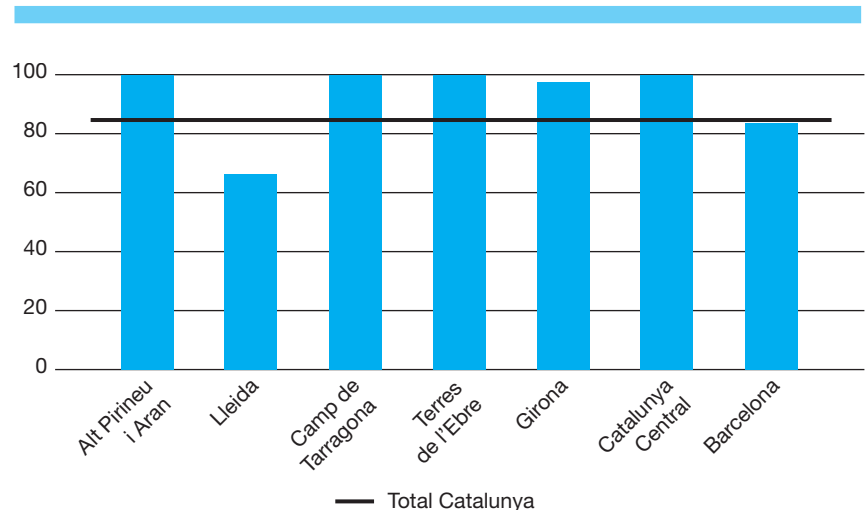
Font: Divisió d'Avaluació de Serveis. Data de tancament de la informació: 14 de juny de 2010.

## Valoració dels ciutadans

Durant el 2009 s'ha fet el seguiment dels projectes de millora per al període 2009-2010, en la línia de producte d'atenció hospitalària, incorporats en les clàusules de contractació i que es basen en millorar l'adequació de la informació i la demora en les activitats programades. El 98% dels hospitals han proposat projectes de millora sobre l'adequació de la informació i un 82,5% sobre projectes de millora en relació amb la correcció en la demora en les activitats programades.

A continuació s'expressen els resultats segons el grau d'assoliment per regió sanitària i del total de Catalunya, amb un 88,88% d'assoliment global, amb un decrement del 3% respecte al 2008. Aquesta informació s'avalua des de les regions, i segueixen uns criteris de treball estandaritzats, que permet homogeneïtzar la sistemàtica de treball.

**Gràfic 20. Assoliment dels projectes de millora en l'atenció hospitalària per regió sanitària, 2009**







# 4

---

## Atenció sociosanitària

- 4.1 Recursos i activitat
- 4.2 Contractació de nous serveis
- 4.3 Avaluació
- 4.4 Valoració dels ciutadans

## Recursos i activitat

### Recursos socio sanitàris d'internament: centres socio sanitàris

Els centres socio sanitàris són els recursos d'internament dotats de les característiques estructurals i del personal necessari per atendre pacients amb requeriments socio sanitàris. Poden ser centres d'internament que proveeixen serveis essencialment socio sanitàris o unitats socio sanitàries ubicades en hospitals d'aguts o hospitals psiquiàtrics monogràfics.

Els centres socio sanitàris estan formats per una o més de les unitats següents (taula 40).

**Taula 40. Llits d'hospitalització de centres socio sanitàris, 2009**

	Llarga durada*	Mitjana estada			Total mitjana estada	Total internament	Centres socio sanitàris
		Convalescència	Cures pal·liatives	Mitjana estada polivalent			
Alt Pirineu i Aran	71	0	0	39	39	110	3
Lleida	279	70	25	0	95	374	4
Camp de Tarragona	408	173	25	31	229	637	10
Terres de l'Ebre	177	76	10	25	111	288	2
Girona	554	107	30	120	257	811	12
Catalunya Central	427	208	44	51	303	730	10
Barcelona	3.801	1.616	249	372	2.237	6.038	55
<b>Total</b>	<b>5.717</b>	<b>2.250</b>	<b>383</b>	<b>638</b>	<b>3.271</b>	<b>8.988</b>	<b>96</b>

\* A llarga durada s'inclouen els llits de sida.

Font: Divisió de Compra de Serveis Assistencials.

**Taula 41. Centres socio sanitàris per regió sanitària, 2009****Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran**

Fundació Sant Hospital, la Seu d'Urgell  
 Centre Socio sanitàri de la Cerdanya, Puigcerdà  
 Hospital Comarcal del Pallars, Tremp

**Regió Sanitària Lleida**

Hospital Jaume d'Urgell, Balaguer  
 Hospital Santa Maria, Lleida  
 Hospital Jaume Nadal Merolles, Lleida  
 Residència Terraferma, Alpicat

**Regió Sanitària Camp de Tarragona**

Pius Hospital de Valls, Valls  
 Residència Alt Camp, Valls  
 Residència Socio sanitària Monterols (Institut Pere Mata), Reus  
 Hospital Universitari Sant Joan de Reus, Reus  
 Centre Socio sanitàri Ciutat de Reus, Reus  
 Policlínica Comarcal del Vendrell, el Vendrell  
 Centre Socio sanitàri Llevant, Tarragona  
 Hospital Socio sanitàri Francolí, Tarragona  
 Residència Vila-seca, Vila-seca  
 Centre socio sanitàri i residència assistida Salou, Salou

**Regió Sanitària Terres de l'Ebre**

Hospital Comarcal Móra d'Ebre, Móra d'Ebre  
 Hospital de la Santa Creu, Tortosa

**Regió Sanitària Girona**

Hospital de Sant Jaume, Blanes  
 Hospital Comarcal de Blanes, Blanes  
 Hospital Socio sanitàri de Lloret de Mar, Lloret de Mar  
 Centre Palamós Gent Gran. Palamós  
 Centre Socio sanitàri Bernat Jaume, Figueres  
 Hospital Sant Jaume d'Olot, Olot  
 Centre Geriàtric Maria Gay, Girona  
 Centre Socio sanitàri MUTUAM Girona, Girona  
 Residència Puig d'en Roca, Girona  
 Hospital Santa Caterina, Salt  
 Clínica Salus Infirmorum, Banyoles  
 Hospital de Campdevàrol, Campdevàrol

**Regió Sanitària Catalunya Central**

Fundació Sanitària Sant Josep, Igualada  
 Hospital d'Igualada, Igualada  
 Centre Socio sanitàri del Solsonès, Solsona  
 Clínica Sant Josep, Manresa  
 Hospital de Sant Andreu, Manresa  
 Casal d'Assistència Benèfica Puig-reig, Puig-reig  
 SAR Montmartí, Puig-reig  
 Hospital Sant Bernabé, Berga  
 Hospital Sant Jaume de Manlleu, Manlleu  
 Hospital de la Santa Creu, Vic

**Regió Sanitària Barcelona**

Centre Socio sanitàri Ricard Fortuny, Vilafranca del Penedès  
 Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, Vilafranca del Penedès

## Atenció socio sanitària

Centre Sociosanitari Sant Jordi, Cornellà de Llobregat

---

Centre Sociosanitari d'Esplugues, Esplugues de Llobregat

---

Clínica Nostra Senyora de Guadalupe, Esplugues de Llobregat

---

Centre Mèdic Molins, Molins de Rei

---

Prytanis Hospitalet, l'Hospitalet de Llobregat

---

Centre Sociosanitari de l'Hospitalet CSI, l'Hospitalet de Llobregat

---

Fundació Sociosanitària de Barcelona, l'Hospitalet de Llobregat

---

Centre Assistencial Prytanis Sant Boi, Sant Boi de Llobregat

---

Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat

---

Benito Menni, Complex Assistencial en Salut Mental, Sant Boi de Llobregat

---

CSS Frederica Montseny, Viladecans

---

Sagrat Cor, Serveis de Salut Mental, Martorell

---

Hospital Sant Antoni Abat, Vilanova i la Geltrú

---

Hospital Residència Sant Camil, Sant Pere de Ribes

---

Clínica El Carme, Badalona

---

Residència Can Torras, Alella

---

Centres Assistencials Dr. Emili Mira, Santa Coloma de Gramenet

---

Hospital de l'Esperit Sant, Santa Coloma de Gramenet

---

Hospital Sociosanitari Sant Jaume de Calella, Calella

---

Casal de Curació, Vilassar de Mar

---

Centre Geriàtric del Maresme, Mataró

---

Antic Hospital Sant Jaume i Santa Magdalena, Mataró

---

Residència L'Estada, Sant Andreu de Llavaneres

---

Hospital Sant Celoni, Sant Celoni

---

Residència Verge del Puig, Sant Celoni

---

Residència Santa Susana, Caldes de Montbui

---

Hospital General de Granollers, Granollers

---

Centre Polivalent Can Fosc, l'Ametlla del Vallès

---

Fundació Privada Hospital de Mollet, Mollet del Vallès

---

Corporació Sanitària Parc Taulí (R. Albada), Sabadell

---

Centre Vallparadís, Terrassa

---

Hospital de Terrassa, Terrassa

---

Hospital de Sant Llätzer, Terrassa

---

Parc Sanitari Pere Virgili, Barcelona

---

Clínica Secretari Coloma, Barcelona

---

Clínica Residencial Geriàtrica, Barcelona

---

Centre Sociosanitari Sant Jordi Vall d'Hebron, Barcelona

---

Residència Psicoclínica Nostra Senyora de la Mercè, Barcelona

---

Centre Sociosanitari Palau, Barcelona

---

Hospital Evangèlic, Barcelona

---

Centre Sociosanitari Mutuam Güell, Barcelona

---

La Salut SAR, Barcelona

---

Residència Regina, Barcelona

---

Serveis Clínics, Barcelona

---

Clínica Figarola, Barcelona

---

Clínica Solàrium, Barcelona

---

Centre Sociosanitari Blauclínic Dolors Aleu, Barcelona

---

Clínica Barceloneta, Barcelona

---

Centre Euroresidencias Les Corts, Barcelona

---

Unitat de cures pal·liatives, Barcelona

---

Centre Fòrum, Barcelona

---

Hospital de l'Esperança, Barcelona

---

Residència Aidar, Barcelona

---

El Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels recursos socio sanitàris (CMBD-RSS) recull des de l'any 1999, informació referida a l'activitat anual proveïda en aquests recursos. Durant aquest any 2009 s'ha rebut informació del 90% de les unitats proveïdores socio sanitàries existents.

### **Unitat de llarga durada**

És la unitat d'hospitalització que té com a funció el tractament rehabilitador, de cures de manteniment, de profilaxi de complicacions, com també de suport per a persones grans amb malalties cròniques de llarga evolució que han generat incapacitats funcionals de major o menor grau, a fi d'aconseguir la màxima autonomia que permeti la situació del malalt. Dins d'aquestes unitats s'inclou l'atenció de llarga durada a persones amb demència avançada o amb algun altre trastorn cognitiu de tipus crònic. Quan el nombre de persones hospitalitzades amb aquestes patologies és prou nombrós, cal ubicar aquests pacients en unitats diferenciades de llarga durada per a persones amb malaltia d'Alzheimer i altres demències.

El nombre de llits de llarga durada l'any 2009 ha disminuït en 199, fins a 5.717, i s'hi inclouen els llits dedicats a malalts de sida.

Pel que fa als recursos d'internament, el nombre d'episodis assistencials de pacients atesos en llits de llarga durada el 2009 ha estat de 13.915 (taula 42). L'estada mitjana dels pacients donats d'alta durant aquest any ha estat de 212 dies. En l'activitat realitzada per aquest recurs, estan comptabilitzades les estades generades per l'atenció a malalts amb diagnòstic de sida. La mitjana d'edat global dels pacients atesos en aquest recurs és de 79 anys.

Els trastorns orgànics i la demència senil o presenil representen el grup de diagnòstics més freqüents dels pacients atesos en recursos de llarga durada (21,8% de tots els episodis assistencials), seguits de la malaltia cerebrovascular aguda (9,1%) (taula 43).

**Taula 42. Activitat d'episodis assistencials en unitats de llarga durada per regió sanitària, 2009**

Regió sanitària <sup>1</sup>	Episodis assistencials <sup>2</sup>	Dones (%)	Mitjana d'edat	Altes	Estada mitjana <sup>3</sup>	Trasllat a residència social (%)
Alt Pirineu i Aran	292	58,9	80,4	219	156,3	5,5
Lleida	513	56,7	77,3	293	345,6	23,2
Camp de Tarragona	1.641	60,3	79,6	1.209	133,5	12,8
Terres de l'Ebre	438	56,6	80,9	293	260,5	0,0
Girona	1.309	59,0	79,7	709	221,0	12,3
Catalunya Central	1.609	63,8	80,9	1.093	151,8	10,1
Barcelona	8.113	61,5	78,8	4.458	237,4	13,7
<b>Total</b>	<b>13.915</b>	<b>61,0</b>	<b>79,2</b>	<b>8.274</b>	<b>212,0</b>	<b>12,6</b>

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

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com a nou episodi.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitàris (CMBD-RSS).

**Taula 43. Distribució dels episodis assistencials atesos en les unitats de llarga durada segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS\*, 2009**

	Nombre	%
Trastorns orgànics i demència senil o presenil	2.997	21,8
Malaltia cerebrovascular aguda	1.247	9,1
Admissió administrativa/social	1.178	8,6
Fractura de coll de fèmur (maluc)	669	4,9
Altres malalties de teixit connectiu	437	3,2
Úlcera crònica de pell	384	2,8
Fractura d'extremitat inferior	315	2,3
Esquizofrènia i trastorns relacionats	280	2,0
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	265	1,9
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	256	1,9
Altres diagnòstics	5.622	40,9
Inclassificats	83	0,6
<b>Total</b>	<b>13.733</b>	<b>100,0</b>

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

No es comptabilitzen els diagnòstics erronis o no informats.

\* CCS: Clinical Classifications Software.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitàris (CMBD-RSS).

## Unitats de mitjana estada

### Convalescència

És la unitat d'hospitalització que té com a objectiu restablir aquelles funcions o activitats que hagin estat afectades, parcialment o totalment, per diferents patologies. Es tracta de persones grans amb malalties de base que necessiten una recuperació funcional després de patir un procés quirúrgic, traumatològic o mèdic, prèviament tractat en una fase aguda.

El nombre de llits de mitjana estada-convalescència s'ha incrementat en 329 respecte a l'any 2008, fins arribar a un nombre total de llits disponibles a les unitats de mitjana estada-convalescència de 2.250 l'any 2009. S'han de comptabilitzar com a llits de convalescència els que corresponen a les unitats funcionals de mitjana estada per a persones amb malaltia d'Alzheimer i altres demències. Aquestes unitats estan destinades a l'atenció d'internament de mitjana estada per a pacients amb trastorns cognitius, generalment amb demència, en determinats casos, com ara: situacions de crisi de la malaltia per estabilitzar els símptomes, avaluació multidisciplinària per arribar a un diagnòstic o bé requeriments propis de convalescència en pacients amb deteriorament cognitiu.

**Taula 44. Activitat d'episodis assistencials de pacients convalscent\* per regió sanitària, 2009**

Regió sanitària <sup>1</sup>	Episodis assistencials <sup>2</sup>		Mitjana d'edat	Altes	Estada mitjana <sup>3</sup>	Altes a domicili (%) <sup>4</sup>	Èxit (%)
		Dones (%)					
Alt Pirineu i Aran	288	53,8	79,2	253	32,8	44,3	11,1
Lleida	500	54,4	78,2	380	64,7	63,9	7,1
Camp de Tarragona	2.008	55,2	78,6	1.746	40,5	55,4	7,4
Terres de l'Ebre	548	56,6	79,9	462	61,6	49,6	9,1
Girona	1.709	63,0	79,1	1.481	34,6	76,4	8,3
Catalunya Central	1.889	62,5	79,8	1.500	38,1	69,3	9,0
Barcelona	13.478	61,2	79,5	11.411	47,0	66,9	7,8
<b>Total</b>	<b>20.420</b>	<b>60,5</b>	<b>79,4</b>	<b>17.233</b>	<b>45,0</b>	<b>65,9</b>	<b>8,0</b>

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

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com a nou episodi.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels pacients donats d'alta.

4 Inclou les altes a domicili i residència social.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitàris (CMBD-RSS).



Durant l'any 2009, a Catalunya s'han realitzat 20.420 episodis de pacients amb característiques de pacients convalsents (taula 44), amb una mitjana d'edat de 79,4 anys. L'estada mitjana dels pacients donats d'alta es manté en 45 dies.

El 65,9% dels pacients donats d'alta han retornat al seu nivell assistencial de referència (domicili o residència social).

Els diagnòstics més freqüents dels episodis assistencials per aquests tipus de pacients han estat la fractura de coll de fèmur (13,8%), la malaltia cerebrovascular aguda (11,0%), els trastorns orgànics i demència senil o presenil (6,5 %) i les osteoartritis (5,6%) (taula 45).

**Taula 45. Distribució dels episodis assistencials de pacients convalsents\* segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS\*\*, 2009**

	Nombre	%
Fractura de coll de fèmur (maluc)	2.777	13,8
Malaltia cerebrovascular aguda	2.215	11,0
Trastorns orgànics i demència senil o presenil	1.307	6,5
Osteoartritis	1.117	5,6
Fractura d'extremitat inferior	855	4,3
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	823	4,1
Altres malalties de teixit connectiu	786	3,9
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	619	3,1
Altres fractures	604	3,0
Pneumònia (excloent-ne per tuberculosi i MTS)	431	2,1
Altres diagnòstics	8.527	42,4
Inclassificats	55	0,3
<b>Total</b>	<b>20.116</b>	<b>100,0</b>

No es comptabilitzen els diagnòstics erronis o no informats.

\* Inclou l'activitat assistencial informada pels centres com a unitats de convalsència, mitjana estada psicogeriatrica, i episodis de pacients de tipologia convalsent en unitats contractuals de mitjana estada polivalent.

\*\* CCS: Clinical Classifications Software.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitària (CMBD-RSS).

### Cures pal·liatives

És la unitat d'hospitalització que té com a funció oferir tractament pal·liatiu i de confort a pacients amb càncer avançat o amb altres malalties inguàribles en fase terminal. El control de símptomes i el suport emocional al malalt i a la seva família són els objectius que ha de perseguir la unitat.

El nombre d'episodis de cures pal·liatives a persones ateses durant l'any 2009 ha estat de 6.301 (taula 46), amb una mitjana d'edat de 74 anys. L'estada mitjana dels pacients donats d'alta ha estat de 20 dies.

Els diagnòstics més freqüents es corresponen amb neoplàsies. Un any més el percentatge més elevat va ser per la neoplàsia de bronquis i pulmó (15,8%), seguida de la de còlon (7,2%), neoplàsia maligna d'estómac (4,5%) i neoplàsia maligna de mama (4,1%) (taula 47).

**Taula 46. Activitat d'episodis assistencials de pacients tributaris de cures pal·liatives\* per regió sanitària, 2009**

Regió sanitària <sup>1</sup>	Episodis assistencials <sup>2</sup>	Dones (%)	Mitjana d'edat	Estada mitjana <sup>3</sup>	Èxitus (%)
Alt Pirineu i Aran	39	43,6	80,9	9,9	74,4
Lleida	154	41,6	76,7	23,9	81,8
Camp de Tarragona	420	40,7	75,1	22,3	66,4
Terres de l'Ebre	179	37,4	76,4	18,6	92,7
Girona	856	39,8	73,5	13,7	64,66
Catalunya Central	627	40,0	75,4	19,9	75,0
Barcelona	4.026	39,7	73,6	21,6	73,8
<b>Total</b>	<b>6.301</b>	<b>39,9</b>	<b>74,1</b>	<b>20,3</b>	<b>72,9</b>

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

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 El CMBD-RSS només recull informació retrospectiva dels episodis assistencials dels pacients donats d'alta a les unitats de cures pal·liatives.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitària (CMBD-RSS).

**Taula 47. Distribució dels episodis assistencials de pacients tributaris de cures pal·liatives segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS\*, 2009**

	Nombre	%
Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó	994	15,8
Neoplàsia maligna de còlon	453	7,2
Neoplàsia maligna d'estómac	280	4,5
Neoplàsia maligna de mama	258	4,1
Neoplàsia maligna de pàncrees	242	3,9
Neoplàsia maligna de fetge i conductes biliars intrahepàtics	238	3,8
Neoplàsia maligna de recte i anus	236	3,8
Neoplàsia maligna de bufeta	227	3,6
Neoplàsia maligna de pròstata	223	3,6
Neoplàsia maligna de cap i coll	202	3,2
Altres diagnòstics	2.902	46,2
Inclassificats	22	0,4
<b>Total</b>	<b>6.277</b>	<b>100,0</b>

\* Inclou l'activitat assistencial informada pels centres com a unitats de cures pal·liatives, i episodis de pacients de tipologia pal·liativa atesos en unitats contractuals de mitjana estada polivalent.

No es comptabilitzen els diagnòstics erronis o no informats.

\* CCS: Clinical Classifications Software.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitària (CMBD-RSS).

El nombre de llits de mitjana estada-cures pal·liatives s'ha incrementat respecte a l'any 2008 en 25, és a dir, que el nombre total de llits disponibles a les unitats de mitjana estada-cures pal·liatives és de 383.

### *Polivalent*

En les unitats de mitjana estada polivalent s'atenen indistintament pacients tributaris de cures pal·liatives i pacients amb perfil convalescent. A partir de l'any 2008, les unitats contractades de mitjana estada polivalent notifiquen al CMBD-RSS segons la tipologia de les persones ateses, no pas segons el tipus de contracte. Per aquest motiu l'activitat d'aquestes unitats està informada en els serveis de convalescència i els de cures pal·liatives, segons quina hagi estat la tipologia de persona atesa.

Durant el transcurs de l'any 2009, la disminució de llits d'aquestes unitats ha estat de 4. Es disposen de 638 llits tipificats com de mitjana estada polivalent.

En resum, hi ha hagut un increment de 350 places de mitjana estada d'acord amb les tres modalitats de contractació: convalescència, cures pal·liatives i mitjana estada polivalent.

Els recursos socio sanitària d'internament s'han incrementat durant el 2009 respecte a l'any 2008 en 151. Això significa que la dotació socio sanitària pública de recursos d'internament per a tot Catalunya és de 8.988 llits.

## Recursos socio sanitàris alternatius a l'internament

### Hospitals de dia socio sanitàris

Són dispositius assistencials en règim diürn per a l'atenció de pacients amb requeriments socio sanitàris que no necessiten ingrés convencional. L'hospital de dia socio sanitari és un servei d'assistència interdisciplinària, de predomini sanitari, on el pacient amb malalties i incapacitats físiques o psíquiques acudeix durant el dia per rebre tractament integral, i torna després al seu domicili. El tractament comprèn des de les cures d'infermeria i administració de medicació i la reeducació motriu pròpia de la fisioteràpia, fins a les diverses modalitats de treball intel·lectual i corporal: teràpia ocupacional, psicoestimulació, orientació a la realitat i teràpia recreativa.

La seva utilització pot ser posterior a l'alta d'un centre socio sanitari, per exemple per perllongar el tractament subministrat en una unitat de convalescència, per evitar l'ingrés prematur en un centre socio sanitari, per a l'ajust i el control farmacològic, per a l'avaluació del pacient geriàtric, etc.

Les places d'hospital de dia socio sanitari (taula 48) han disminuït en 18 respecte a l'any 2008, fins a les 1.991 places.

**Taula 48. Hospitals de dia socio sanitàris, 2009**

	Unitats	Places
Alt Pirineu i Aran	2	30
Lleida	3	70
Camp de Tarragona	8	203
Terres de l'Ebre	3	70
Girona	10	214
Catalunya Central	7	226
Barcelona	40	1.178
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>1.991</b>

Font: Divisió de Compra de Serveis Assistencials.

Pel que fa a l'activitat d'hospital de dia, l'any 2009 es van informar 5.674 episodis de pacients, dels quals 3.690 van ser donats d'alta (taula 49). La mitjana d'edat dels pacients atesos era de 73 anys i l'estada mitjana de 239,6 dies.

**Taula 49. Activitat d'episodis assistencials d'hospital de dia\* per regió sanitària, 2009**

Regió sanitària <sup>1</sup>	Episodis assistencials <sup>2</sup>	Dones (%)	Mitjana d'edat	Altes	Estada mitjana <sup>3</sup>
Alt Pirineu i Aran	106	64,2	79,3	75	264,2
Lleida	545	73,4	66,0	357	130,8
Camp de Tarragona	390	63,3	72,3	212	400,6
Terres de l'Ebre	213	49,8	77,6	154	231,9
Girona	506	59,7	72,9	320	268,6
Catalunya Central	865	58,6	74,0	639	209,1
Barcelona	3.049	61,7	73,6	1.933	246,9
<b>Total</b>	<b>5.674</b>	<b>61,9</b>	<b>73,0</b>	<b>3.690</b>	<b>239,6</b>

\* Inclou totes les tipologies d'hospital de dia socio sanitari.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com a nou episodi.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis dels pacients donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitaris (CMBD-RSS).

La meitat dels episodis es concentren en tres categories diagnòstiques (taula 50): els trastorns orgànics i demències senil o presenil (40,5%), l'esclerosi múltiple (11,9%) i la malaltia cerebrovascular aguda (8%).

**Taula 50. Distribució dels episodis assistencials atesos en hospitals de dia socio sanitaris segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS\*, 2009**

	Nombre	%
Trastorns orgànics i demència senil o presenil	2.266	40,5
Esclerosi múltiple	666	11,9
Malaltia cerebrovascular aguda	448	8,0
Altres malalties del teixit connectiu	202	3,6
Efectes tardans de malaltia cerebrovascular	168	3,0
Osteoartritis	159	2,8
Altres trastorns no traumàtics d'articulacions	153	2,7
Malaltia de Parkinson	140	2,5
Altres trastorns del sistema nerviós	123	2,2
Altres afeccions hereditàries i degeneratives del sistema nerviós	93	1,7
Altres diagnòstics	1.139	20,4
Inclassificats	36	0,6
<b>Total</b>	<b>5.593</b>	<b>100,0</b>

No es comptabilitzen els diagnòstics erronis o no informats.

\* CCS: Clinical Classifications Software.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitaris (CMBD-RSS).

### Programes d'atenció domiciliària-equipos de suport (PADES)

Els PADES tenen com a objectiu influir en la qualitat assistencial dels pacients que s'han d'atendre a domicili, oferir atenció especialitzada en el si de la comunitat, ser un element de suport per als professionals de l'atenció primària i de les unitats bàsiques d'assistència social, i servir de connexió entre els diferents recursos assistencials. Estan constituïts com a mínim per un metge, dues o tres infermeres i un treballador social. Realitzen atenció directa especialitzada al domicili dels pacients, a petició dels professionals de l'atenció primària sanitària i social i de comú acord amb ells.

El nombre total de PADES al final de l'any 2009 (taula 51) era de 81, i es descompten els 6 equips de teràpia d'observació directa (ETODA).

El nombre d'episodis de pacients atesos pels equips d'atenció domiciliària (PADES) ha estat de 13.000. La mitjana d'edat d'aquests pacients era de 76,3 anys (taula 51). L'estada mitjana d'utilització d'aquest tipus de recurs va ser de 80,4 dies.

**Taula 51. Activitat d'episodis assistencials dels PADES\* per regió sanitària, 2009**

Regió sanitària <sup>1</sup>	Episodis assistencials <sup>2</sup>	Dones (%)	Mitjana d'edat	Altes	Estada mitjana <sup>3</sup>
Alt Pirineu i Aran	115	52,2	78,4	70	221,4
Lleida	1.495	53,5	79,2	1.407	53,8
Camp de Tarragona	1.305	45,2	74,5	1.070	79,4
Terres de l'Ebre	706	52,8	80,4	11	378,5
Girona	914	49,5	76,9	689	93,6
Catalunya Central	645	52,9	78,2	527	66,7
Barcelona	7.820	47,3	75,4	6.191	84,2
<b>Total</b>	<b>13.000</b>	<b>48,6</b>	<b>76,3</b>	<b>9.965</b>	<b>80,4</b>

\* Programa d'atenció domiciliària. Equip de suport.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com a nou episodi.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis dels pacients donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitària (CMBD-RSS).

Els diagnòstics més freqüents aquest any 2009 segueixen la tendència dels darrers anys: la neoplàsia maligna de bronquis i pulmó representa un 11,0% dels casos i el trastorn orgànic i demència senil o presenil un 10,7% (taula 52).

**Taula 52. Distribució dels episodis assistencials atesos pels equips PADES segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS\*, 2009**

	Nombre	%
Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó	1.381	11,0
Trastorns orgànics i demència senil o presenil	1.345	10,7
Neoplàsia maligna de còlon	623	5,0
Neoplàsia maligna de recte i anus	501	4,0
Neoplàsia maligna de mama	488	3,9
Neoplàsia maligna de pàncrees	381	3,0
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	374	3,0
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	359	2,9
Neoplàsia maligna de pròstata	359	2,9
Neoplàsia maligna de fetge i conductes biliars intrahepàtics	346	2,8
Altres diagnòstics	6.288	50,1
Inclassificats	112	0,9
<b>Total</b>	<b>12.557</b>	<b>100,0</b>

No es comptabilitzen els diagnòstics erronis o no informats.

\* CCS: Clinical Classifications Software.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitària (CMBD-RSS).

### Equips de teràpia d'observació directa ambulatoria (ETODA)

Són equips que formen part d'un programa especial per al tractament de la tuberculosi, el qual consisteix en el tractament supervisat directament (teràpia d'observació directa, TOD). La funció d'aquests equips és garantir el correcte acompliment del tractament per part del malalt amb problemàtica social mitjançant la supervisió directa de l'administració de la medicació, que el malalt ha de prendre davant d'un terapeuta.

El manteniment del nombre d'aquests equips és estable i n'hi ha un total de 6 a Lleida, l'Hospitalet de Llobregat, Badalona i Barcelona. El total d'equips ETODA existents a tot Catalunya era de 6 a les acaballes de l'any 2009.

El CMBD-RSS recull també informació referida a l'activitat generada pels equips de teràpia d'observació directa ambulatoria (ETODA). Durant l'any 2009 s'han atès 198 episodis de pacients, la qual cosa suposa una disminució del 2,5% d'activitat respecte a l'any anterior. La mitjana d'edat d'aquests pacients ha estat de 34 anys i l'estada mitjana dels pacients en el recurs ha estat de 207,3 dies (taula 53). El 95,5% dels pacients atesos per aquests equips tenien una tuberculosi (taula 54).

**Taula 53. Activitat d'episodis assistencials dels ETODA\* per regió sanitària, 2009**

Regió sanitària <sup>1</sup>	Episodis assistencials <sup>2</sup>	Dones (%)	Mitjana d'edat	Altes	Estada mitjana <sup>3</sup>
Lleida	42	23,8	27,5	28	204,4
Barcelona	156	35,3	35,8	117	208,0
<b>Total</b>	<b>198</b>	<b>32,8</b>	<b>34,1</b>	<b>145</b>	<b>207,3</b>

\* Equip de teràpia d'observació directa ambulatoria.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients atesos de nou com a nou episodi.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis dels pacients donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitària (CMBD-RSS).

**Taula 54. Distribució dels episodis assistencials atesos pels ETODA segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS\*, 2009**

	Nombre	%
Tuberculosi	189	95,5
Altres	9	4,5
<b>Total</b>	<b>198</b>	<b>100,0</b>

No es comptabilitzen els diagnòstics erronis o no informats.

\* CCS: Clinical Classifications Software.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitària (CMBD-RSS).



**Taula 55. Distribució percentual i nombre d'episodis d'atenció socio sanitària finançats pel CatSalut dels residents a cada regió sanitària en funció de la regió sanitària del recurs, 2009**

regio sanitària del recurs	Regió de residència del pacient										Estat espanyol	Estranger	Desconeguda	Total
	Ait Pirineu i Aran	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Barcelona	Catalunya inespecifica	Catalunya					
Alt Pirineu i Aran	95,8	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	1,4
Lleida	784	8	1	0	2	3	41	0	0	0	1	0	0	840
Camp de Tarragona	2,0	96,5	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	18,2	30,0	0,0	30,0	0,0	0,0	5,5
Terres de l'Ebre	16	3.164	8	1	1	2	21	6	30	0	30	0	0	3.249
Girona	0,0	0,5	97,2	1,3	0,1	0,1	0,3	6,1	3,0	40,0	3,0	0,0	0,0	9,7
Catalunya Central	0	17	5.585	27	5	7	116	2	2	2	3	0	0	5.764
Barcelona	0,1	0,0	0,9	97,4	0,0	0,0	0,1	3,0	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	3,5
Total	1	1	54	2.007	0	0	19	1	1	0	1	0	0	2.084
Residents a Catalunya	0,1	0,1	0,0	0,0	97,2	0,1	0,3	0,0	5,0	20,0	5,0	0,0	0,0	8,9
Residents a l'Estat espanyol	1	2	0	0	5.178	4	103	0	5	1	5	0	0	5.294
Residents a l'estranger	0,0	1,2	0,2	0,0	0,5	98,2	0,3	6,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,5
Residència desconeguda	0	40	14	0	25	5.451	103	2	0	0	0	0	0	5.635
Total d'episodis	2,0	1,5	1,4	1,2	2,1	1,5	98,9	66,7	60,0	40,0	60,0	100,0	100,0	61,5
Total	16	48	82	25	114	86	36.186	22	60	2	60	100,0	100,0	36.642
Residents a Catalunya	818	3.280	5.744	2.060	5.325	5.553	36.589	33	100	5	100	100,0	100,0	59.508

Residents a Catalunya	59.402	99,8
Residents a l'Estat espanyol	100	0,2
Residents a l'estranger	5	0,0
Residència desconeguda	1	0,0
Total d'episodis	59.508	100,0

Inclou els pacients atesos en unitats de llarga durada, convalsència, cures pal·liatives, PADES i ETODA. No s'han tingut en compte els episodis atesos a les diferents UFISS ja que aquests serveis no tenen assignació territorial. Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitàris (CMBD-RSS).

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

Són unitats de valoració de pacients ingressats en hospitals d'aguts o en hospitals psiquiàtrics i també de pacients que venen adreçats des de l'atenció primària de salut en el cas d'una tipologia determinada.

Segons la tipologia de pacients que atenen, podem distingir diferents tipologies d'UFISS:

- UFISS de geriatria, destinada a atendre pacients geriàtrics.
- UFISS de cures pal·liatives, destinada a tractar pacients en fase terminal i tributaris de cures pal·liatives.
- UFISS mixta, destinada tant a pacients geriàtrics com a pacients en fase terminal i tributaris de cures pal·liatives.
- UFISS respiratòria, destinada a fer el seguiment de pacients que tenen necessitats de ventilació mecànica.

El nombre d'equips UFISS (taula 56) és de 65 a la fi de l'any 2009.

**Taula 56. Equips de suport socio sanitari, 2009**

	UFISS				PADES + ETODA	Observacions
	Geriatrics	Cures pal·liatives	Mixtes	Totes		
Alt Pirineu i Aran	0	0	0	0	3	
Lleida	2	2	0	4	5	1 ETODA
Camp de Tarragona	2	2	2	6	6	
Terres de l'Ebre	0	0	1	1	4	
Girona	4	1	1	6	7	
Catalunya Central	2	1	3	6	7	
Barcelona	21	17	4	42	55	5 ETODA, 1 UFISS resp.
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>23</b>	<b>11</b>	<b>65</b>	<b>87</b>	

Font: Divisió de Compra de Serveis Assistencials.

Les UFISS que notifiquen al Registre del CMBD-RSS són les de geriatria, de cures pal·liatives i les mixtes, on s'atenen indistintament pacients geriàtrics i pacients amb necessitats de cures pal·liatives.

Les UFISS que van atendre més episodis han estat les de geriatria, on s'han donat d'alta 13.415 pacients. La mitjana d'edat dels pacients atesos va ser de 80,3 anys, i l'estada mitjana dels pacients vistos va ser de 12 dies (taula 57). Entre els diagnòstics més freqüents trobem la fractura de coll de fèmur (maluc) (14,7%); en segon lloc figura la malaltia cerebrovascular aguda (9,2%), seguida de la insuficiència cardíaca congestiva no hipertensiva (4,9%) (taula 58).

**Taula 57. Activitat d'episodis assistencials de les UFISS\* de geriatria, 2009**

Regió sanitària <sup>1</sup>	Episodis assistencials <sup>2</sup>	Dones (%)	Mitjana d'edat	Estada mitjana <sup>3</sup>
Alt Pirineu i Aran	—	—	—	—
Lleida	2.370	55,6	82,9	2
Camp de Tarragona	1.154	54,0	79,3	13
Terres de l'Ebre	—	—	—	—
Girona	—	—	—	—
Catalunya Central	774	62,9	80,2	5
Barcelona	9.117	59,1	79,7	14
<b>Total</b>	<b>13.415</b>	<b>58,2</b>	<b>80,3</b>	<b>12</b>

\* Unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 El CMBD-RSS només recull informació retrospectiva dels episodis assistencials dels pacients donats d'alta pels equips UFISS.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis dels pacients donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitàris (CMBD-RSS).

**Taula 58. Distribució dels episodis assistencials atesos per les UFISS de geriatria, segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS\*, 2009**

	Nombre	%
Fractura de coll de fèmur (maluc)	1.966	14,7
Malaltia cerebrovascular aguda	1.227	9,2
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	653	4,9
Osteoartritis	638	4,8
Trastorns orgànics i demència senil o presenil	616	4,6
Pneumònia (excloent-ne per tuberculosi i MTS)	537	4,0
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	516	3,9
Infeccions de vies urinàries	442	3,3
Bronquitis aguda	376	2,8
Fallida, insuficiència o aturada respiratòria (adults)	349	2,6
Altres diagnòstics	6.055	45,2
Inclassificats	21	0,2
<b>Total</b>	<b>13.396</b>	<b>100,0</b>

No es comptabilitzen els diagnòstics erronis o no informats.

\* CCS: Clinical Classifications Software.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitàris (CMBD-RSS).

Les UFISS mixtes van notificar un total de 5.237 episodis. La mitjana d'edat dels pacients va ser de 78,7 anys, i l'estada mitjana dels pacients atesos va ser de 8,0 dies. Entre els diagnòstics més freqüents trobem la fractura de coll de fèmur (maluc) (14,3%) i en segon lloc figura la malaltia cerebrovascular aguda (8,8%) (taules 59 i 60).

**Taula 59. Activitat d'episodis assistencials de les UFISS\* mixtes, 2009**

Regió sanitària <sup>1</sup>	Episodis assistencials <sup>2</sup>	Dones (%)	Mitjana d'edat	Estada mitjana <sup>3</sup>
Alt Pirineu i Aran	—	—	—	—
Lleida	—	—	—	—
Camp de Tarragona	334	56,0	80,0	9
Terres de l'Ebre	523	51,6	78,0	1
Girona	1.780	54,8	78,2	6
Catalunya Central	1.015	60,4	79,1	7
Barcelona	1.585	58,5	79,2	11
<b>Total</b>	<b>5.237</b>	<b>56,8</b>	<b>78,7</b>	<b>8</b>

\* Unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 El CMBD-RSS només recull informació retrospectiva dels episodis assistencials dels pacients donats d'alta pels equips UFISS.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis dels pacients donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitàris (CMBD-RSS).

**Taula 60. Distribució dels episodis assistencials atesos per les UFISS mixtes, segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS\*, 2009**

	Nombre	%
Fractura de coll de fèmur (maluc)	743	14,3
Malaltia cerebrovascular aguda	457	8,8
Osteoartritis	295	5,7
Fractura d'extremitat inferior	243	4,7
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	167	3,2
Altres fractures	155	3,0
Fallida, insuficiència o aturada respiratòria (adults)	151	2,9
Pneumònia (excloent-ne per tuberculosi i MTS)	126	2,4
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	125	2,4
Infeccions de vies urinàries	115	2,2
Altres diagnòstics	2.614	50,3
Inclassificats	10	0,2
<b>Total</b>	<b>5.201</b>	<b>100,0</b>

No es comptabilitzen els diagnòstics erronis o no informats.

\* CCS: Clinical Classifications Software.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitàris (CMBD-RSS).

Finalment, pel que fa a l'activitat notificada per les UFISS de cures pal·liatives, aquesta va ser de 5.574 episodis. La mitjana d'edat dels pacients va ser de 72,2 anys, i l'estada mitjana dels pacients atesos va ser de 38 dies. Entre els diagnòstics més freqüents trobem la neoplàsia maligna de bronquis i pulmó (14,7%) i en segon lloc figura la neoplàsia maligna de còlon (6,5%) (taules 61 i 62).

**Taula 61. Activitat d'episodis assistencials de les UFISS\* de cures pal·liatives, 2009**

Regió sanitària <sup>1</sup>	Episodis assistencials <sup>2</sup>	Dones (%)	Mitjana d'edat	Estada mitjana <sup>3</sup>
Alt Pirineu i Aran	—	—	—	—
Lleida	—	—	—	—
Camp de Tarragona	747	38,3	71,5	157
Terres de l'Ebre	—	—	—	—
Girona	246	41,9	72,5	0
Catalunya Central	163	34,4	75,5	5
Barcelona	4.418	40,5	72,2	21
<b>Total</b>	<b>5.574</b>	<b>40,1</b>	<b>72,2</b>	<b>38</b>

\* Unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 El CMBD-RSS només recull informació retrospectiva dels episodis assistencials dels pacients donats d'alta pels equips UFISS.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis dels pacients donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitàries (CMBD-RSS).

**Taula 62. Distribució dels episodis assistencials atesos per les UFISS de cures pal·liatives, segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS\*, 2009**

	Nombre	%
Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó	816	14,7
Neoplàsia maligna de còlon	359	6,5
Neoplàsia maligna d'estómac	222	4,0
Neoplàsia maligna de mama	209	3,8
Admissió administrativa/social	208	3,7
Neoplàsia maligna de pàncrees	184	3,3
Fractura de coll de fèmur (maluc)	183	3,3
Neoplàsia maligna de fetge i conductes biliars intrahepàtics	177	3,2
Neoplàsia maligna de pròstata	165	3,0
Neoplàsia maligna de recte i anus	163	2,9
Altres diagnòstics	2.758	49,6
Inclassificats	115	2,1
<b>Total</b>	<b>5.559</b>	<b>100,0</b>

No es comptabilitzen els diagnòstics erronis o no informats.

\* CCS: Clinical Classifications Software.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitàries (CMBD-RSS).

### Equips d'avaluació integral ambulatoria (EAIA)

Els equips d'avaluació integral ambulatoria (EAIA) atenen pacients en règim de consulta ambulatoria especialitzada, derivats des de la xarxa d'atenció primària per a orientació diagnòstica, ajust del tractament i derivació al recurs assistencial més adient.

Existeixen equips d'avaluació integral ambulatoria per a diferents especialitats: geriatria, cures pal·liatives, i per atendre pacients amb trastorns cognitius. El desplegament d'aquests equips serveix per donar resposta al gran nombre de trastorns cognitius, síndromes geriàtriques i malalties en fase terminal que arriben a la xarxa d'atenció primària, a causa del creixent envelliment de la població, i d'aquesta manera fa més accessible la nova tasca ambulatoria de la xarxa socio sanitària en aquestes disciplines.

Aquests equips també han de donar resposta, a més de a l'envelliment de la població, a la necessitat que hi hagi una major accessibilitat a la xarxa socio sanitària que faciliti les consultes especialitzades. El nombre d'unitats d'avaluació integral ambulatoria el 2009 és de 79, de les quals 28 són de geriatria, 15 de cures pal·liatives, 30 de trastorns cognitius i 6 de polivalents, enteses com a equips que, per les dimensions de la població que s'ha d'atendre, no poden ser específic. A efectes d'aquesta memòria, s'han considerat com EAIA de trastorns cognitius cinc unitats que encara es contracten com UFISS de trastorns cognitius.

**Taula 63. Equips d'avaluació integral ambulatoria, 2009**

	Trastorns cognitius	Geriatria	Cures pal·liatives	Polivalent*	Total
Alt Pirineu i Aran	0	3	0	0	3
Lleida	2	1	1	0	4
Camp de Tarragona	2	3	1	0	6
Terres de l'Ebre	1	1	1	0	3
Girona	3	0	1	4	8
Catalunya Central	3	4	2	0	9
Barcelona	19	16	9	2	46
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>28</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>79</b>

\*S'entén per polivalent l'equip que, per les dimensions de la població que ha d'atendre, no pot ser específic.

Font: Divisió de Compra de Serveis Assistencials.

## Contractació de nous serveis

El 2009 hi ha hagut un increment dels recursos contractats respecte de l'any 2008 d'un 3,28% sense tenir en compte els dedicats a la política retributiva derivada del VII conveni de la XHUP.

Aquest augment de recursos es justifica per un increment de les tarifes en un 2,00% i per les noves accions, entre les quals destacarem:

- Nous centres socio sanitaris d'internament.
  - Posada en funcionament de les instal·lacions de l'edifici Xaloc del Parc Sanitari Pere Virgili amb 105 nous llits de convalescència.
  - Obertura del nou edifici socio sanitari dins del Parc Hospitalari Martí i Julià amb 40 llits de convalescència.
- El nou centre socio sanitari Güell de MUTUAM ha suposat un increment de 21 llits de convalescència, 8 de cures pal·liatives i un equip d'avaluació integral ambulatoria (EAIA) de geriatría.
- Ampliació de llits d'internament socio sanitari i de places d'hospitalització de dia.
  - Ampliació de 45 llits de convalescència al Centre Sanitari Emili Mira de Santa Coloma de Gramenet.
  - Obertura de 10 llits de convalescència dins l'Hospital Comarcal de Blanes.
  - Ampliació de 5 places d'hospitalització de dia a la Fundació Esclerosi Múltiple de Reus.
  - Ampliació de 5 llits de llarga durada al Centre socio sanitari Ciutat de Reus.
  - Ampliació de 5 llits de llarga durada al Centre socio sanitari Salou.
- Posada en marxa de nou equips PADES de suport geriàtric a la població institucionalitzada a les residències de Barcelona.

## Avaluació

La taula 64 presenta una selecció dels indicadors d'avaluació dels objectius contractuals comuns vinculats a la part variable del pagament dels contractes dels serveis d'atenció socio sanitària.

L'any 2009, la definició d'aquesta part variable ha comportat la formulació d'un determinat nombre d'objectius comuns a tots els serveis, en funció de les diferents línies de contractació:

- Cures pal·liatives (CPSS): 10 objectius comuns
- Convalescència (CVSS): 15 objectius comuns
- Llarga durada (LESS): 13 objectius comuns
- Mitjana estada polivalent (MEPSS): 15 objectius comuns
- Programa d'atenció domiciliària – equip de suport (PADES): 5 objectius comuns
- Unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries de cures pal·liatives (UFISS-CP): 4 objectius comuns
- Unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries de geriatrica (UFISS-GER): 4 objectius comuns
- Unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries mixtes (UFISS-MIX): 5 objectius comuns

Així mateix, s'han definit els objectius específics de les regions sanitàries, que poden ser entre un i cinc, d'acord amb les peculiaritats i necessitats de prioritjació de cada territori i/o unitat proveïdora.

Si es comparen els indicadors seleccionats amb els de l'any 2008, tret del cas del percentatge de nous episodis en què els pacients adquireixen una o més úlceres de grau III i IV que presenta un resultat idèntic, s'evidencia una millora dels resultats en les quatre línies contractuals de continuïtat: cures pal·liatives, convalescència, llarga durada i mitja estada polivalent.

D'altra banda, cal esmentar que aquest any s'ha ampliat l'avaluació a les línies contractuals d'atenció socio sanitària que inclouen: Programa d'atenció domiciliària – equip de suport (PADES), Unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries de cures pal·liatives (UFISS-CP), Unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries de geriatrica (UFISS-GER) i Unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries mixtes (UFISS-MIX), i us presentem una selecció d'alguns dels indicadors d'aquestes línies contractuals.



**Taula 64. Avaluació d'objectius dels contractes d'atenció socio sanitària, 2009**

Indicadors	Descripció	Línia de contractació	Nombre de centres amb informació disponible	Valor
Pacients amb millora de la percepció del dolor	Percentatge de pacients ingressats amb dolor que presenten millora d'aquest símptoma	Cures pal·liatives	27	91,8%
Pacients amb millora de l'ofec	Percentatge de pacients amb ofec atesos que presenten millora d'aquest símptoma	Cures pal·liatives	27	83,7%
Episodis per fractura de fèmur i/o AVC en què el pacient presenta una millora funcional	Percentatge d'episodis amb diagnòstic de fractura de fèmur i/o AVC en què els pacients presenten una millora funcional	Convalescència	43	47,5%
Altes amb estada inferior a 68 dies	Percentatge d'altes amb una estada inferior a 68 dies	Convalescència	43	80,3%
Presentació de nafres de grau III i IV en nous episodis	Percentatge de nous episodis en què els pacients adquireixen una o més úlceres de grau III i IV	Llarga durada	81	1,0%
Incidència de pacients amb caigudes	Percentatge de pacients atesos al llarg de l'any que han sofert una o més caigudes durant aquest període	Llarga durada	76	15,7%
Episodis per fractura de fèmur i/o AVC en què el pacient presenta una millora funcional	Percentatge d'episodis amb diagnòstic de fractura de fèmur i/o AVC en què els pacients presenten una millora funcional	Estada mitjana	25	52,8%
Altes amb estada inferior a 68 dies	Percentatge d'altes amb una estada inferior a 68 dies	Estada mitjana	25	88,2%
Pacients amb valoració multidimensional integral	Percentatge de pacients atesos que disposin d'una valoració multidimensional integral	PADES	63	85,8%
Pacients amb millora de la percepció del dolor	Percentatge de pacients amb dolor atesos que presenten una millora d'aquest símptoma	PADES	63	88,9%
Pacients amb valoració multidimensional integral	Percentatge de pacients atesos que disposin d'una valoració multidimensional integral	UFISS-CP	21	94,2%
Pacients amb millora de la percepció del dolor	Percentatge de pacients amb dolor atesos que presenten una millora d'aquest símptoma	UFISS-CP	20	89,0%
Pacients amb valoració multidimensional integral	Percentatge de pacients atesos que disposin d'una valoració multidimensional integral	UFISS-GER	24	97,2%
Pacients als que s'ha aplicat un sistema de diagnòstic precoç de delirium	Percentatge de pacients atesos en situació de risc als que s'ha aplicat un sistema de diagnòstic precoç de delirium	UFISS-GER	20	79,8%
Pacients amb valoració multidimensional integral	Percentatge de pacients atesos que disposin d'una valoració multidimensional integral	UFISS-MIX	12	94,3%
Pacients amb millora de la percepció del dolor	Percentatge de pacients amb dolor atesos que presenten una millora d'aquest símptoma	UFISS-MIX	10	85,1%

Font: Divisió d'Avaluació de Serveis. Data de tancament de la informació: 14 de juny de 2009.

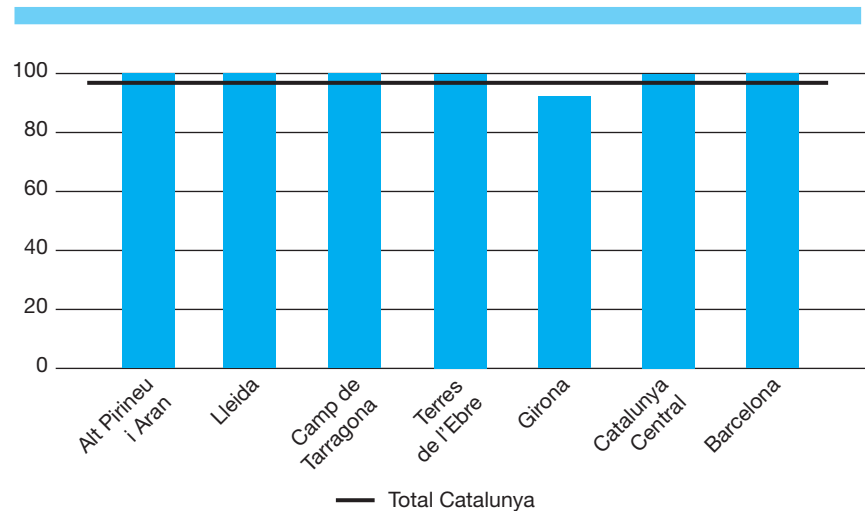
## Valoració dels ciutadans

Durant el 2009 s'ha fet el seguiment dels projectes de millora per al període de 2009-2010, en la línia de producte d'atenció socio sanitària, incorporats en les clàusules de contractació i que es basen en millorar l'adequació de la informació.

A continuació s'expressen els resultats segons el grau d'assoliment per regió sanitària i del total de Catalunya, amb un 98,82% d'assoliment global amb un increment del 2% respecte al 2008. Aquesta informació s'avalua des de les regions, i segueixen uns criteris de treball estandarditzats, que permet homogeneïtzar la sistemàtica de treball.

L'atenció socio sanitària és la línia de servei que té un millor assoliment, tant en nombre de projectes, com en totes les línies de producte i distribució territorial.

**Gràfic 21. Assoliment dels projectes de millora en l'atenció socio sanitària per regió sanitària, 2009**





# 5

---

## Atenció en salut mental

- 5.1 Recursos i activitat
- 5.2 Contractació de nous serveis
- 5.3 Avaluació
- 5.4 Valoració dels ciutadans

## Recursos i activitat

### Hospitalització psiquiàtrica

Els serveis d'hospitalització de salut mental són serveis que es presten des dels hospitals psiquiàtrics, juntament amb els serveis de psiquiatria dels hospitals generals i dels centres sociosanitaris autoritzats. Els recursos d'internament disposen d'unitats diferenciades:

- Unitats d'aguts, d'hospital general o d'hospital psiquiàtric monogràfic, per atendre a pacients amb trastorns mentals en fase aguda.
- Unitats de subaguts dels hospitals psiquiàtrics monogràfics, per a l'atenció a pacients subaguts.
- Unitats de mitjana i llarga estada dels hospitals psiquiàtrics monogràfics, per a l'atenció a pacients crònics.
- Unitats de patologia dual en hospitals psiquiàtrics monogràfics i llits per a l'atenció a les drogodependències en hospitals generals.

A la taula 65 hi figuren les dades del total de centres i dels llits d'internament psiquiàtric i d'atenció a les drogodependències corresponents a l'any 2009, així com el desglossament dels centres per regió sanitària.

S'observen els canvis següents respecte a l'any 2008:

- Disminució d'un llit de mitjana i llarga estada al Centre l'Esplai de la Regió Sanitària Lleida.
- Increment de 6 llits per a la nova Unitat de Subaguts del Consorci Hospitalari Parc Taulí.
- Ampliació de 12 llits d'aguts a l'Hospital de Sant Rafael de Barcelona.
- Increment de 41 llits al Centre Assistencial Emili Mira de Santa Coloma de Gramenet.
- Creació de la nova Unitat d'Hospitalització Psiquiàtrica Penitenciària a Brians II, amb un total de 22 llits, (5 llits d'hospitalització de crisi i 17 d'hospitalització d'alta dependència psiquiàtrica).

Cal esmentar que pel que fa al Centre Assistencial Emili Mira, només s'han tingut en compte les places contractades pel CatSalut i no les instal·lades.

**Taula 65. Centres i llits de psiquiatria, 2009**

	Centres*	Llits de psiquiatria
Alt Pirineu i Aran	1	20
Lleida	6	160
Camp de Tarragona	3	976
Terres de l'Ebre	1	45
Girona	1	329
Catalunya Central	2	59
Barcelona	25	2.696
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>4.285</b>

\* Centres psiquiàtrics monogràfics autoritzats i centres que presten serveis d'internament psiquiàtric.  
Font: Divisió de Compra de Serveis Assistencials.

**Taula 66. Centres psiquiàtrics per regió sanitària, 2009****Alt Pirineu i Aran**

Residència Castell Oliana

**Lleida**

Hospital Santa Maria de Lleida

CSS Balaguer

Sagrat Cor, Saragossa

Residència L'Espai, Malpartit-Torregrossa

Clínica Bellavista, Lleida

Sant Joan de Déu, SSM Almacelles

**Camp de Tarragona**

Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona

Institut Pere Mata, Reus

Sanatori Villablanca, Reus

**Terres de l'Ebre**

Unitat Polivalent Salut Mental d'Amposta

**Girona**

Parc Hospitalari Martí i Julià, Salt (Hospital Sta. Caterina i Hospital Psiquiàtric de Salt)

**Catalunya Central**

Althaia, Xarxa Assistencial de Manresa, FP, Manresa

Consorci Hospitalari de Vic

**Barcelona**

Hospital Clínic i Provincial de Barcelona

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona

Hospital de Sant Rafael, Barcelona

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Hospital del Mar, Barcelona

Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues, Esplugues de Llobregat

Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat

Hospital de Mataró

Hospital de Sabadell

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona

Hospital Mútua de Terrassa

Hospital de Terrassa

Hospital de Granollers

Sant Joan de Déu, SSM, Sant Boi de Llobregat

Creu de Molers, Barcelona

Benito Menni, Sant Boi de Llobregat

Sagrat Cor, SSM, Martorell

Unitat Polivalent Barcelona Nord, Barcelona

Centres Assistencials Dr. Emili Mira i López, Santa Coloma de Gramenet

Comunitat Terapèutica de Malgrat, Malgrat de Mar

Centre de Psicoteràpia de Barcelona

Unitat Penitenciària Sant Joan de Déu, Sant Esteve Sesrovires

Unitat de Rehabilitació Psiquiàtrica Penitenciària, Sant Esteve Sesrovires

Fundació Sociosanitària Barcelona

IMAS / Fòrum, Barcelona

Policlínica Nostra Senyora de la Mercè, Barcelona

L'activitat de l'hospitalització psiquiàtrica que es genera a Catalunya s'obté des de l'any 1997 del Conjunt Mínim Bàsic de Dades (CMBD), on es recullen les dades corresponents a l'hospitalització tant dels hospitals psiquiàtrics com de les altes psiquiàtriques dels hospitals generals. Així, per a cada malalt atès, s'obté un conjunt homogeni d'informació, independentment de quin sigui l'hospital on ha estat ingressat el pacient.

A la taula 68 es mostren les altes generades per tots els recursos psiquiàtrics d'hospitalització. Estan diferenciades segons el tipus d'hospital, psiquiàtric o general i dins de cadascun, per tipus de servei assistencial: els hospitals psiquiàtrics es divideixen en serveis d'aguts i subaguts, i els hospitals generals es diferencien segons tinguin servei de psiquiatria o no.

El nombre total d'altes dels hospitals psiquiàtrics ha baixat un 1,2% respecte de l'any 2008.

Pel que fa a l'estada mitjana, en els serveis d'aguts s'ha mantingut estable mentre que al servei de subaguts ha baixat respecte de l'any passat.

A les unitats d'aguts dels hospitals psiquiàtrics aquesta estada mitjana ha estat de 18,5 dies; a les unitats de subaguts, de 63,8 dies i, pel que fa als hospitals generals, va ser de 14 dies als hospitals amb servei de psiquiatria i de 6,2 dies als hospitals sense servei de psiquiatria.

Pel que fa a l'estada mediana, aquest any 2009 ha estat de 15 dies en els serveis d'aguts i de 46,5 dies en subaguts. Pel que fa als hospitals generals aquesta estada mediana ha estat de 10 dies en els que tenen servei de psiquiatria i de 4 dies en els hospitals sense servei de psiquiatria.

**Taula 67. Activitat de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica, 2009**

	Xarxa d'hospitalització		
	psiquiàtrica	Hospitals generals	Total
Nombre d'altes	13.783	8.071	21.854
Homes	7.398 (53,7)	4.308 (53,4)	11.706 (53,6)
Dones	6.384 (46,3)	3.763 (46,6)	10.147 (46,4)
Mitjana d'edat (anys)	42,6	47,2	44,3
Estada mitjana aguts	18,8	12,8	21,2
Estada mediana aguts	15,0	9,0	14,0
Estada mitjana subaguts	55,2	—	55,2
Estada mediana subaguts	46,5	—	46,5

Font: Registres del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'alta hospitalària.

**Taula 68. Distribució de les altes dels hospitals psiquiàtrics i de les altes psiquiàtriques dels hospitals generals d'aguts, per regió sanitària de l'hospital, 2009**

	Xarxa d'hospitalització psiquiàtrica						Hospitals generals						Total			
	Aguts			Subaguts			Amb servei de psiquiatria			Sense servei de psiquiatria			Altes mitjana	Estada mediana		
	Altes	Estada mitjana	Estada	Altes	Estada mitjana	Estada	Altes	Estada mitjana	Estada	Altes	Estada mitjana	Estada				
Alt Pirineu i Aran	—	—	—	—	—	—	0	—	—	—	17	4,5	3,0	17	4,5	3,0
Lleida	—	—	—	169	56,2	55,0	579	18,8	15,0	53	53	6,0	5,0	801	25,8	17,0
Camp de Tarragona	986	20,7	17,0	124	68,6	71,0	0	—	—	203	203	8,2	6,0	1.313	23,3	16,0
Terres de l'Ebre	314	18,7	16,0	31	83,8	70,0	0	—	—	63	63	4,9	3,0	408	21,5	15,0
Girona	1.294	11,4	6,0	346	39,8	25,0	0	—	—	225	225	8,5	7,0	1.865	16,3	9,0
Catalunya Central	215	15,8	13,0	179	32,2	23,0	599	13,6	13,0	80	80	6,7	4,0	1.073	16,6	13,0
Barcelona	8.621	19,4	16,0	1.504	73,1	60,0	5.367	13,6	9,0	885	885	5,2	3,0	16.377	21,6	14,0
<b>Total</b>	<b>11.430</b>	<b>18,5</b>	<b>15,0</b>	<b>2.353</b>	<b>63,8</b>	<b>50,0</b>	<b>6.545</b>	<b>14,0</b>	<b>10,0</b>	<b>1.526</b>	<b>1.526</b>	<b>6,2</b>	<b>4,0</b>	<b>21.854</b>	<b>21,2</b>	<b>14,0</b>

Font: Registres del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'alta hospitalària.



**Taula 69. Distribució percentual i nombre d'altres de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica i altes psiquiàtriques dels hospitals generals d'aguts, segons la residència del pacient i la regió sanitària de l'hospital, 2009**

Regió de l'hospital	Regió de residència										Estat espanyol	Estranger	Desconeguda	Total
	Alt Pirineu i Aran	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Barcelona	Catalunya inespecifica	Catalunya					
Alt Pirineu i Aran	15	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	17
	10,3	0,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,1
Lleida	86	649	10	—	2	4	22	2	17	5	4	4	801	
	59,3	90,4	0,7	—	0,1	0,3	0,1	2,3	8,7	10,0	40,0	3,7	1.313	
Camp de Tarragona	1	3	1.208	20	—	3	56	1	18	3	—	—	6,0	
	0,7	0,4	87,2	4,7	—	0,2	0,4	1,1	9,2	6,0	—	—	408	
Terres de l'Ebre	—	2	19	370	1	—	8	—	6	2	—	—	1,9	
	—	0,3	1,4	86,0	0,1	—	0,1	—	3,1	4,0	—	—	1,865	
Girona	—	—	2	—	1.777	2	49	17	8	8	2	2	8,5	
	—	—	0,1	—	91,3	0,1	0,3	19,5	4,1	16,0	20,0	—	1.073	
Catalunya Central	24	5	3	—	4	965	67	—	4	1	—	—	4,9	
	16,6	0,7	0,2	—	0,2	68,8	0,4	—	2,1	2,0	—	—	16.377	
Barcelona	19	58	143	40	162	429	15.282	67	142	31	4	4	74,9	
	13,1	8,1	10,3	9,3	8,3	30,6	98,7	77	72,8	62,0	40,0	—	21.854	
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>718</b>	<b>1.385</b>	<b>430</b>	<b>1.946</b>	<b>1.403</b>	<b>15.485</b>	<b>87</b>	<b>195</b>	<b>50</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	
	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>	

Residents a Catalunya	21.599	98,8
Residents fora de Catalunya	245	1,1
Residència desconeguda	10	0,05
Total contactes	21.854	100,0

Font: Registres del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'alta hospitalària.

A la taula 67 es mostra la distribució per edat i sexe dels pacients atesos per tipus d'hospital o de servei: en ambdós tipus de recursos els homes superen el 50% de les altes i la mitjana d'edat és lleugerament superior en els hospitals generals.

La taula 69 mostra la distribució dels fluxos de pacients donats d'alta, considerant el nombre d'altes per regió sanitària de residència del pacient i la seva distribució segons la regió sanitària de l'hospital on s'ha produït.

S'han analitzat les dades produïdes per les altes en els recursos específics de salut mental, conjuntament amb les produïdes en els hospitals generals, ja que aquests recursos es complementen en el territori, i així podem tenir una visió global de l'activitat psiquiàtrica a tot Catalunya.

De les 21.854 altes, hi ha un total de 21.599 (98,8%) residents a Catalunya.

Pel que fa a la resta d'altes, 195 (0,9%) corresponen a residents a l'Estat espanyol, 50 (0,2%) a residents a l'estranger i en 10 (0,05%) es desconeix la residència dels pacients.

De les 21.599 altes corresponents a residents a Catalunya amb regió sanitària assignada, 20.266 altes (índex de resolució del 93,8%) són de malalts que han estat atesos a centres hospitalaris de la seva regió sanitària de residència, i 1.333 (6,2%) a hospitals d'altres regions.

**Taula 70. Distribució de les altes de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica i de les altes psiquiàtriques dels hospitals generals d'aguts, que corresponen a les deu categories diagnòstiques més freqüents (segons la CIM-9-MC\*), 2009**

	Xarxa d'hospitalització psiquiàtrica		Hospitals generals		Total	
	Altes	%	Altes	%	Altes	%
Trastorns esquizofrènics (295)	4.338	31,5	877	10,9	5.215	23,9
Trastorns de l'estat d'ànim episòdics (inclou trastorn afectiu episòdic) (296)	2.994	21,7	1.129	14,0	4.123	18,9
Trastorns de personalitat (301)	1.127	8,2	35	2,9	1.362	6,2
Altres psicosis no orgàniques (298)	1.094	7,9	441	5,5	1.535	7,0
Reacció d'adaptació (309)	737	5,3	312	3,9	1.049	4,8
Trastorns d'ansietat, dissociatiu i somatomorf (inclou trastorns neuròtics) (300)	612	4,4	679	8,4	1.291	5,9
Síndrome de dependència de l'alcohol (303)	541	3,9	982	12,2	1.523	7,0
Trastorns delirants (inclou estats paranoïdes) (297)	327	2,4	135	1,7	462	2,1
Drogedependència (304)	323	2,3	719	8,9	1.042	4,8
Trastorn de conducta no classificat a cap altre lloc (312)	237	1,7	162	2,0	399	1,8
Abús no dependent de drogues (305)	214	1,6	165	2,0	379	1,7

\* CIM-9-MC: Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió, Modificació Clínica (7a edició).

Font: Registres del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'alta hospitalària.

S'observen diferències en l'índex de resolució per regió sanitària, que oscil·la entre el 10,3% de la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran (els malalts residents en aquesta regió s'atenen majoritàriament als hospitals de Lleida) i el 98,7% a la Regió Sanitària Barcelona. La resta de regions superen el 80%, menys Catalunya Central, amb un 68,8%.

A la taula 70 es presenta la distribució de les altes d'acord amb les deu agrupacions de categories diagnòstiques més freqüents, segons la codificació existent en la Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió (CIM-9-MC) (7a edició). Les tres malalties mentals amb més impacte en l'hospitalització psiquiàtrica a Catalunya l'any 2009 són: els trastorns esquizofrènics, trastorns de l'estat d'ànim episòdics (inclou psicosis afectives) i trastorns de la personalitat. També en aquesta taula s'observa un comportament diferenciat segons la tipologia del recurs assistencial.

Així, mentre que les altes dels hospitals psiquiàtrics són majoritàriament per trastorns esquizofrènics (31,5%), als hospitals generals, la primera causa d'internament són els trastorns de l'estat d'ànim episòdics (14%), seguides de la síndrome de la dependència de l'alcohol (12,2%).

## Centres de salut mental

Els serveis d'atenció ambulatoria psiquiàtrica es presten des dels centres de salut mental, que poden ser:

- Centres de salut mental d'adults (CSMA): Per a l'atenció ambulatoria especialitzada en salut mental i de suport a l'atenció primària per a la població més gran de 18 anys.
- Centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ): Per a l'atenció ambulatoria especialitzada en salut mental i de suport a l'atenció primària per a la població fins als 18 anys.

A més d'aquests dispositius, per tal de garantir l'accessibilitat de tota la població a aquests serveis, alguns dels centres de salut mental despleguen consultes perifèriques (CP), mitjançant el desplaçament dels seus professionals per a l'atenció a les zones amb molta dispersió geogràfica, baixa densitat de població o en zones de difícil accés.

En tots els casos aquests dispositius estan formats per un equip multidisciplinari integrat bàsicament per psiquiatres, psicòlegs, treballadors socials i personal d'infermeria.

La taula 71 mostra el nombre de centres de salut mental (CSMA i CSMIJ) i de consultes perifèriques corresponents a l'any 2009.

Les dades no experimenten canvis massa significatius respecte a les del 2008. Únicament s'observa:

- Regió Sanitària Terres de l'Ebre: la consulta perifèrica Móra d'Ebre passa a CSMA.
- Regió Sanitària Girona: les 5 consultes perifèriques que constaven l'any 2008 passen a CSMIJ.

**Taula 71. Centres de salut mental i consultes perifèriques, 2009**

	Centres de salut mental			Consultes perifèriques		
	CSMIJ	CSMA	Total	Infantils	Adults	Total
Alt Pirineu i Aran	0	4	4	6	2	8
Lleida	1	6	7	3	0	3
Camp de Tarragona	3	5	8	0	0	0
Terres de l'Ebre	1	3	4	2	0	2
Girona	7	7	14	0	0	0
Catalunya Central	3	4	7	2	1	3
Barcelona	35	45	80	8	10	18
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>74</b>	<b>124</b>	<b>21</b>	<b>13</b>	<b>34</b>

Font: Divisió de Compra de Serveis Assistencials.

La informació de l'activitat dels centres ambulatoris de salut mental es recull des de l'any 1998 mitjançant el Conjunt Mínim Bàsic de Dades dels centres de salut mental. Va ser llavors quan es va implantar el sistema de notificació, fent-la obligatòria. Totes les entitats proveïdores que presten serveis d'atenció ambulatoria en els centres de salut mental, amb finançament públic, han de notificar l'activitat assistencial que presten als pacients. L'any 2009, han notificat les seves dades 48 centres infantojuvenils i 69 centres d'adults.

A la taula 72 es presenten els resultats de l'activitat notificada per aquests centres. Per al total de Catalunya, i separatament per a cadascuna de les regions sanitàries, la taula distribueix el nombre de pacients atesos i l'activitat corresponent als diferents tipus de visites que han rebut.

El nombre total de pacients atesos s'ha incrementat un 2,9% respecte de l'any 2008, mantenint la tendència observada en els darrers anys.

A la taula també es presenta aquesta mateixa informació de forma desagregada, segons es tracti de centres de salut mental d'adults (CSMA) o bé infantils i juvenils (CSMIJ).

**Taula 72. Activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, 2009**

<b>Total</b>								
	<b>Pacients atesos</b>	<b>Primeres visites</b>	<b>Visites successives</b>	<b>Visites per a tractament<sup>1</sup></b>	<b>Visites d'infermeria i treball social</b>	<b>Altres visites<sup>2</sup></b>	<b>Total visites</b>	<b>Centres notificadors</b>
Alt Pirineu i Aran	1.959	705	5.757	2.269	1.294	142	10.167	5
Lleida	10.849	4.205	37.973	10.944	1.564	1.992	56.678	7
Camp de Tarragona	19.696	6.870	40.307	20.431	13.981	2.187	83.776	9
Terres de l'Ebre	5.706	2.221	15.208	7.078	5.880	924	31.311	6
Girona	17.316	6.693	70.374	3.688	—	2.500	83.255	14
Catalunya Central	17.202	5.979	38.477	36.621	17.567	3.640	102.284	7
Barcelona	140.854	49.218	426.012	265.492	151.762	25.083	917.567	69
<b>Total</b>	<b>213.582</b>	<b>75.891</b>	<b>634.108</b>	<b>346.523</b>	<b>192.048</b>	<b>36.468</b>	<b>1.285.038</b>	<b>117</b>

**Adults**

	<b>Pacients atesos</b>	<b>Primeres visites</b>	<b>Visites successives</b>	<b>Visites per a tractament<sup>1</sup></b>	<b>Visites d'infermeria i treball social</b>	<b>Altres visites<sup>2</sup></b>	<b>Total visites</b>	<b>Centres notificadors</b>
Alt Pirineu i Aran	1.467	461	5.289	353	1.016	64	7.183	4
Lleida	8.151	2.969	29.430	2.496	4	0	34.899	6
Camp de Tarragona	15.705	4.785	35.735	9.467	13.981	1.261	65.229	5
Terres de l'Ebre	4.398	1.589	14.009	3.439	5.880	820	25.737	3
Girona	13.064	4.845	52.811	2.895	—	1.434	61.985	7
Catalunya Central	12.718	4.429	29.209	21.356	15.697	2.080	72.771	4
Barcelona	108.990	36.134	343.837	145.686	137.153	12.878	675.688	40
<b>Total</b>	<b>164.493</b>	<b>55.212</b>	<b>510.320</b>	<b>185.692</b>	<b>173.731</b>	<b>18.537</b>	<b>943.492</b>	<b>69</b>

**Infantils**

	<b>Pacients atesos</b>	<b>Primeres visites</b>	<b>Visites successives</b>	<b>Visites per a tractament<sup>1</sup></b>	<b>Visites d'infermeria i treball social</b>	<b>Altres visites<sup>2</sup></b>	<b>Total visites</b>	<b>Centres notificadors</b>
Alt Pirineu i Aran	492	244	468	1.916	278	78	2.984	1
Lleida	2.698	1.236	8.543	8.448	1.560	1.992	21.779	1
Camp de Tarragona	3.991	2.085	4.572	10.964	—	926	18.547	4
Terres de l'Ebre	1.308	632	1.199	3.639	—	104	5.574	3
Girona	4.252	1.848	17.563	793	—	1066	21.270	7
Catalunya Central	4.484	1.550	9.268	15.265	1.870	1.560	29.513	3
Barcelona	31.864	13.084	82.175	119.806	14.609	12.205	241.879	29
<b>Total</b>	<b>49.089</b>	<b>20.679</b>	<b>123.788</b>	<b>160.831</b>	<b>18.317</b>	<b>17.931</b>	<b>341.546</b>	<b>48</b>

1 Visites per a tractament: visites per a tractament individual, grupal i familiar.

2 Altres visites: visites per a proves (psicomètries, test...) i visites domiciliàries.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels centres ambulatoris de salut mental.

A la taula 73 es mostra la distribució dels pacients atesos als centres de salut mental segons els paràmetres de gènere i edat.

S'observa un predomini del sexe masculí en el grup de pacients infantils i juvenils, mentre que en els pacients adults la proporció de dones és superior a la d'homes.

Aquesta distribució és molt similar a la de l'any 2008 i anteriors.

La taula 74 presenta les deu categories diagnòstiques més prevalents segons la Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió (CIM-9·MC - 6a edició), desagregades, també, per sexe i tipus de recurs (adults i centres infantojuvenils).

**Taula 73. Distribució per edat i sexe de l'activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, 2009**

	Adults		Infantil		Total	
	n	%	n	%	n	%
Nombre de pacients atesos	164.493	—	49.089	—	213.582	—
Homes	62.434	38,0	30.641	62,4	93.075	43,6
Dones	101.990	62,0	18.401	37,5	120.391	56,4
Edat mitjana (anys)	47,6	—	11,5	—	39,3	—

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels centres ambulatoris de salut mental.

**Taula 74. Distribució per les categories diagnòstiques més freqüents, segons la CIM-9-MC\*, de l'activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, 2009**

<b>Total</b>						
<b>Diagnòstic (codi CIM-9-MC)</b>	<b>Homes</b>	<b>%</b>	<b>Dones</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Trastorns d'ansietat, dissociatiu i somatomorf (inclou trastorns neuròtics) (300)	14.446	15,5	34.038	28,3	48.501	22,7
Reacció d'adaptació (309)	15.785	17,0	25.634	21,3	41.452	19,4
Trastorns de l'estat d'ànim episòdics (inclou trastorn afectiu episòdic) (296)	10.404	11,2	18.450	15,3	28.870	13,5
Trastorns esquizofrènics (295)	11.239	12,1	6.941	5,8	18.184	8,5
Trastorns de personalitat (301)	4.527	4,9	5.922	4,9	10.450	4,9
Síndrome hiperkinètica de la infància (314)	7.419	8,0	1.865	1,5	9.287	4,3
Síntomes i síndromes especials, no classificats en cap altre lloc (307)	2.137	2,3	3.622	3,0	5.762	2,7
Trastorns emocionals específics de la infància i l'adolescència (313)	3.028	3,3	2.144	1,8	5.189	2,4
Trastorn de la conducta no classificat (312)	3.370	3,6	1.271	1,1	4.643	2,2
Trastorn depressiu no classificat en cap altre lloc (311)	1.319	1,4	2.773	2,3	4.095	1,9
<b>Adults</b>						
<b>Diagnòstic (codi CIM-9-MC)</b>	<b>Homes</b>	<b>%</b>	<b>Dones</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Trastorns d'ansietat, dissociatiu i somatomorf (inclou trastorns neuròtics) (300)	1.281	19,7	31.797	31,2	44.090	26,8
Reacció d'adaptació (309)	9.950	15,9	20.620	20,2	30.586	18,6
Trastorns de l'estat d'ànim episòdics (inclou trastorn afectiu episòdic) (296)	10.061	16,1	18.107	17,8	28.183	17,1
Trastorns esquizofrènics (295)	11.016	17,6	6.819	6,7	17.839	10,8
Trastorns de personalitat (301)	3.769	6,0	5.447	5,3	9.217	5,6
Trastorn depressiu no classificat en cap altre lloc (311)	1.228	2,0	2.677	2,6	3.908	2,4
Altres psicosis no orgàniques (298)	1.944	3,1	1.863	1,8	3.807	2,3
Trastorns delirants (inclou estats paranoïdes) (297)	1.208	1,9	1.761	1,7	2.972	1,8
Síntomes i síndromes especials, no classificats en cap altre lloc (307)	393	0,6	1.844	1,8	2.237	1,4
Trastorn de la conducta no classificat (312)	1.179	1,9	418	0,4	1.597	1,0
<b>Infantils</b>						
<b>Diagnòstic (codi CIM-9-MC)</b>	<b>Homes</b>	<b>%</b>	<b>Dones</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Reacció d'adaptació (309)	5.835	19,0	5.014	27,2	10.866	22,1
Síndrome hiperkinètica de la infància (314)	7.164	23,4	1.760	9,6	8.927	18,2
Trastorns emocionals específics de la infància i l'adolescència (313)	3.028	9,9	2.126	11,6	5.157	10,5
Trastorns d'ansietat, dissociatiu i somatomorf (inclou trastorns neuròtics) (300)	2.165	7,1	2.241	12,2	4.411	9,0
Síntomes i síndromes especials, no classificats en cap altre lloc (307)	1.744	5,7	1.778	9,7	3.525	7,2
Retards específics del desenvolupament (315)	2.255	7,4	969	5,3	3.228	6,6
Trastorn de la conducta no classificat (312)	2.191	7,2	853	4,6	3.046	6,2
Trastorns generalitzats del desenvolupament (299)	1.635	5,3	332	1,8	1.968	4,0
Trastorns de personalitat (301)	758	2,5	475	2,6	1.233	2,5
Trastorns de l'estat d'ànim episòdics (inclou trastorn afectiu episòdic) (296)	343	1,1	343	1,9	687	1,4

\* CIM-9-MC: Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió, Modificació Clínica (7a edició).

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels centres ambulatoris de salut mental.

## Hospitals de dia psiquiàtrics

Aquests dispositius presten serveis d'hospitalització parcial per a la rehabilitació del malalt mental sense necessitat d'internament. Són dispositius assistencials on es combinen els tractaments farmacològics, psicoterapèutics i de rehabilitació, amb l'objectiu d'aconseguir, en la mesura de les possibilitats de cada cas, el màxim nivell de reinserció familiar, social i laboral de les persones que pateixen trastorns mentals.

A la taula 75 s'observa l'increment de places contractades per a l'atenció a la població infantil i juvenil a la Regió Sanitària de Barcelona per la contractació d'un nou hospital de dia infantil i juvenil de 20 places a Granollers (Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat).

Cal esmentar també que s'ha produït un reajustament de places als hospitals de dia de Sta. Eulàlia de l'Hospitalet (Benito Menni) i a l'hospital de dia de Vilanova (Sant Joan de Déu, SSM).

**Taula 75. Hospitals de dia de salut mental, 2009**

	Adults		Infantils i juvenils		Total	
	Centres	Places	Centres	Places	Centres	Places
Alt Pirineu i Aran	0	0	0	0	0	0
Lleida	1	20	1	15	2	35
Camp de Tarragona	1	15	1	15	2	30
Terres de l'Ebre	1	15	0	0	1	15
Girona	1	25	1	25	2	50
Catalunya Central	3	46	2	20	5	66
Barcelona	20	507	17	358	37	865
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>628</b>	<b>22</b>	<b>433</b>	<b>49</b>	<b>1.061</b>

Font: Divisió de Compra de Serveis Assistencials.



Pel que fa a l'activitat d'hospitalització parcial, a la taula 76 es mostra l'activitat realitzada durant l'any 2009. Pel que fa a la dels serveis adreçats a la població adulta, ha incrementat respecte a l'any anterior com a conseqüència del reajustament de places als hospitals de dia de Sta. Eulàlia de l'Hospitalet (Benito Menni) i a l'hospital de dia de Vilanova (Sant Joan de Déu, SSM). Quant a l'activitat realitzada l'any 2009 pels hospitals de dia adreçats a la població menor de 18 anys, s'observa l'increment d'activitat per la contractació d'un nou hospital de dia infantil i juvenil de 20 places a Granollers (Hospital Sant Joan de Déu).

**Taula 76. Activitat dels hospitals de dia en centres psiquiàtrics, 2009**

	Adults			Infantils i juvenils		
	Altes	Estades	Estada mitjana	Altes	Estades	Estada mitjana
Alt Pirineu i Aran	—	—	—	—	—	—
Lleida	161	4.748	29,49	40	1.289	32,23
Camp de Tarragona	75	5.744	76,59	71	4.810	67,75
Terres de l'Ebre	36	3.380	93,89	—	—	—
Girona	75	8.893	118,57	24	8.054	335,58
Catalunya Central	238	7.234	22,05	82	2.327	28,38
Barcelona	2.197	111.028	50,54	742	82.638	111,37
<b>Total</b>	<b>2.872</b>	<b>141.027</b>	<b>49,10</b>	<b>959</b>	<b>99.118</b>	<b>103,36</b>

Font: Divisió de Compra de Serveis Assistencials.

## Centres de dia de salut mental

Els serveis de rehabilitació per a la població que pateix trastorns mentals es presten en els centres de dia d'atenció psiquiàtrica i salut mental. Aquest dispositiu ofereix a les persones amb trastorn mental sever que no presenta descompensacions agudes, un espai terapèutic de caire comunitari que li permet assolir un cert grau d'autonomia i estabilitat mitjançant un tractament rehabilitador al mateix temps que continua integrat en el seu medi sociofamiliar.

Durant l'any 2009 no s'ha fet cap contractació de noves places.

**Taula 77. Centres de dia de salut mental, 2009**

	Adults		Infantils	
	Centres	Places	Centres	Places
Alt Pirineu i Aran	1	15	—	—
Lleida	3	65	1	20
Camp de Tarragona	3	85	—	—
Terres de l'Ebre	2	45	—	—
Girona	7	170	—	—
Catalunya Central	4	102	—	—
Barcelona	40	1.341	6	236
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>1.823</b>	<b>7</b>	<b>256</b>

Font: Divisió de Compra de Serveis Assistencials.

La taula 78 reflecteix l'activitat realitzada l'any 2009 pels centres de dia d'adults en salut mental, i s'observa, en relació amb l'activitat de 2008, un descens del nombre d'usuaris tot i que el nombre de sessions ha incrementat lleugerament (3%).

**Taula 78. Activitat dels centres de dia d'adults de salut mental, 2009**

	Usuaris	Altes	Sessions
Alt Pirineu i Aran	17	4	2.971
Lleida	144	28	15.057
Camp de Tarragona	204	106	27.115
Terres de l'Ebre	69	29	8.915
Girona	313	89	34.058
Catalunya Central	252	62	27.721
Barcelona	3.061	961	430.137
<b>Total</b>	<b>4.060</b>	<b>1.279</b>	<b>545.974</b>

Font: Divisió de Compra de Serveis Assistencials.

## Contractació de nous serveis

L'any 2009 hi ha hagut un increment del pressupost destinat a la contractació dels serveis de salut mental, respecte a l'import de contractació de l'any 2008, d'un 4,30%. Aquest increment s'ha destinat a:

- Millorar les tarifes de les diferents línies de serveis d'atenció a la salut mental, que han experimentat un creixement del 2% en relació amb les de l'any 2008. L'import global destinat l'any 2009 en concepte d'increment de tarifes ha estat de 5.628.928,54€
- Dur a terme noves actuacions adreçades fonamentalment a posar en funcionament una nova Unitat Psiquiàtrica Penitenciària de referència per a tot Catalunya, incrementar les places d'hospitalització parcial tant per a població adulta com infantil i juvenil, i continuar amb la progressiva implantació de la nova cartera de serveis de salut mental i addiccions. L'import global destinat a noves accions ha estat de 1.412.326,12€

D'entre les noves accions contractades l'any 2009 cal destacar:

- L'any 2009 s'ha continuat avançant en la implantació progressiva a tot el territori català, de la nova cartera de serveis de salut mental i addiccions a l'atenció primària de salut, de forma que s'ha iniciat l'activitat dels equips de suport especialitzat en el 33,3% de les ABS pel que fa a l'atenció a la població infantil i juvenil i del 41,9% de les ABS per a l'atenció a la població d'adults. I s'ha assolit una atenció específica als primers episodis psicòtics en el 16% dels centres de salut mental d'adults.
- Nous dispositius per a l'atenció a la població adulta i per a infants i joves:
  - Contractació d'un nou hospital de dia infantil i juvenil a Granollers amb un total de 20 places (Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues).
  - Nova contractació de 6 llits de subaguts al Vallès Occidental Est (Consorci Hospitalari Parc Taulí).
  - Per tal de continuar amb el desenvolupament de les accions interdepartamentals que contribueixen a una millor atenció als interns dels centres penitenciaris que pateixin algun trastorn mental, així com l'establiment de mesures adreçades a la millora de l'atenció dels pacients amb trastorns mentals severos (TMS) internats als centres penitenciaris, l'any 2009 es va contractar una nova Unitat de Rehabilitació Psiquiàtrica Penitenciària centrada bàsicament en tasques de rehabilitació psiquiàtrica. Aquesta Unitat és de referència per a tot Catalunya i alhora amb serveis específics per al centre penitenciar Brians II.

- Ampliació de places i més contractació:
  - Ampliació de 12 llits de la Unitat d'aguts de l'Hospital de Sant Rafael.
  - Increment de 10 altes en la contractació de l'Hospital de dia d'adults de Girona (IAS).
  - Ampliació de 41 llits de mitjana i llarga estada d'alta dependència psiquiàtrica al Centre Assistencial Emili Mira de Santa Coloma de Gramenet.
- Programes d'atenció i suport:
  - Contractació d'un programa d'atenció integral a l'esquizofrènia a la zona del Baix Llobregat. La finalitat d'aquest programa és evitar o disminuir les recaigudes i les hospitalitzacions, mantenint el malalt en la comunitat, així com millorar la convivència, la qualitat de vida i l'autonomia del malalt.
  - Contractació d'un programa de suport a les residències assistides, per a l'ampliació de places aquest any 2009 de la residència Pi i Molist de Barcelona.
  - D'acord amb els objectius 2009 del Pla director de salut mental, s'ha desenvolupat una experiència pilot d'atenció específica a la població amb risc suïcida del sector sanitari de la Dreta de l'Eixample (CSMA Dreta de L'Eixample).
- Formació:
  - Dins de l'àmbit de la formació de postgrau, l'increment en la contractació dels nous residents MIR, PIR i ISMIR, així com del mòdul de formació en salut mental dels residents de medicina familiar i comunitària, ha significat un increment del 13,37% respecte a la contractació de l'any 2008 per aquest mateix concepte.

## Avaluació

La taula 79 presenta una selecció dels indicadors d'avaluació dels objectius contractuals comuns vinculats a la part variable del pagament dels contractes dels serveis d'atenció a la salut mental.

L'any 2009, la definició d'aquesta part variable ha comportat la formulació d'un determinat nombre d'objectius comuns a tots els serveis, variable en funció de les diferents línies de contractació:

- Centres de dia de salut mental (CDSM): 3 objectius comuns
- Centres de salut mental d'adults (CSMA): 10 objectius comuns
- Centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ): 9 objectius comuns
- Centres d'hospitalització d'aguts (HASM): 6 objectius comuns
- Hospital de dia de salut mental d'adults (HDSMA): 5 objectius comuns
- Hospital de dia de salut mental infantil i juvenil (HDSMIJ): 5 objectius comuns
- Centres d'hospitalització de subaguts (HSASM): 6 objectius comuns
- Centres de mitjana i llarga estada psiquiàtrica (MILLE): 3 objectius comuns

Per altra banda, en totes aquestes línies de contractació, cada regió sanitària ha definit un nombre variable d'objectius, entre dos i deu, destinats de manera específica als seus propis serveis d'atenció a la salut mental.

Respecte a l'any 2008, l'evolució dels indicadors seleccionats és variable en funció de la línia contractual, amb una tendència general a l'estabilitat en els valors dels indicadors (amb l'excepció de l'indicador sobre sessions psicoeducatives en els centres de dia, que ha millorat sensiblement).

En algunes línies contractuals disminueix el nombre d'unitats proveïdores sobre les quals es disposa d'informació vàlida per calcular els indicadors seleccionats (CSMA, HASM i HSASM).

**Taula 79. Avaluació d'objectius dels contractes de salut mental, 2009**

Indicadors	Descripció	Línia de contractació	Nombre de centres amb informació disponible	Valor
Famílies que participen en sessions psicoeducatives	Percentatge de pacients atesos, les famílies o cuidadors dels quals han participat en sessions psicoeducatives	Centres de dia de salut mental	53	71,9
Accessibilitat al CSMA després d'una alta hospitalària per als pacients amb TMS	Percentatge de sol·licituds de visita en el CSMA de referència ateses en un termini inferior als 16 dies després de l'alta hospitalària	Centres de salut mental d'adults	44	93,1
Familiars o tutors de pacients atesos amb tractament familiar	Percentatge de pacients atesos, els familiars o tutors dels quals han rebut tractament familiar	Centres de salut mental infantil i juvenil	47	41,8
Facilitació de l'accés al CSMA per als pacients després d'una alta hospitalària	Percentatge d'altres en què el pacient disposa d'una visita de seguiment concertada amb el CSMA de referència	Hospitalització d'aguts de salut mental	13	98,7
Facilitació de l'accés al CSMA per als pacients després d'una alta hospitalària	Percentatge d'altres en què el pacient disposa d'una visita de seguiment concertada amb el CSMA de referència	Hospitalització de dia de salut mental d'adults	25	99,7
Facilitació de l'accés al CSMIJ per als pacients després d'una alta hospitalària	Percentatge d'altres en què el pacient disposa d'una visita de seguiment concertada amb el CSMIJ de referència	Hospitalització de dia de salut mental infantil i juvenil	10	94,5
Facilitació de l'accés al CSMA per als pacients després d'una alta hospitalària	Percentatge d'altres en què el pacient disposa d'una visita de seguiment concertada amb el CSMA de referència	Hospitals de subaguts de salut mental	3	100,0
Pacients amb TMS donats d'alta amb un PIRR	Percentatge de pacients amb trastorn mental sever donats d'alta hospitalària amb un programa individualitzat de rehabilitació i reinserció comunitària elaborat consensuadament amb el CSMA i el CDSM de referència	Hospitalització de mitjana i llarga estada	16	99,4

Font: Divisió d'Avaluació de Serveis. Data de tancament de la informació: 14 de juny de 2010.

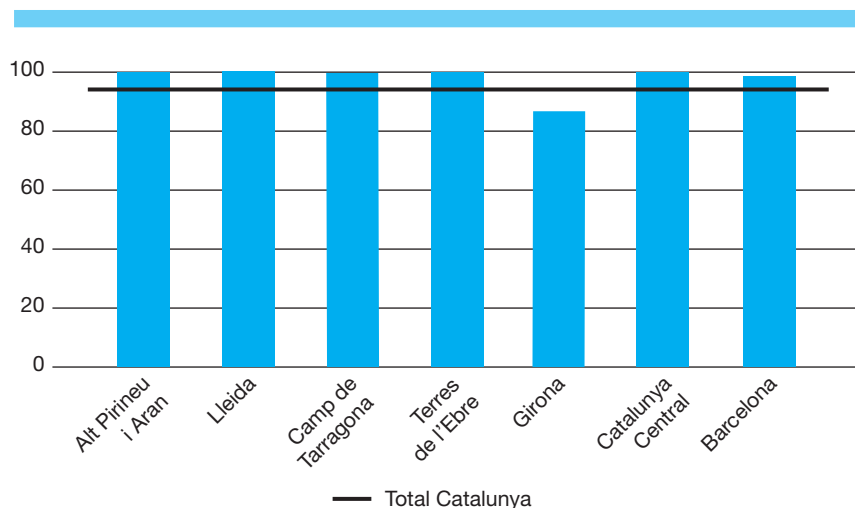
## Valoració dels ciutadans

### Centres de salut mental d'adults (CSMA)

Durant el 2009 s'ha fet el seguiment dels projectes de millora per al període 2009-2010, en la línia de producte d'atenció salut mental ambulatoria d'adults, incorporats en les clàusules de contractació i que es basen en millorar l'adequació de la informació i la demora en les activitats programades.

A continuació s'expressen els resultats segons el grau d'assoliment per regió sanitària i del total de Catalunya, amb un 96,50% d'assoliment global amb un increment del 4% respecte al 2008. Aquesta informació s'avalua des de les regions, i segueixen uns criteris de treball estandarditzats, que permet homogeneïtzar la sistemàtica de treball.

**Gràfic 22. Assoliment dels projectes de millora en l'atenció a la salut mental d'adults ambulatoria, per regió sanitària, 2009**

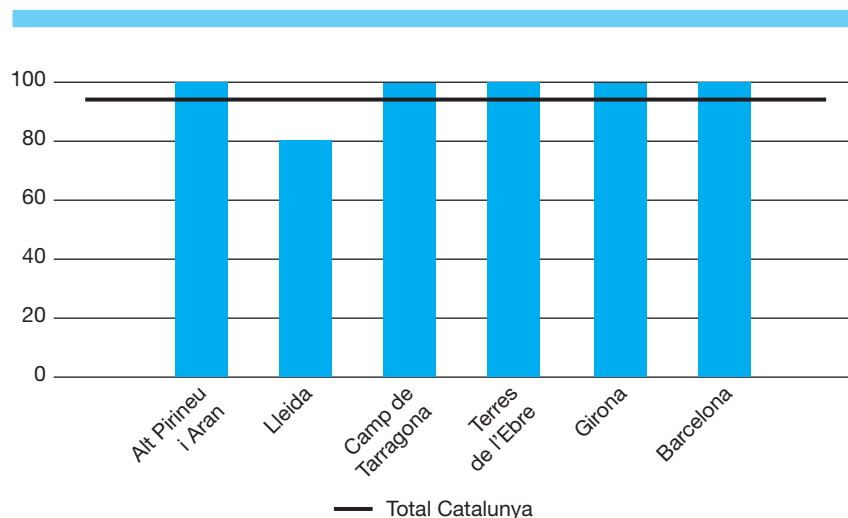


## Serveis d'internament de mitjana i llarga estada

Durant el 2009 s'ha fet el seguiment dels projectes de millora per al període 2009-2010, en la línia de producte d'atenció salut mental de mitjana i llarga estada, incorporats en les clàusules de contractació i que es basen en millorar l'adequació de la informació.

A continuació s'expressen els resultats segons el grau d'assoliment per regió sanitària i del total de Catalunya, amb un 94,11% d'assoliment global amb un increment del 6% respecte al 2008. Aquesta informació s'avalua des de les regions, i segueixen uns criteris de treball estandarditzats, que permet homogeneïtzar la sistemàtica de treball.

**Gràfic 23. Assoliment dels projectes de millora en l'atenció a la salut mental d'adults de mitjana i llarga estada, per regió sanitària, 2009**







# 6

---

## Altres línies d'atenció

- 6.1 Urgències i emergències sanitàries
- 6.2 Atenció a les drogodependències
- 6.3 Atenció maternoinfantil i atenció a la salut sexual i reproductiva
- 6.4 Donació i trasplantament
- 6.5 Tractament de la insuficiència renal crònica (diàlisi)
- 6.6 Rehabilitació
- 6.7 Teràpies respiratòries a domicili
- 6.8 Transport sanitari
- 6.9 Sanitat Respon

## Urgències i emergències sanitàries

L'atenció a les urgències i emergències sanitàries ha tingut en els darrers anys una especial atenció per part dels responsables de l'administració sanitària per tal d'aconseguir millorar la qualitat de l'atenció, la satisfacció dels usuaris i els professionals i la utilització eficient dels recursos del sistema sanitari públic.

És per això que l'exercici anterior es va realitzar un debat i anàlisi de la situació que va concloure amb la confecció del document "Intervencions Urgències 2008", que presentava l'estat de situació i proposava un conjunt d'intervencions prioritàries que van estar consensuades per part de tots els implicats i van permetre la implantació d'algunes de les intervencions seleccionades i han continuat durant l'exercici de l'any 2009. Aquesta implantació és gradual i adaptada als requeriments i oportunitats de cada àmbit territorial i a cada nivell assistencial.

Actualment estan en funcionament 14 CUAP, els nous centres d'urgències d'atenció primària, que funcionen 24 hores els 365 dies de l'any amb guàrdia presencial dels professionals i amb capacitat per fer radiologia simple i química seca. La seva àrea d'influència depèn del grau de concentració poblacional i pot estar entre 6 i 12 ABS contigües.

En l'àmbit de l'atenció primària de l'Institut Català de la Salut es consolida la implantació d'un model organitzatiu de l'atenció continuada i d'urgències amb una perspectiva territorial (atenció continuada i urgències de base territorial, ACUT) que ofereix una major accessibilitat i més capacitat de resolució en aquest nivell assistencial. En funció de les característiques geogràfiques i demogràfiques es combinen els diferents tipus de dispositius assistencials. Actualment està desenvolupat en 24 territoris amb un cobertura d'aproximadament el 75% de la població de Catalunya.

Una de les intervencions més importants per millorar l'accés al sistema i per racionalitzar l'adequació entre oferta i demanda és la implantació d'un sistema de triatge únic per a tota la xarxa. A més a més, és una de les intervencions en què hi ha més acord.

Des del punt de vista dels ciutadans, la implantació del triatge únic facilitarà l'assoliment d'un dels resultats esperats de l'aplicació del model: la disminució del temps d'espera i la millora del confort. La possibilitat d'adreçar cada pacient al servei més adient segons la seva demanda d'atenció millorarà l'ajust entre oferta i demanda de serveis i, com a conseqüència, la qualitat i l'eficiència del procés assistencial. Es tracta d'una mesura de suport als professionals que, a més a més, permetrà disposar d'un millor sistema d'informació. Atès que una part important dels serveis d'urgències ja disposaven d'una primera versió del Programa d'ajuda al triatge (PAT) del Model Andorrà, s'ha optat per oferir la llicència de la versió actualitzada d'aquest programa a tots els serveis d'urgències. El Departament

ment de Salut ha adquirit la llicència de forma centralitzada, amb una reducció de costos considerable, i l'ha proporcionat als centres que ho han sol·licitat.

Durant l'any 2009 s'han fet les activitats necessàries per començar la implantació del Programa d'ajuda al triatge (PAT) als serveis d'urgències hospitalaris, als centres d'urgències d'atenció primària (CUAP) i a alguns centres d'atenció continuada.

Durant l'any 2009 també s'han continuat implementant mesures adreçades a "descongestionar" els serveis d'urgències augmentant la dotació de llits dedicats a hospitalitzar pacients subaguts/postaguts durant l'època PIUC. Es tracta, en general, de pacients que després d'un procés agut i en situació d'estabilitat clínica, necessiten continuar les cures d'infermeria o controls mèdics de mitjana intensitat amb l'objectiu de completar el tractament i retornar, majoritàriament, al lloc de residència habitual. En total, s'han previst 1.400 altes d'aquestes característiques per a la temporada d'hivern PIUC 2009-2010.

## Atenció a les drogodependències

A nivell assistencial, la xarxa d'atenció i seguiment a les drogodependències (XAD) –integrada per centres d'atenció ambulatoria a les drogodependències (CAS), centres de reducció de danys (al costat d'unitats mòbils i equips de carrer), sales de venopunció, unitats hospitalàries de desintoxicació, unitats de patologia dual i centres de crisi–, ha mantingut el seu procés continu d'adaptació dinàmica a les problemàtiques canviants de les drogodependències.

Durant l'any 2009 la Subdirecció General de Drogodependències de la Direcció General de Salut Pública ha continuat desenvolupant les línies estratègiques i d'actuació en les àrees de prevenció, assistència, reducció de danys i reinserció social associades amb el consum de drogues i els riscos associats, recollides en el Pla de salut 2010 i el Pla director de salut mental i addiccions, promoguts des del Departament de Salut.

Aquest any s'ha elaborat el Pla d'actuació en prevenció 2010-2016, com un instrument formal i operatiu determinant que permetrà ampliar i millorar l'efectivitat de les polítiques, programes i actuacions de Catalunya en l'àmbit de la prevenció de l'ús de drogues i els problemes relacionats.

També s'ha realitzat el disseny i el suport informàtic del Sistema d'Informació en Prevenció sobre Drogues i Salut Mental de Catalunya. Una eina en format de tipus telemàtic que facilitarà l'entrada de continguts preventius i l'accés als tècnics de la informació sobre els diferents municipis. Aquesta eina, a més de possibilitar una millor planificació estratègica global i local dels recursos, permetrà difondre i potenciar les bones pràctiques que es desenvolupin.

Al final de l'any es va organitzar la sessió constitutiva de la Comissió Interdepartamental sobre Drogues de Catalunya, que té per objectius incrementar la coordinació de les accions promogudes pels dispositius governamentals i no governamentals existents, i optimitzar recursos, serveis i programes. En formen part diverses conselleries de la Generalitat, les administracions locals, les societats científiques i professionals i associacions d'afectats.

Tal com es preveu en la planificació estratègica del Pla director de salut mental i addiccions, un dels principals objectius continua sent la integració funcional de les xarxes de drogodependències i de salut mental, que es du a terme de forma gradual i progressiva. Aquesta integració està relacionada amb nous models organitzatius i de gestió però no comporta canvis en relació amb l'atenció dels pacients que continuen sent atesos des dels CAS per equips multidisciplinaris.

En aquesta línia d'integració, el 2009, la gestió del Centre d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències d'Olot, vinculada a l'Hospital d'Olot, ha passat a ser contractada a l'Institut d'Assistència Sanitària de Girona (IAS), responsable de la gestió dels recursos de salut mental i addiccions del territori, i la gestió del Centre d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències, gestionada per l'Ajuntament de Reus, ha passat a ser contractada per l'Hospital de Sant Joan de Reus.

Els serveis sanitaris penitenciaris, incloent l'atenció a les drogodependències i la salut mental, i de Justícia Juvenil estan integrats a la xarxa sanitària que depèn de la Conselleria de Salut. En l'atenció a les drogodependències en aquests centres es continua amb el treball interdepartamental de col·laboració entre les conselleries de Salut i Justícia amb l'objectiu de definir continguts i estructura dels programes d'intervenció en drogodependències a l'àmbit penitenciar i crear nous circuits de derivació als recursos assistencials especialitzats de l'àmbit comunitari.

El 2009, la gestió dels CAS penitenciaris Brians I i Brians II, que fins ara prestava el Consorci Sanitari de Terrassa, ha passat a ser contractada per procediment de concurs a la Fundació Salut i Comunitat.

En l'àmbit de la reducció de danys es continuen desenvolupant i implementant programes dirigits a drogodependents amb més exclusió social. Entre elles destaquen les accions per millorar l'impacte del consum en espais públics, obertura de noves sales de consum, accés ràpid a metadona. Requereix una menció especial el programa de manteniment de metadona, al qual, any darrera any, s'hi han anat incorporat nous centres d'atenció primària i oficines de farmàcia com a centres dispensadors de metadona, la qual cosa millora l'accessibilitat de les persones que en són usuàries.

El programa Beveu Menys, que té l'objectiu de fer detecció precoç i intervenció breu en bevedors de risc a l'atenció primària de salut, ha experimentat no solament un augment mantingut de les derivacions d'alcohol a la XAD, sinó també un augment del cribatge d'alcohol a la consulta. Durant l'exercici de 2009 s'ha continuat amb la implementació del programa, en col·laboració amb la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFIC) i amb l'Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya (AIFICC), mitjançant cursos presencials al territori, així com l'edició de cursos en línia. El percentatge actual d'implementació és del 70% d'ABS de Catalunya, és a dir, 245 ABS i més de 400 professionals formats. A més, s'està treballant en l'elaboració del manual de pràctica clínica per a l'atenció als problemes d'alcohol en els hospitals.

També, durant el 2009, s'ha realitzat l'avaluació dels programes específics d'atenció a consumidors de cocaïna i s'ha elaborat el contingut de la Guia de pràctica clínica per a la dependència de cocaïna basada en l'evidència científica. Està previst continuar amb la planificació i desenvolupament d'aquelles propostes que s'hagin mostrat rellevants per millorar l'abordatge d'aquesta patologia.

**Taula 80. Centres d'atenció i seguiment de les drogodependències (CAS), 2009**

Alt Pirineu i Aran	4
Lleida	5
Camp de Tarragona	2
Terres de l'Ebre	1
Girona	6
Catalunya Central	5
Barcelona	43
<b>Total</b>	<b>66</b>

Font: Departament de Salut. Òrgan Tècnic de Drogodependències.

**Taula 81. Altes per desintoxicació hospitalària per edat i sexe, 2009**

Edat	Home		Dona		Total	
	n	%	n	%	n	%
< 15 anys	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15-19 anys	1	0,1	0	0,0	1	0,1
20-24 anys	20	2,5	6	2,1	26	2,4
25-29 anys	65	8,2	25	8,8	90	8,3
30-34 anys	121	15,2	44	15,5	165	15,3
35-39 anys	131	16,5	54	19,1	185	17,2
40-44 anys	163	20,5	48	17,0	211	19,6
45-49 anys	132	16,6	48	17,0	180	16,7
50-54 anys	71	8,9	20	7,1	91	8,4
55-59 anys	50	6,3	14	4,9	64	5,9
>= 60 anys	41	5,2	24	8,5	65	6,0
<b>Total</b>	<b>795</b>	<b>100,0</b>	<b>283</b>	<b>100,0</b>	<b>1.078</b>	<b>100,0</b>

**Taula 82. Altes per desintoxicació hospitalària per als diferents tipus de drogues, 2009**

Droga principal	Nombre	%
Heroïna	121	11,2
Cocaïna	284	26,3
Cànnabis	3	0,3
Tabac	25	2,3
Alcohol	519	48,1
Altres	126	11,7
<b>Total</b>	<b>1.078</b>	<b>100,0</b>

**Taula 83. Distribució de l'activitat desenvolupada als centres d'atenció i seguiment de drogodependències, 2009**

	Visites individuals	Desintoxicacions ambulatòries	Determinacions de drogues en l'orina
Alt Pirineu i Aran	850	0	1.163
Lleida	7.754	172	5.845
Camp de Tarragona	148	14	171
Terres de Ebre	3.998	11	4.072
Girona	36.816	377	37.440
Catalunya Central	13.238	503	32.413
Barcelona	407.656	5.259	131.802
<b>Total</b>	<b>470.460</b>	<b>6.336</b>	<b>212.906</b>

**Taula 84. Distribució dels pacients que han iniciat tractament en un centre d'atenció i seguiment de drogodependències, per regió sanitària de residència i droga principal, 2009**

	Heroïna		Cocaïna		Cànnabis		Tabac		Alcohol		Altres		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Alt Pirineu i Aran	8	0,42	10	0,3	2	0,2	0	0,0	7	0,1	0	0,0	27	0,2
Lleida	87	4,59	66	1,9	25	2,6	2	0,2	146	2,3	3	0,7	329	2,3
Camp de Tarragona	159	8,39	239	6,8	83	8,5	113	12,4	377	5,9	14	3,3	985	7,0
Terres de l'Ebre	32	1,69	72	2,0	14	1,4	8	0,9	90	1,4	5	1,2	221	1,6
Girona	200	10,55	362	10,2	96	9,9	92	10,1	636	10,0	69	16,5	1.455	10,3
Catalunya Central	89	4,69	194	5,5	42	4,3	11	1,2	328	5,2	25	6,0	689	4,9
Barcelona	1.299	68,51	2.564	72,5	701	72,0	675	74,3	4.717	74,2	298	71,1	10.254	72,8
No consta	22	1,16	31	0,9	11	1,1	7	0,8	52	0,8	5	1,2	128	0,9
<b>Total</b>	<b>1.896</b>	<b>100,0</b>	<b>3.538</b>	<b>100,0</b>	<b>974</b>	<b>100,0</b>	<b>908</b>	<b>100,0</b>	<b>6.353</b>	<b>100,0</b>	<b>419</b>	<b>100,0</b>	<b>14.088</b>	<b>100,0</b>

Podeu consultar més informació sobre l'atenció a les drogodependències a la pàgina web del Departament de Salut, concretament a la Memòria d'activitats de Salut Pública 2009:  
[www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir3538/3drogodepenl.pdf](http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir3538/3drogodepenl.pdf)



## Atenció maternoinfantil i atenció a la salut sexual i reproductiva

El servei d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) en l'àmbit de l'atenció primària té com a objectiu promoure, impulsar, coordinar i dur a terme les activitats d'atenció integral i integrada als joves, a les dones i a les seves parelles i també de manera progressiva als homes en determinats serveis.

La cartera de serveis que s'ofereix inclou:

- atenció als joves
- consell reproductiu
- atenció maternoinfantil (control i seguiment d'embaràs, diagnòstic prenatal, educació maternal, atenció al puerperi)
- prevenció del càncer de coll uterí
- prevenció de càncer de mama
- atenció a les infeccions de transmissió sexual
- atenció a la patologia ginecològica
- activitat comunitària a persones adultes. Educació afectiva sexual
- atenció a la violència vers les dones

Aquesta cartera de serveis s'emmarca dins el nou model d'atenció a la salut maternoinfantil i a la salut sexual i reproductiva, fonamentat en un únic model assistencial territorial i amb una visió compartida entre els diferents nivells, de manera que els serveis maternoinfantils dels hospitals i les unitats d'ASSIR treballin funcionalment com un únic servei. Aquest model té com a porta d'entrada preferent l'EAP, amb el qual les unitats d'ASSIR s'han de coordinar estretament. El treball coordinat entre l'equip territorial (HMI/ASSIR) i els i les professionals de l'EAP ha de garantir en tot moment el continuïum assistencial i el treball per processos.

Els hospitals maternoinfantils proporcionen una atenció d'alta qualitat que possibilita a les dones i les seves parelles fer eleccions segures. Garanteixen a la mare i al nou-nat una atenció en salut a càrrec de bons professionals per assegurar una atenció al procés de la maternitat segura i lliure. També, tal com expliquem en el capítol I d'aquesta memòria, el Pla estratègic d'ordenació de l'atenció maternoinfantil i la salut sexual i reproductiva té una línia d'acció prioritària per tal que les dones puguin disposar, al més a prop possible, d'un centre amb atenció natural al part normal.

A Catalunya hi ha 48 unitats d'ASSIR en funcionament i 46 hospitals de referència, 42 en obstetrícia i ginecologia i 4 en ginecologia. Cada àrea bàsica de salut té un ASSIR de referència.

**Taula 85. Serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva per regió sanitària, 2009**

Regió sanitària	ASSIR	Hospital obstetrícia i ginecologia
Alt Pirineu i Aran	3	4
Lleida	1	1
Camp de Tarragona	5	5
Terres de l'Ebre	1	2
Girona	8	8
Catalunya Central	4	4
Barcelona	26	22
<b>Catalunya</b>	<b>48</b>	<b>46</b>

Font: Departament de Salut. Direcció General de Planificació i Avaluació.

El finançament de l'activitat dels 26 serveis d'ASSIR gestionats per l'Institut Català de la Salut s'efectua a través de la dotació pressupostària que s'assigna anualment des de la Divisió d'Atenció Primària de l'ICS, d'acord amb el pressupost general que aprova el Parlament de Catalunya per al conjunt de l'ICS. Tot i així, el CatSalut realitza preacords contractuals d'aspectes qualitatius (no econòmics) anualment amb els ASSIR per a la provisió de serveis. Amb els ASSIR gestionats per altres entitats proveïdores també signa un contracte amb l'entitat que els gestiona i signa clàusules contractuals amb hospitals i amb empreses proveïdores d'atenció primària que no gestionen l'ASSIR però que participen en les activitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva.

A més, l'any 2009 es van realitzar 21 contractes amb ajuntaments per al finançament dels professionals dels centres d'orientació i planificació familiar (COPF), integrats funcionalment en diferents unitats d'ASSIR.

Com a resum de l'estat de situació de la contractació, durant l'any 2009 el nombre de centres d'aguts als quals s'ha contractat el programa d'atenció a la salut sexual i reproductiva s'ha mantingut respecte a l'any anterior.

S'ha continuat avançant en la millora de l'atenció a la salut sexual i reproductiva. Els convenis i contractes amb diferents hospitals de la XHUP han suposat un import de 9.371.624,60 euros. L'import global de la contractació del programa a l'atenció a la salut sexual i reproductiva amb l'atenció primària és de 3.089.924,18 euros. I els contractes amb ajuntaments i consells comarcals, han suposat un import de 2.238.047,64 euros.

En conjunt, la contractació de l'atenció a la salut sexual i reproductiva ha tingut un lleuger augment respecte a l'any anterior. La contractació d'aquest programa en els hospitals s'ha mantingut i en l'atenció primària ha suposat un increment de 2,48%, i els serveis de planificació familiar s'han reduït en un 1,90% d'ajuntaments i en els consells comarcals s'han reduït un 8,81%.

**Taula 86. Distribució d'ASSIR i els seus hospitals de referència en obstetrícia i ginecologia per regió sanitària i govern territorial de salut (GTS), 2009**

Regió sanitària	GTS	ASSIR	Hospital de referència	
<b>Alt Pirineu i Aran</b>	Cerdanya	Cerdanya	Hospital de Puigcerdà	
	Alt Urgell		Fundació Sant Hospital, La Seu d'Urgell	
	Pallars Jussà i Pallars Subirà	Lleida Nord	Hospital Comarcal del Pallars, Tremp	
	Alta Ribagorça		Espitau Val d'Aran, Vielha	
	Val d'Aran	Aran	Espitau Val d'Aran, Vielha	
<b>Lleida</b>	Lleida	Lleida	Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida	
<b>Camp de Tarragona</b>	Alt Camp i Conca de Barberà	Alt Camp i Conca de Barberà	Pius Hospital de Valls	
	Tarragonès	Tarragonès Tarragona Xarxa	Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona	
	Baix Penedès	Baix Penedès (El Vendrell)	Hospital Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona Hospital del Vendrell	
	Baix Camp	Baix Camp (Reus-Altebrat)	Hospital Sant Joan de Reus	
<b>Terres de l'Ebre</b>	Altebrat		Hospital Comarcal Móra d'Ebre	
	Baix Ebre	Terres de l'Ebre	Hospital Verge de la Cinta de Tortosa	
	Montsià			
<b>Girona</b>	Alt Empordà	Alt Empordà	Hospital de Figueres	
	Baix Empordà	Baix Empordà	Hospital de Palamós	
	Garrotxa	La Garrotxa	Hospital Sant Jaume d'Olot	
	Ripollès	Ripollès	Hospital de CampdevànoI	
	Gironès, Pla de l'Estany i Selva Interior	Gironès-Pla de l'Estany Selva Interior	Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona Hospital Santa Caterina, Salt	
	Alt Maresme i Selva Marítima	Alt Maresme Selva Marítima	Hospital Comarcal de la Selva Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella	
<b>Catalunya Central</b>	Bages	Bages-Solsonès	Hospital Sant Joan de Déu, Manresa	
	Berguedà	Berguedà	Hospital Comarcal Sant Bernabé, Berga	
	Anoia	Anoia-Igualada	Hospital d'Igualada	
	Osona	Osona	Hospital General de Vic	
<b>Barcelona (Nord)</b>	Maresme Central	Maresme	Hospital de Mataró	
	Barcelonès N. i Baix Maresme	El Masnou		Hospital Germans Trias i Pujol
		Badalona i Sant Adrià		Hospital Municipal de Badalona (ginecologia) Hospital Germans Trias i Pujol
		Badalona (Ginecologia)		Hospital Germans Trias i Pujol
		La Mina		Hospital Germans Trias i Pujol Hospital del Mar / Hospital Vall d'Hebron
		Sta. Coloma de Gramenet		Hospital de l'Esperit Sant
	Baix Montseny Vallès Oriental Sector Central	Granollers		Hospital Sant Celoni (ginecologia) Hospital General de Granollers
	Baix Vallès	Mollet		Fundació Privada Hospital de Mollet
	Vallès Occidental Est	Sabadell		Hospital de Sabadell
			Cerdanyola/Ripollet	
	Vallès Occidental Oest	Rubi/Terrassa/Sant Cugat		Hospital Mútua de Terrassa
			Rubi/Terrassa	

**Taula 86. Distribució d'ASSIR i els seus hospitals de referència en obstetrícia i ginecologia per regió sanitària i govern territorial de salut (GTS), 2009 (continuació)**

Regió sanitària	GTS	ASSIR	Hospital de referència
<b>Barcelona (Sud)</b>	Alt Penedès	Alt Penedès	Hospital Comarcal Alt Penedès
	Garraf	Garraf	Hospital Residència Sant Camil
	Baix Llobregat Nord	Olesa Martorell	Hospital Sant Joan de Déu de Martorell
	Baix Llobregat Litoral	Baix Llobregat Litoral	Hospital Parc Sanitari Sant Joan de Déu (Sant Boi) Hospital Viladecans (ginecologia)
	Baix Llobregat Centre i Font Santa	Baix Llobregat Centre-Font Santa	Hospital de Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat
	L'Hospitalet i El Prat de Llobregat	L'Hospitalet de Llobregat El Prat	Hospital de Bellvitge (ginecologia) Hospital General de l'Hospitalet, CSI
<b>Barcelona (Ciutat)</b>	Litoral Mar	Litoral	Hospital del Mar
	Esquerra	Esquerra Les Corts	Hospital Casa de la Maternitat
	Dreta	Dreta Passeig de Maragall	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
	Nord	Muntanya	Hospital Vall d'Hebron

Font: Unitat de Plans Estratègics. Direcció General de Planificació i Avaluació.

## Avaluació

La definició de la part variable del pagament dels contractes d'atenció a la salut sexual i reproductiva de l'any 2009 ha suposat la formulació de 9 objectius comuns a tots els serveis d'ASSIR; d'altra banda, cada regió sanitària ha definit un nombre variable d'objectius, entre dos i deu, destinats de manera específica als seus propis serveis.

A la taula 87 hi figura una selecció dels indicadors d'avaluació d'aquests objectius comuns.

La comparació d'aquests resultats amb els de 2008, respecte als indicadors que han mantingut la mateixa definició d'un any per a l'altre, posa de manifest un increment important del nombre d'UP amb dades vàlides per calcular-los. Quant als resultats obtinguts, en els tres primers indicadors s'observa una disminució en grau variable dels valors, mentre que en l'indicador sobre cribratge adequat del càncer de coll uterí s'observa un augment important.

**Taula 87. Avaluació d'objectius dels contractes d'ASSIR, 2009**

Indicadors	Descripció	Nombre de serveis d'ASSIR amb informació vàlida	Valor
Embarassades amb una primera visita de seguiment abans de la desena setmana de gestació	Percentatge d'embarassades ateses que hagin complert la 10a setmana de gestació durant l'any amb una primera visita de seguiment abans de la 10a setmana de gestació	43	72,4
Participació d'embarassades en com a mínim 8 sessions del programa d'educació maternal	Percentatge d'embarassades que han participat com a mínim en 8 sessions del programa d'educació maternal	42	43,1
Atenció puerperal en la consulta o domicili durant els 15 dies posteriors al part	Percentatge de dones que han rebut atenció puerperal en la consulta o a domicili durant els 15 dies posteriors al part	43	43,0
Cobertura del cribratge adequat del càncer de coll uterí en dones de 25 a 64 anys	Percentatge de dones ateses de 25 a 64 anys amb realització del cribratge adequat del càncer de coll uterí	34	70,9

Font: Divisió d'Avaluació de Serveis. Data de tancament de la informació: 14 de juny de 2010.

## Donació i trasplantament

Al llarg de l'any 2009, l'Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT) ha seguit treballant per l'assoliment del seu principal objectiu: l'augment del nombre de trasplantaments realitzats a Catalunya, que l'any 2009 han suposat un augment del 1,4% respecte a l'any anterior, amb un total de 844 trasplantaments, que representen, un cop més, un màxim històric i el més alt de l'estat.

El nombre de trasplantaments de teixits continua augmentant cada any. Durant l'any 2009 es van fer 4.686 trasplantaments de teixits/cèl·lules, més 384 de progenitors de l'hemopoesi, en total 5.070.

Durant l'any 2009 s'han dut a terme, entre altres, les actuacions següents:

### Metodologia, representació i assessorament

- Les comissions assessores de donació i trasplantament de l'OCATT han treballat en diferents línies de treball orientades a aspectes organitzatius, d'equitat distributiva dels òrgans i d'accessibilitat al trasplantament revisant i elaborant els criteris de selecció dels receptors en la distribució d'òrgans. Per altra banda, en la seva contribució a escala nacional l'OCATT i els professionals participen en la revisió i l'establiment dels criteris anuals de distribució d'òrgans en l'àmbit estatal.
- La Direcció de l'OCATT amb la col·laboració de les comissions assessores d'òrgans i teixits per a trasplantament impulsa el desenvolupament del Pla estratègic de l'OCATT 2005-2007 i 2008-2010.
- Dins aquest Pla estratègic, la Comissió de Seguiment del Programa de Donants de Cor Aturat ha continuat el seu treball mitjançant reunions periòdiques de seguiment de l'activitat i control de distribució dels òrgans.
- Es valoren de manera molt satisfactòria les implantacions de les figures dels coordinadors territorials de trasplantament de Tarragona/Terres de l'Ebre i del Vallès i Maresme des dels anys 2006 i 2007 respectivament, que també formen part del Pla estratègic de l'OCATT.
- L'aprovació i publicació l'any 2006 (RD1301/2006), sobre qualitat i seguretat de la donació i el trasplantament de teixits i cèl·lules destinades a trasplantament, va suposar que des de la Unitat Mèdica de Coordinació de Teixits de l'OCATT anés dirigit a donar difusió de les normes

que dicta la nova legislació en tots els àmbits relacionats amb el trasplantament de teixits i cèl·lules, amb el suport de les diferents comissions assessores de teixits a Catalunya. La biovigilància de teixits a Catalunya està implantada i es té el control registral.

## Formació

- En l'àmbit formatiu, s'ha prioritzat la formació continuada del personal de l'OCATT i s'ha subvencionat la formació de personal sanitari de diferents centres de Catalunya en el Curs superior internacional en coordinació de trasplantaments (TPM).
- En col·laboració amb l'Organización Nacional de Trasplantes (ONT), s'ha desenvolupat el Programa EDHEP (*European Donor Hospital Education Program*) a diversos hospitals de Catalunya. Aquest programa està dirigit als professionals sanitaris d'àmbit hospitalari relacionats amb el procés d'obtenció d'òrgans per a trasplantament.
- S'ha participat en l'organització de la 6a edició del Programa Formatiu adreçat als jutges de l'Escola Judicial de Barcelona (d'àmbit estatal), que consta d'una part teòrica i d'una part pràctica. Aquesta segona part es desenvolupa amb la presència física de jutges a les unitats de coordinació hospitalària de trasplantament de diversos hospitals de Barcelona.
- S'ha seguit impartint a la Unitat Docent de l'Hospital Vall d'Hebron de la UAB l'assignatura de lliure elecció "El procés de donació i trasplantament d'òrgans i teixits (DT)" de 45 hores lectives, sol·licitada per l'OCATT.
- El mes de maig es va organitzar a Barcelona, conjuntament amb l'Organización Nacional de Trasplantes, la XXIV Reunió Nacional de Coordinadors, amb l'objectiu de revisar les iniciatives més actuals en el camp de la donació i el trasplantament d'òrgans i teixits. A més, com a fet destacat, es van commemorar els 25 anys del naixement de la figura del coordinador hospitalari de trasplantaments. Aquesta reunió està dirigida tant a professionals de l'àmbit hospitalari com extrahospitalari relacionats amb la donació i el trasplantament d'òrgans i teixits.
- El mes de juny es va organitzar una sessió informativa sobre la donació i el trasplantament d'òrgans, teixits i cèl·lules a Catalunya al Col·legi Oficial de Farmacèutics de Barcelona. El propòsit d'aquesta jornada va ser donar a conèixer els elements més rellevants en el camp de la donació i el trasplantament a Catalunya, com els aspectes organitzatius, legislatius o d'activitat, a més d'explicar la situació actual del trasplantament de progenitors de l'hemopoiesi o la sang de cordó umbilical.

- El mes de novembre es va desenvolupar a Barcelona el “Primer curso de inspectores de establecimientos de tejidos” en col·laboració amb l'Organización Nacional de Trasplantes (ONT). Aquest és un curs d'abast nacional, en el qual hi van assistir professionals de totes les comunitats autònomes, que va destinat a donar una formació molt específica als professionals de la inspecció i dotar-los dels coneixements tècnics necessaris per poder realitzar les inspeccions dels bancs de teixits tal i com estableix la nova legislació europea.
- L'Organització Catalana de Trasplantaments ha reunit, un cop més, als coordinadors hospitalaris dels centres autoritzats per a l'obtenció d'òrgans i teixits de Catalunya la Jornada Anual de Coordinadors Hospitalaris de Trasplantament de Catalunya. L'objectiu de la jornada és revisar l'estat dels projectes actuals i mostrar les noves iniciatives de l'OCATT en el camp de la donació i el trasplantament d'òrgans i teixits, però també posar a l'abast dels coordinadors un entorn comú, al marge de les comissions assessores de l'OCATT, on poder discutir aquestes o altres qüestions. Aquest any la reunió s'ha celebrat durant els dies 30 de novembre, 1 i 2 de desembre al Monestir de Sant Benet a Manresa.
- S'ha participat, a més, en l'organització de cursos de doctorat, cursos de formació preuniversitària i universitària i màsters a la Universitat Autònoma de Barcelona i a la Universitat de Barcelona.

## Qualitat i normativa

- S'ha continuat implementant el Programa de Garantia de Qualitat en el Procés de la Donació, amb la finalitat d'estudiar la capacitat de donació de cada centre hospitalari, detectar les causes de possibles pèrdues de donants potencials, així com conèixer els factors hospitalaris que poden tenir incidència en la donació. En aquest sentit, amb la col·laboració i acceptació de les direccions hospitalàries corresponents, s'ha realitzat una auditoria externa als centres programats; Hospital de Sant Pau i Santa Tecla, Hospital Universitari Sant Joan de Reus i Hospital del Mar.

## Conscienciació social

- En tots els centres de donació i trasplantament s'ha celebrat l'acte de commemoració del dia del donant, duent a terme actes de tipus divulgatiu.



- S'ha continuat donant suport i col·laborant amb les associacions de pacients trasplantats de Catalunya, en l'organització d'actes i jornades sobre la donació i el trasplantament i s'ha participat en programes de diversos mitjans de comunicació. S'han dut a terme conferències a escoles, a associacions culturals i altres entitats socials.
- Dins de l'àmbit de conscienciació i educació social, se segueix treballant al front en els diversos grups de treballs del Pla estratègic per a la reducció de les negatives familiars.

## Informació

- Pel que fa al manteniment del web de l'OCATT, s'han introduït els nous informes i publicacions elaborats durant l'any, a més d'actualitzar altres continguts.
- S'ha continuat editant el *Butlletí de Trasplantament*, publicació periòdica de l'Organització Catalana de Trasplantaments i de la Societat Catalana de Trasplantaments que finalitzarà aquest any per voluntat de la nova directiva de la Fundació Catalana de Trasplantament.
- S'ha seguit amb l'activitat habitual dels registres de seguiment oficials de l'OCATT: Registre de donació i trasplantament a Catalunya, Registre de malalts renals de Catalunya, Registre de trasplantament hepàtic de Catalunya, Registre de trasplantament pancreàtic de Catalunya i Registre de trasplantament de progenitors de l'hematopoesi de Catalunya. A més, s'han creat els registres de trasplantament pulmonar i de donació de viu de ronyó i fetge.
- S'han elaborat els informes estadístics d'Activitat de donació i trasplantament a Catalunya (2008), del Registre de malalts renals (2007), de trasplantament cardíac (2008), de Trasplantament hepàtic (2008) i de trasplantament de cèl·lules progenitores de l'hemopoesi (2008), així com els diferents informes d'activitat de teixits (ocular, osteotendinós, vascular, pell) i de biovigilància.
- Com cada any, s'han notificat les dades del Registre de malalts renals als registres de l'European Dialysis and Transplant Association (EDTA) i al Collaborative Study (CTS). A més, s'envien a l'ONT les dades de donació i trasplantament així com les dades agregades que se'ns sol·liciten per elaborar l'Informe del Registro de Enfermos Renales.
- S'han continuat millorant els circuits de notificació de les unitats de trasplantament renal i dels centres de diàlisi, mitjançant la transmissió electrònica de dades.

## Producció científica

A més de les publicacions derivades dels diferents registres de l'OCATT, comentades anteriorment, i de les nombroses comunicacions presentades als congressos o reunions científiques d'interès en el camp de la donació i el trasplantament d'òrgans i teixits (els resums de les mateixes es poden trobar als diferents llibres d'abstracts dels respectius congressos o reunions científiques), l'any 2009 s'ha publicat el següent article a la revista nacional *Medicina Clínica*, com un dels resultats derivats del Grup de Treball de Negatives de l'ONT: Deulofeu R, Blanca MJ, Twose J, Mate-sanz R. Actitud y conocimiento sobre la donación y el trasplante de órganos y tejidos en médicos de atención primaria, emergencias y urgencias en España. *Med Clin* (Barc). 2009. doi:10.1016/j.medcli.2009.07.012.

A més, s'ha acceptat per a la seva publicació a la revista internacional *Transplantation proceedings* el següent article, que explica com hem de mesurar i avaluar l'activitat de donació i trasplantament d'òrgans: Deulofeu R, Bodí M, Twose J, Lopez P. How to achieve more accurate comparisons in organ donation activity: time to effectiveness indicators. *Transpl Proc*. 2010 (en premsa).

### Taula 88. Programes autoritzats per fer trasplantaments, per tipus d'òrgan o teixit, 2009

Ronyó	8 (6 adults + 2 infantils)	9 centres
Fetge	4 (3 adults + 1 infantil)	3 centres
Cor	4 (3 adults + 1 infantil)	3 centres
Pulmó	2 (1 adult + 1 infantil)	1 centre
Pàncrees	2	
Intestí	2 (1 adult + 1 infantil)	1 centre
Cèl·lules progenitores de l'hemopoesi	10	
Obtenció de sang de cordó umbilical (maternitats)	30	
Teixit osteotendinós	69	
Teixit vascular (vàlvules cardíaques i segments vasculars)	7	
Pell	2	
Còrnia	43	
Pulmonar	1	
Ovàric	2	
Hepàtic	1	
Illots pancreàtics	2	
Obtenció de teixit de donant viu per trasplantament autogènic o al·logènic	4	

Dades tancades el gener de 2010.

Font: Organització Catalana de Trasplantament (OCATT).

**Taula 89. Centres autoritzats per a l'extracció d'òrgans i teixits a Catalunya, 2009**

Hospital Clínic i Provincial de Barcelona
Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona
Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona
Hospital del Mar, Barcelona
Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat
Hospital General de Catalunya, Sant Cugat del Vallès
Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona
Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona
Centre Hospitalari-Unitat Coronària de Manresa
Hospital Mútua de Terrassa
Hospital de Sabadell (Corporació Sanitària Parc Taulí)
Hospital de Barcelona
Hospital de Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona
Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida
Hospital Verge de la Cinta de Tortosa
Hospital Sant Joan de Reus
USP Institut Universitari Dexeus, Barcelona
Consorti Sanitari Integral (Hospital Dos de Maig, Barcelona, i Hospital de l'Hospitalet)
Clínica Sagrada Família, Barcelona
Pius Hospital de Valls
Hospital General de Granollers
Hospital de Terrassa
Hospital de Mataró

Font: Organització Catalana de Trasplantament (OCATT).

**Taula 90. Trasplantaments d'òrgans i teixits realitzats a Catalunya, 2009**

<b>Trasplantaments d'òrgans</b>	
Ronyó	524
Fetge	202
Cor	42
Pulmó	51
Pàncrees	25
Intestí	0
<b>Total</b>	<b>844</b>
<b>Listes d'espera per a trasplantament d'òrgans a 31 de desembre de 2009</b>	
Ronyó	1.100
Fetge	107
Cor	12
Pulmó	27
Pàncrees	37
Intestí	0
<b>Trasplantaments de teixits</b>	
Teixit osteotendinós	2.775
Vàlvules cardíques	17
Segments arterials	59
Plasma ric en plaquetes (PRP)	31
Pell i cultius cel·lulars	6
Esclera	77
Còrnia	1.009
Membrana amniòtica	270
Preparats biològics oftalmologia	473
Teixit ossi liofilitzat	1.439
Progenitors hemopoètics	384
<b>Total</b>	<b>6.540</b>

Font: Organització Catalana de Trasplantament (OCATT).

**Taula 91. Supervivència del trasplantament dels diferents òrgans en el 1r i 5è any**

	<b>Supervivència en el 1r any</b>	<b>Supervivència en el 5è any</b>
Trasplantament renal (empelt) (període 2000-2006)	89%	76%
Trasplantament renal (pacient) (període 2000-2006)	96%	88%
Trasplantament hepàtic (adults) (període 2003-2007)	88%	75%
Trasplantament cardíac (període 2002-2008)	81%	71%
Trasplantament pulmonar (període 2001-2007)	68%	50%
Trasplantament pancreàtic (dades Hospital Clínic per a Ro-Pa)	98%	97%

Font: Organització Catalana de Trasplantament (OCATT).

## Tractament de la insuficiència renal crònica (diàlisi)

El Pla estratègic d'ordenació de l'atenció al pacient nefrològic planteja les bases per a l'ordenació dels centres assistencials d'atenció nefrològica per tal de potenciar la prevenció i el diagnòstic de la insuficiència renal i millorar la seguretat, l'efectivitat i l'accessibilitat del pacient en tractament substitutiu renal a recursos assistencials d'alta qualitat, com també assolir una satisfacció elevada en la provisió d'aquests serveis.

El pla s'ha presentat el 9 de febrer de 2009 i durant l'any s'ha dut a terme la seva difusió i s'ha continuat el desenvolupament del nou model amb l'aprovació i publicació al DOGC del primer dels dos decrets previstos, que fa referència als requisits tecnicosanitaris per a l'autorització dels centres de diàlisi públics i privats. També s'ha treballat en l'aprovació del segon decret, sobre classificació de nivells i estàndards de qualitat per a la contractació amb el Servei Català de la Salut, que va sortir a informació pública l'any 2008 i que actualment, valorades les al·legacions presentades, es troba en els últims tràmits abans de la seva aprovació i publicació definitiva.

D'altra banda, s'ha continuat impulsant, a través de la compra de serveis i el treball amb els centres, els professionals, els proveïdors, les societats científiques, i els territoris, les accions previstes al Pla estratègic per a la millora de la seguretat del tractament, de la qualitat dels serveis (per ex. millora de l'accessibilitat a la fístula arteriovenosa, augmentar el nombre de persones amb tractament de diàlisi peritoneal), de l'efectivitat del tractament, de l'accessibilitat del pacient a recursos d'alta qualitat amb independència del lloc on resideixen i de la millora de la satisfacció del pacient i de les seves famílies.

### Activitat

El Registre de malalts renals de Catalunya (RMRC), dins de l'Organització Catalana de Trasplantaments, és un registre poblacional i de declaració obligatòria que recull informació dels 45 centres de Catalunya que ofereixen un servei de tractament substitutiu renal (hemodiàlisi, diàlisi peritoneal o trasplantament renal).

Obté una part de la informació a través d'un circuit de notificació continuat i una altra part a través d'un seguiment puntual de tots els pacients vius el 31 de desembre de cada any, la qual cosa dificulta disposar de les dades 2009 en el moment de presentar aquesta memòria i, per això, les dades corresponen a l'exercici 2008.

L'any 2008 van iniciar tractament substitutiu renal (TSR) a Catalunya 990 malalts (residents a Catalunya i no tractats prèviament fora de Catalunya), els quals representen una incidència de 134,4 malalts per milió de població (pmp). El 31 de desembre de 2008 rebien TSR 8.280 malalts (residents a Catalunya) (prevalença de 1.124,4 pmp), dels quals 3.816 rebien tractament d'hemodiàlisi, 303 de diàlisi peritoneal i 4.161 tenien un trasplantament renal funcionant.

El 62,3% dels malalts eren homes amb una edat mitjana de 59,8 anys, l'edat mitjana de les dones va ser de 61,1 anys. Per grups d'edat, un 43,7% dels malalts eren majors de 64 anys i un 21,1% majors de 74 anys.

A causa de l'augment en el nombre de trasplantaments renals i la millora en la supervivència d'aquests, al final de l'any 2008 la meitat dels malalts en TSR eren tractats amb tècniques dialítiques i l'altre meitat tenien un trasplantament de ronyó funcionant. A 6 de les 7 regions sanitàries de Catalunya, entre un 82% i gairebé un 100% dels malalts en diàlisi són tractats en un centre de la mateixa regió de residència. A la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran, l'existència d'un únic centre de tractament fa que aquest percentatge sigui únicament del 37%. Així, la resta de malalts són tractats majoritàriament entre la Regió Sanitària Lleida i l'Hospital Nostra Senyora de Meritxell d'Andorra.

## Rehabilitació

La rehabilitació física comprèn les activitats, preventives i rehabilitadores, les ajudes tècniques i els fàrmacs, encaminades a facilitar, mantenir o retornar el major grau de capacitat funcional i independència possible de l'individu segons la causa i l'estat funcional de la persona.

Les activitats de rehabilitació es duen a terme per equips multidisciplinaris que actuen sota la responsabilitat d'un metge especialista en medicina física i rehabilitació, i inclouen l'aplicació de totes les tècniques que s'escaiguin en cada cas, entenent que quan un pacient presenti pluripatologies haurà de ser tractat de forma integral, sempre que això sigui possible.

Els serveis de rehabilitació ambulatoria, domiciliària i de logopèdia es realitzen en dispositius propis de l'Institut Català de la Salut (ICS), de la xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP) i per proveïdors adjudicataris de concursos. Un total de 45 hospitals de la XHUP ofereixen serveis de rehabilitació ambulatoria (hospitals de l'ICS inclosos), mentre que 80 serveis de rehabilitació extrahospitalària, entre els CAP II de l'ICS i proveïdors contractats, donen cobertura a diferents territoris de Catalunya.

Durant l'any 2009 es van realitzar un total de 243.461 processos, amb 190.859 processos de rehabilitació en atenció ambulatoria, 39.990 processos en atenció domiciliària i 12.612 processos de logopèdia que no inclouen l'activitat dels serveis de rehabilitació extrahospitalària de l'ICS ni les visites úniques de determinats proveïdors.

**Taula 92. Activitat de rehabilitació, 2009**

Processos en atenció ambulatoria	190.589
Processos en atenció domiciliària	39.990
Processos en logopèdia	12.612
<b>Total</b>	<b>243.191</b>

Font: Servei Català de la Salut, processos complets facturats.



## Teràpies respiratòries a domicili

Aquesta prestació complementària es realitza a centres o serveis especialitzats amb capacitat per practicar gasometries i espirometries autoritzades.

A Catalunya es fa mitjançant les prescripcions realitzades pels centres o serveis autoritzats, i les empreses concertades subministren l'equipament i apliquen el tractament al domicili del pacient.

L'objectiu de les tècniques de teràpia respiratòria a domicili és el manteniment d'un correcte estat ventilatori dels pacients, millorar-ne la qualitat i l'esperança de vida, afavorir la integració social i disminuir les estades hospitalàries.

- Oxigenoteràpia domiciliària: l'administració d'oxigen en el domicili a pacients estables amb limitació crònica al flux aeri.
- Tractament ventilatori de la síndrome de l'apnea del son a domicili: és el subministrament d'aire, a pressió contínua positiva prefixada durant el son i en el domicili, a pacients amb aquesta síndrome.
- Teràpia inhalatòria: és l'administració de fàrmacs per via inhalatòria mitjançant l'ús de nebulitzadors. No es consideren inclosos en aquesta prestació els nebulitzadors ni càmeres espaiadores d'inhalació, regulats com a prestació farmacèutica del Sistema Nacional de Salut.
- Monitoratge a domicili: tècnica destinada a prevenir la mort sobtada infantil en lactants pertanyents a grups de risc, i a controlar nens afectats de patologies respiratòries o neurològiques dependents d'oxigen.
- Ventilació mecànica a domicili: tècnica adreçada al tractament domiciliari de la insuficiència respiratòria crònica en pacients estables que requereixen suport ventilatori parcial o total.

**Taula 93. Activitat d'oxigenoteràpia i altres teràpies respiratòries a domicili, 2009**

<b>Teràpies</b>	<b>Malalts</b>	<b>Sessions</b>
Oxigenoteràpia	12.454	4.545.728
CPAP	39.786	14.521.854
Pressió binivell	100	36.500
Aerosolteràpia	2.384	869.977,5
Ventilació mecànica	1.201	438.438
Monitoratge	328	119.574
Sistema mecànic d'aclariment mucocil-liar	9	3.285
Sistema mecànic d'eliminació de secrecions bronquials	47	17.155
Aspirador de secrecions	106	38.690
<b>Total</b>	<b>56.494</b>	<b>20.620.401</b>

## Transport sanitari

L'eficiència de la prestació del transport sanitari, garantint un servei més ràpid i de més qualitat, ha estat una de les prioritats del Departament de Salut. L'adequada realització del servei requereix la coordinació amb el funcionament de la resta del sistema.

Amb aquest objectiu, s'ha realitzat durant l'any 2009 el seguiment de la contractació del transport urgent i del no urgent. El sistema permet garantir una correcta atenció i accés a la prestació del transport sanitari, així com assegurar que l'assignació dels vehicles, equipaments i personal s'adequa a les necessitats específiques, a les condicions i al temps requerits per a cada trasllat.

Els recursos del transport sanitari urgent estan gestionats pel Sistema d'Emergències Mèdiques, SA (SEMSA). Els vehicles destinats a urgències s'identifiquen clarament amb una imatge pròpia que permet el seu reconeixement. En els vehicles urgents s'aplica el sistema de comunicacions amb General Packet Radio Service (GPRS), que és una tecnologia digital de telefonia mòbil i d'orientació per satèl·lit amb el sistema de posició global (GPS). Hi ha una central de coordinació per a tot Catalunya que permet la localització de cada vehicle.

D'altra banda, el transport sanitari no urgent es presta de forma separada de l'urgent i es basa en la compra d'activitat. Així, les entitats adjudicatàries són responsables d'un territori i de donar resposta als trasllats sanitaris no urgents dels ciutadans que estiguin en aquets territori. Per a la realització del transport sanitari no urgent es disposa d'un mínim de 754 vehicles per a tot Catalunya.

**Taula 94. Activitat del transport sanitari urgent i programat, 2008 i 2009**

	2008	2009	Increment	%
Urgent	748.997	884.697	135.700	18,12
Suport vital bàsic (SVB)	567.445	648.462	81.017	14,28
Suport vital avançat (SVA)	96.715	153.214	56.499	58,42
Altres actuacions SEM (atenció continuada ACD)	84.837	83.021	-1.816	-2,14
Programat (no urgent)	2.400.064	2.543.474	143.410	5,98
<b>Total</b>	<b>3.149.061</b>	<b>3.428.171</b>	<b>279.110</b>	<b>8,86</b>

Font: SEM (urgent) i Servei Català de la Salut (no urgent).

**Taula 95. Intervencions de trasllat interhospitalari, 2009**

	<b>TIHC</b>	<b>TIHUNP</b>
SVA terrestre	12.234	170
SVA aeri	1.060	13
SVB	1.219	8.416
<b>Total</b>	<b>14.513</b>	<b>8.599</b>

TIHC: transport interhospitalari crític.

TIHUNP: transport interhospitalari urgent no programat.

SVA: suport vital avançat.

SVB: suport vital bàsic.

Font: SEM

**Taula 96. Intervencions de coordinació sanitària, 2009**

	<b>Intervencions</b>
Suport vital avançat (SVA)	139.737
Suport vital bàsic (SVB)	638.827
Atenció continuada domiciliària (ACD)	83.021

## Sanitat Respon

Sanitat Respon és un servei que dóna atenció al ciutadà per tal de poder assessorar-lo i orientar-lo en diferents aspectes referents al sistema sanitari de Catalunya o bé en tots aquells que puguin afectar la seva salut.

Per tant, el seu objectiu com a servei és facilitar informació sobre salut a la població de Catalunya, contribuint a la resolució de problemes de salut, incrementant el nivell d'accés a la informació i serveis sanitaris, canalitzant la demanda sanitària i participant en la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia i en l'educació sanitària dels ciutadans, per tal d'afavorir estils de vida saludables que contribueixin a incrementar la qualitat de vida dels ciutadans de Catalunya.

En el servei hi treballen professionals d'infermeria i de teleoperació, que donen cobertura 24 hores al dia, els 365 dies de l'any.

Ofereix serveis per a la ciutadania del tipus: informació sanitària general, informació sobre procediments administratius i consells de salut, i també realitzen el seguiment d'alguns pacients crònics i ofereixen serveis per als professionals, com per exemple traduccions.

Aquest servei el gestiona l'empresa pública SEM i en podeu consultar més detalls a la pàgina 241 d'aquesta memòria.

# 7

---

## Atenció farmacèutica i prestacions complementàries

- 7.1** Recursos farmacèutics
- 7.2** Prestació farmacèutica
- 7.3** Prestacions complementàries
- 7.4** Convenis internacionals i prestacions de caràcter excepcional

La Llei 31/91, de 13 de desembre, d'ordenació farmacèutica de Catalunya, com a expressió de la competència exclusiva de la Generalitat de Catalunya en aquesta matèria, defineix quina ha de ser l'atenció farmacèutica que cal donar a la població, considerada tant des del vessant assistencial amb relació a l'ús correcte dels medicaments, com des de la vessant de la salut pública amb relació a les activitats de promoció de la salut i prevenció de la malaltia en les quals el farmacèutic pot participar.

## Model de política farmacèutica

Després de la implantació el 2004 del pla de suport a la prestació farmacèutica, pel qual es van establir les bases d'un nou model de política farmacèutica segons unes mesures estructurals que permetessin afrontar el futur d'una prestació farmacèutica de qualitat i sostenible, i un ús racional del medicaments, durant els anys següents s'han iniciat nous projectes i s'ha continuat desenvolupant part dels projectes ja inclosos en aquell pla de suport de la prestació farmacèutica, però introduint millores per tal d'optimitzar la rendibilitat dels resultats esperats i d'adequar-los a la conjuntura actual.

## Pla estratègic

El pla estratègic queda emmarcat per cinc àmbits conceptuals d'actuació (foment de la coresponsabilització de tots els agents, millora dels serveis i prestacions, optimització de la qualitat i eficiència, potenciació de l'avaluació i control i millora dels sistemes d'informació).

## Recepta electrònica

D'acord amb aquest pla estratègic, s'han implementat una sèrie d'objectius estratègics i operatius, entre els quals cal destacar, en l'àmbit de la millora dels serveis d'informació, el projecte de recepta electrònica. Durant el 2009, i concretament des del mes d'abril, ha finalitzat el desplegament del nou sistema. La recepta electrònica ha arribat finalment a les regions sanitàries de Catalunya Central i Barcelona. El desembre de 2009, amb la incorporació progressiva de la ciutat de Barcelona, el desplegament en l'àmbit d'atenció primària es pot donar per completat: d'una banda, tots els centres d'atenció primària poden prescriure electrònicament i, de l'altra, ja es poden dispensar els medicaments de les receptes electròniques en totes les oficines de farmàcia de Catalunya.

## Centres residencials socials

S'està tramitant el projecte de Decret que estableix el nou model d'atenció farmacèutica a centres residencials socials mitjançant el qual es pretén implementar un model de pagament separant el cost de la medicació del pagament pels serveis professionals farmacèutics. Per una altra banda, s'ha ampliat el programa d'adequació de la prescripció i l'ús de medicaments i productes sanitaris en les residències geriàtriques de Catalunya.

## Farmàcia comunitària

També en l'àmbit de la millora dels serveis i prestacions, l'any 2009 s'ha treballat en un model de concertació enfocat cap a la potenciació de l'activitat farmacèutica i la seva integració efectiva en el sistema de salut, que reforça les activitats professionals, la coordinació entre primària i comunitària, i que potencia les tecnologies de la informació i de la comunicació.

## Qualitat i eficiència en la prescripció

Pel que fa a les eines de suport per garantir que la prescripció i la dispensació es realitzin sota criteris de qualitat i d'eficiència, s'han potenciat els mecanismes d'avaluació dels productes inclosos en la prestació farmacèutica amb l'anàlisi de les dades de prescripció i consum, com ara la potenciació de la prescripció i dispensació de genèrics o l'adequació de la dispensació de medicaments amb valor afegit limitat, fonamentant-ne la informació als proveïdors, la incentivació a la seva prescripció i la coresponsabilització en la gestió del pressupost de farmàcia per part d'entitats proveïdores.

En l'àmbit de la millora de la qualitat i eficiència també s'ha continuat amb l'optimització de la utilització de medicaments inclosos en el sistema de preus de referència i, en el marc de la farmacoeconomia i a través de la Comissió d'Avaluació Econòmica i Impacte Pressupostari (CAEIP), s'han realitzat dues revisions sistemàtiques d'avaluacions econòmiques dels medicaments per als tractaments de l'asma i la diabetis. També s'han realitzat sessions formatives en avaluació econòmica i impacte pressupostari dirigides als proveïdors sanitaris.

També s'ha continuat amb activitats de *benchmarking* entre entitats proveïdores i equips d'atenció primària com a instrument per fomentar la millora de l'eficiència.



## Avaluació i control

S'ha prioritzat la millora dels programes de renovació de receptes mèdiques del CatSalut a pacients amb medicació crònica, i s'han prioritzat objectius i implantat millores en les estacions clíniques de treball. També dins l'àmbit d'avaluació i control, s'ha potenciat un programa d'anàlisi de la prestació farmacèutica prenent com a base l'usuari amb el desenvolupament de tasques vinculades a la utilització de la targeta sanitària. Així mateix, s'està iniciant l'adaptació d'aquests programes en relació amb el desenvolupament del projecte de recepta electrònica.

Aquest 2009 s'ha endegat el Pla de seguiment i avaluació de la prestació farmacèutica amb l'objectiu de generar l'entorn de coordinació necessari per a l'execució de mesures per a la racionalització de la despesa farmacèutica, tot establint un mecanisme eficient de seguiment i avaluació de resultats.

## Medicació hospitalària de dispensació ambulatoria

Segons el grau de complexitat i multidisciplinarietat de l'atenció sanitària així com del seguiment de l'evolució de l'estat de salut del pacient, cal diferenciar els medicaments amb recepta mèdica que es dispensen a oficines de farmàcia dels medicaments hospitalaris de dispensació ambulatoria (MHDA), que són dispensats pels respectius serveis de farmàcia a pacients no ingressats mitjançant una ordre mèdica.

En aquest àmbit, s'han assignat objectius de despesa als hospitals de la XHUP per tal de millorar l'eficiència en la gestió de la prescripció de la MHDA, amb una anàlisi i un seguiment de la facturació per grups de medicaments i centres hospitalaris, així com de l'evolució de la medicació dispensada de forma ambulatoria als usuaris dels hospitals.

Per altra banda, s'ha iniciat el desenvolupament d'un programa d'avaluació, seguiment i finançament de tractaments d'alta complexitat (PAS-TFAC) que té com a objectiu garantir sota criteris d'equitat l'accés a medicaments per a tractaments d'alta complexitat i elevat cost.

## Recursos farmacèutics

### Oficines de farmàcia, farmacioles i serveis de farmàcia d'atenció primària

Els recursos de l'atenció farmacèutica als usuaris del sistema sanitari en l'àmbit de l'atenció primària són les oficines de farmàcia, les farmacioles i els serveis farmacèutics d'atenció primària.

Les oficines de farmàcia són establiments sanitaris dirigits per professionals farmacèutics en els quals es porten a terme, a més de l'adquisició, l'elaboració, el control, la dispensació i la informació de medicaments, altres tasques d'atenció farmacèutica relacionades amb la salut pública, com ara la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia. A Catalunya, l'horari ordinari és de 40 hores setmanals. A més, s'estableix la possibilitat d'obrir 365 dies l'any, 13 o 24 hores diàries.

Les farmacioles són unitats farmacèutiques ubicades en nuclis sense serveis d'atenció farmacèutica (nuclis rurals, turístics, residencials o industrials), que depenen d'una única oficina de farmàcia i on la dispensació de medicaments es realitza en presència d'un farmacèutic.

Els serveis de farmàcia d'atenció primària són els encarregats de prestar l'atenció farmacèutica en els centres d'atenció primària de les àrees bàsiques de salut dels àmbits corresponents. Les funcions encomanades en la Llei d'ordenació farmacèutica als serveis de farmàcia d'atenció primària són portades a terme per experts en medicaments integrats en les estructures d'atenció primària de les entitats proveïdores de serveis sanitaris.

**Taula 97. Distribució territorial de les oficines de farmàcia, de les farmacioles i dels serveis de farmàcia d'atenció primària, 2009**

	Oficines de farmàcia	Farmacioles	Serveis de farmàcia atenció primària
Alt Pirineu i Aran	39	7	—
Lleida	153	20	—
Camp de Tarragona	237	17	—
Terres de l'Ebre	85	7	—
Girona	310	19	—
Catalunya Central	201	16	1
Barcelona	2.032	12	2
<b>Total</b>	<b>3.057</b>	<b>98</b>	<b>3</b>

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

## Serveis de farmàcia hospitalària i dipòsits de medicaments

Pel que fa a l'atenció especialitzada de la xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya, els recursos de l'atenció farmacèutica són els serveis de farmàcia hospitalaris.

Els serveis de farmàcia hospitalaris són els serveis generals clínics dels hospitals, responsables de l'atenció farmacèutica dels pacients ingressats i dels pacients ambulatoris atesos a l'hospital.

Els dipòsits de medicaments són unitats farmacèutiques vinculades a un servei de farmàcia hospitalari o una oficina de farmàcia responsables dels medicaments d'un centre sanitari.

**Taula 98. Serveis de farmàcia hospitalària i dipòsits de medicaments hospitalaris, 2009**

	Serveis de farmàcia hospitalària	Dipòsits de medicaments	Total
Alt Pirineu i Aran	1	3	4
Lleida	4	3	7
Camp de Tarragona	7	8	15
Terres de l'Ebre	3	2	5
Girona	10	5	15
Catalunya Central	6	7	13
Barcelona	48	32	80
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>60</b>	<b>139</b>

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

## Prestació farmacèutica

La prestació farmacèutica comprèn les especialitats farmacèutiques, els efectes i accessoris, les fórmules magistrals i altres productes (per exemple, vacunes hiposensibilitzants) prescrits pels metges del Sistema Nacional de Salut.

Els medicaments constitueixen un dels principals recursos terapèutics en el procés assistencial, ja que moltes de les intervencions preventives, com també la major part de les curatives, inclouen la utilització de medicaments com a mecanisme intermedi per obtenir un objectiu de salut concret. Aquest fet, juntament amb l'increment poblacional, l'envelliment, factors epidemiològics, així com per l'aparició de nous tractaments més cars i específics, són variables determinants per desenvolupar una gestió de la prestació farmacèutica de qualitat i accessible, aconseguint un ús segur i racional dels medicaments.

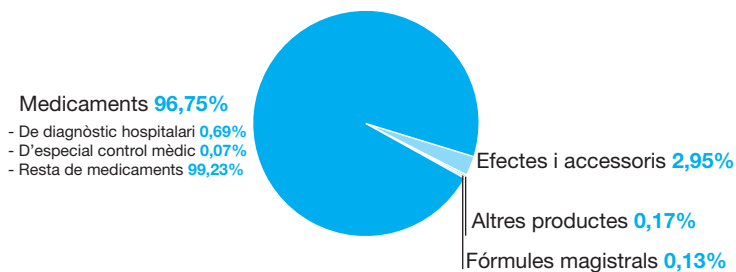
Quantitativament, la despesa en receptes mèdiques a càrrec del CatSalut de l'any 2009 ha assolit l'import de 1.863,39 milions d'euros amb un increment resultant respecte a la despesa de 2008 del 2,34%. El nombre de receptes l'any 2009 ha estat de 147.582.927, amb un augment respecte al 2008 d'un 3,16%.

Pel que fa a la despesa mitjana per recepta, ha passat de 12,73 euros el 2008 a 12,63 euros el 2009, variació que representa un decrement del -0,80%. D'altra banda s'observa un lleuger increment de l'aportació de l'usuari, que ha passat del 5,39% el 2008 al 5,44% el 2009.

Cal destacar, com exemple d'entre aquelles actuacions encaminades a la millora de la utilització de medicaments a fi de contribuir a l'objectiu de l'ús racional del medicament, la política de desenvolupament de genèrics. Concretament, l'any 2009 la utilització de genèrics s'ha situat al desembre en un 30,5% dels envasos, la qual cosa representa un creixement respecte a l'any 2008 d'un 11,7% (valor al desembre de 2008 del 27,3%).

La prestació farmacèutica a càrrec del CatSalut es pot explicar a partir de l'anàlisi del nombre de receptes prescrites segons el tipus de producte (gràfic 24), segons el tipus de metge prescriptor (gràfic 25) o segons el tipus de pacient o perceptor (gràfic 26), i a partir de diversos indicadors de la prestació farmacèutica (taules 99, 100 i 101).

**Gràfic 24. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de producte, 2009**



Nombre total de receptes: 147.613.325

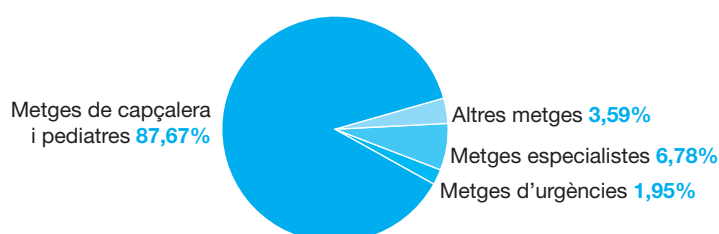
	Import líquid <sup>1</sup> (MEUR)	%
Medicaments	1.817,07	92,41
De diagnòstic hospitalari	119,05	6,05
D'especial control mèdic	2,58	0,13
Resta de medicaments	1.695,44	86,22
Efectes i accessoris	126,98	6,46
Fórmules magistrals	3,49	0,18
Altres productes	18,87	0,96

**Total**

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

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

**Gràfic 25. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de prescriptor, 2009**



Nombre total de receptes: 147.613.325

	Import líquid <sup>1</sup> (MEUR)	%
Metges de capçalera i pediatres	1.670,92	84,97
Metges d'urgències	28,86	1,47
Metges especialistes	199,08	10,12
Altres metges	67,55	3,44
<b>Total</b>	<b>1.966,42</b>	<b>100,00</b>

Metges d'urgències: SOU, SEU, 061, PAC.

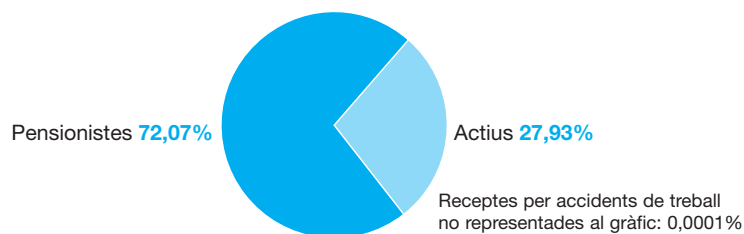
Metges especialistes: hospitals (consultes externes i altres), CAP II, PADES i altres.

Altres metges: receptes de metges d'empresa i metges d'empreses col·laboradores, d'altres comunitats autònomes, receptes sense imputar a cap dels altres col·lectius i receptes amb codi no identificat.

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

Font: regions sanitàries.

**Gràfic 26. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de perceptor, 2009**



Nombre total de receptes: 147.613.325

	Import líquid <sup>1</sup> (MEUR)	%
Actius	413,35	21,02
Pensionistes	1.553,06	78,98
Accidents de treball	0,002	0,0001
<b>Total</b>	<b>1.966,42</b>	<b>100,00</b>

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

Pensionistes: s'hi inclouen altres col·lectius amb prestació farmacèutica gratuïta (com ara: vídues i discapacitats que treballen i col·lectius autoritzats).

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

**Taula 99. Indicadors de la prestació farmacèutica estandarditzats\* per edat i sexe ajustats per població, 2009**

	Import líquid per habitant estandarditzat	Receptes per habitant estandarditzat	Cost/recepta per habitant estandarditzat	% receptes pen./total receptes
Alt Pirineu i Aran	224,68	16,70	13,53	70,48
Lleida	237,86	17,40	13,76	71,22
Camp de Tarragona	259,00	19,11	13,59	68,96
Terres de l'Ebre	250,13	18,88	13,34	72,82
Girona	257,88	20,05	12,86	68,40
Catalunya Cental	255,87	18,97	13,49	74,66
Barcelona	238,63	18,05	13,21	72,68
<b>Total</b>	<b>246,29</b>	<b>18,45</b>	<b>13,32</b>	<b>72,07</b>

Import líquid: preu de venda al públic (PVP) menys l'aportació de l'usuari.

Total import líquid: 1.850.543.312,99 MEUR

Total receptes: 139.626.958

\* Es consideren només les dades de despesa i receptes imputades a assegurats del CatSalut segons la regió sanitària de residència.

Dades de població segons població de referència 2009.

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

**Taula 100. Indicadors quantitius ajustats per població consumidora i estandarditzats per edat i sexe segons regió sanitària de residència de l'assegurat, 2009**

	Import líquid per usuari* estandarditzat	Receptes/ usuari* estandarditzat
Alt Pirineu i Aran	338,50	25,09
Lleida	344,85	25,15
Camp de Tarragona	369,47	27,19
Terres de l'Ebre	355,46	26,75
Girona	326,08	25,34
Catalunya Central	358,39	26,56
Barcelona	359,30	27,19
<b>Total</b>	<b>355,29</b>	<b>26,81</b>

Total import líquid: 1.850,54 MEUR

Total receptes: 139.626.958

Es consideren només les dades de despesa i el nombre de receptes imputades a assegurats del CatSalut segons la regió sanitària de residència.

\* Es considera un usuari tot aquell assegurat del CatSalut a qui se li ha prescrit com a mínim una recepta. Per tant, només es considera la població consumidora.

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

**Taula 101. Indicadors de la prestació farmacèutica. Preu de venda al públic (PVP) per habitant\*, 2009**

	% > 65 anys <sup>1</sup>	% de població amb prestació farmacèutica gratuïta <sup>2</sup>	% d'aportació dels usuaris sobre total PVP
Alt Pirineu i Aran	18,7	22,6	5,95
Lleida	17,6	22,9	5,37
Camp de Tarragona	14,6	20,1	5,99
Terres de l'Ebre	19,4	24,8	5,32
Girona	15,4	19,7	6,03
Catalunya Central	17,5	24,5	4,74
Barcelona	16,4	22,2	5,38
<b>Total</b>	<b>16,4</b>	<b>22,0</b>	<b>5,44</b>

Total import líquid: 1.966,42 MEUR

Total receptes: 147.613.325

1 Dades de població segons població de referència 2009.

2 Prestació farmacèutica gratuïta, pensionistes, vídues i discapacitats que treballen i col·lectius autoritzats.

\* Segons l'àmbit de la farmàcia dispensadora.

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries i Divisió d'Atenció Primària.

## Medicaments

S'entén per medicament el producte de composició i informació definides, de forma farmacèutica i dosificació determinada, preparat per a l'ús medicinal immediat, disposat i acondicionat per a la dispensació al públic, amb denominació, embalatge, envàs i etiquetat uniformes, al qual l'Administració de l'Estat ha atorgat l'autorització sanitària i ha inscrit en el Registre de medicaments. Els medicaments que requereixen controls específics són:

- Els de diagnòstic hospitalari (DH): aquells medicaments que han de ser prescrits per un metge especialista adscrit als serveis d'un hospital i que són dispensats al públic per les oficines de farmàcia.
- Els d'especial control mèdic (ECM): aquells medicaments que contenen alguns dels principis actius següents: àcid acetohidroxàmic, acitretina, clozapina, isotretinoïna i talidomida. Només podran ser prescrites per metges especialistes dermatòlegs (acitretina, isotretinoïna i talidomida), per uròlegs o nefròlegs (àcid acetohidroxàmic) i per psiquiatres (clozapina).

## El consum de medicaments

La despesa dels medicaments a càrrec del Servei Català de la Salut durant l'any 2009 dispensat a les oficines de farmàcia va ascendir a 1.817,07 milions de euros, import corresponent a 142,81 milions de receptes. Respecte a l'any 2008, els medicaments han experimentat un increment del 2,16% en import líquid i un increment del 3,17% en receptes.

En l'estudi del consum per grups ATC a Catalunya durant l'any 2009, tant en valor de preu de venda al públic (PVP) com en nombre d'envasos, s'ha observat que els grups ATC que generen més despesa són els de medicaments per al sistema nerviós, per al sistema cardiovascular i per al tracte alimentari i metabolisme (gràfic 16). El conjunt d'aquests tres grups representa aproximadament la meitat de l'import del PVP (59,6%). Segueixen en importància els medicaments del sistema respiratori i del sistema musculoesquelètic, que en conjunt representen un 15,53% del PVP. Tenint en compte els tres grups anteriors, el 75,13% del PVP de la prestació farmacèutica a Catalunya es concentra solament en cinc grups ATC.

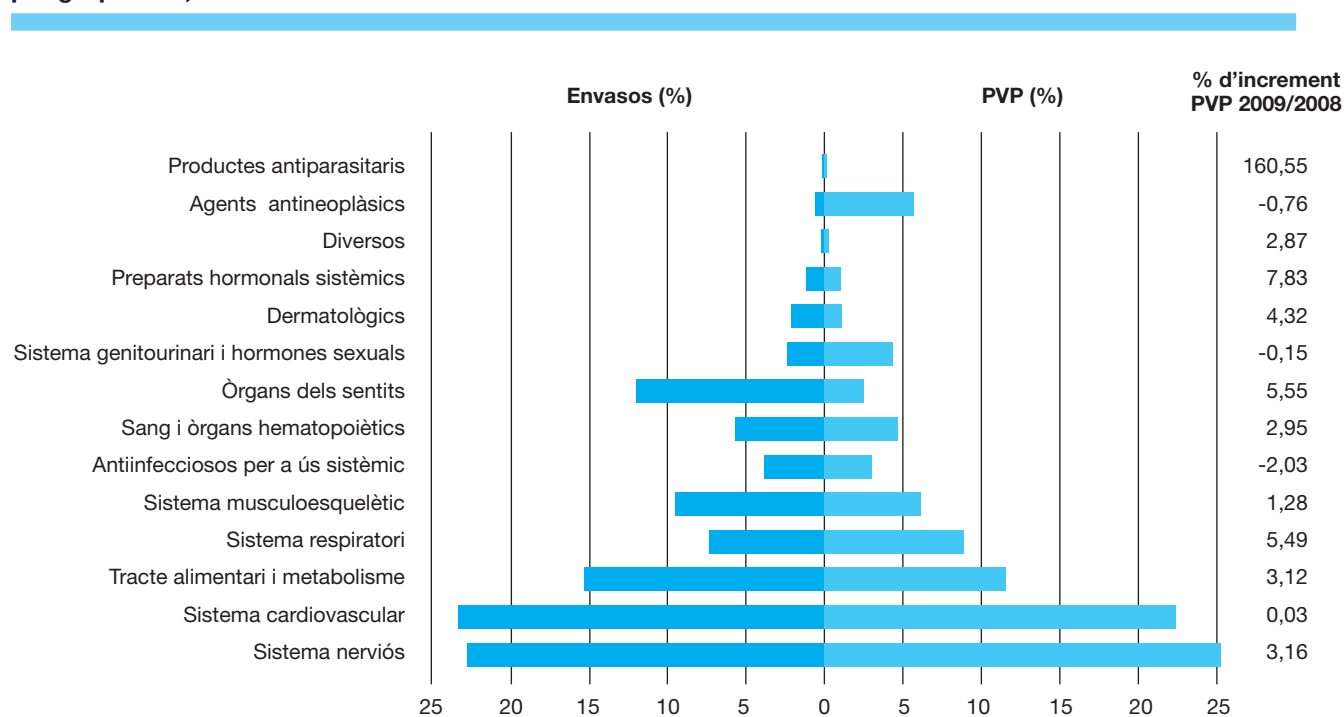
Els grups ATC amb percentatge més elevat d'increment de consum entre els anys 2009 i 2008 són els capítols de productes antiparasitaris, insecticides i repel·lents (160,55%), preparats hormonals sistèmics (excloent hormones sexuals, 7,83%) i els òrgans dels sentits (5,55%).



A la taula 102 s'analitzen els catorze subgrups ATC que representen la meitat (51,45%) del PVP total corresponent als medicaments durant l'any 2009. S'observa que el 28% de la despesa es concentra en els subgrups que contenen reductors del colesterol i els triglicèrids, medicaments anti-depressius, els antipsicòtics, els adrenèrgics i els agents contra l'úlcerà pèptica.

El nombre d'envasos d'aquests catorze subgrups és de 52.780.559 xifra que representa el 36,89% del total d'envasos dels medicaments.

**Gràfic 27. Distribució percentual dels envasos de medicaments i del preu de venda al públic (PVP) per grups ATC, 2009**



Nombre total d'envasos: 143.056.337

Preu de venda al públic (PVP) total: 1.924,63

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Taula 102. Distribució percentual del consum d'envasos dels medicaments per grups ATC, 2009

	Alt Pirineu i Aran	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Barcelona	Total	% Variació 2009/2008
Tracte alimentari i metabolisme	15,17	14,92	14,62	14,89	15,42	15,09	15,47	15,33	3,85
Sang i òrgans hematopoètics	6,19	6,12	5,83	5,82	5,70	5,73	5,76	5,78	2,67
Sistema cardiovascular	23,42	23,86	21,83	25,11	23,02	22,63	23,65	23,42	2,20
Dermatològics	1,77	2,00	2,37	2,49	2,44	2,20	2,34	2,32	2,35
Sistema genitourinari i hormones sexuals	2,76	2,20	2,47	3,01	2,55	2,35	2,59	2,55	1,13
Preparats hormonals sistèmics, excloent hormones sexuals	1,81	1,67	1,47	1,32	1,71	1,71	1,49	1,54	3,16
Antiinfecciosos per a ús sistèmic	4,79	4,49	4,50	4,13	3,94	3,93	3,75	3,90	0,87
Agents antineoplàstics i immunomoduladors	0,82	0,70	0,72	0,69	0,82	0,74	0,77	0,76	3,69
Sistema musculoesquelètic	9,70	9,24	10,40	9,63	9,67	9,54	9,22	9,39	2,85
Sistema nerviós	21,06	23,41	23,11	21,70	23,14	24,73	22,71	22,92	3,13
Productes antiparasitaris, insecticides i repelents	0,13	0,11	0,12	0,10	0,12	0,09	0,13	0,12	30,80
Sistema respiratori	7,78	7,77	8,05	7,36	7,32	7,04	7,47	7,48	6,38
Òrgans dels sentits	4,53	3,42	4,40	3,63	4,07	4,11	4,56	4,39	4,14
Diversos	0,09	0,12	0,10	0,12	0,07	0,10	0,10	0,10	-2,77
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>3,11</b>
<b>Total nombre d'envasos de Catalunya</b>	<b>1.362.187</b>	<b>6.684.208</b>	<b>11.097.410</b>	<b>4.063.341</b>	<b>14.549.620</b>	<b>10.162.677</b>	<b>95.136.894</b>	<b>143.056.337</b>	<b>143.056.337</b>

S'ha considerat la regió sanitària de dispensació.  
Distribució dels envasos d'acord amb la Classificació Anatómica Terapèutica i Química (ATC).  
Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

**Taula 103. Consum dels dotze subgrups ATC que representen la meitat de la despesa corresponent al preu de venda al públic (PVP) dels medicaments, 2009**

	PVP (MEUR)	% sobre total PVP especialitats farmacèutiques	% increment 2009/2008
Reductors del colesterol i els triglicèrids	141,8	7,37	1,75
Antidepressius	121,1	6,29	-2,17
Antipsicòtics	107,1	5,57	4,04
Adrenèrgics, inhaladors	90,7	4,71	9,47
Agents contra l'úlcer a pèptica	82,9	4,31	-6,04
Agents antitrombòtics	82,9	4,31	2,79
Antiepilèptics	71,2	3,70	5,27
Antagonistes d'angiotensina II, monofàrmacs	66,5	3,45	-0,32
Agents que afecten l'estructura òssia i la mineralització	58,1	3,02	1,31
Insulines i anàlegs	57,5	2,99	4,69
Antagonistes d'angiotensina II	57,1	2,97	11,22
Productes antiinflamatoris i antireumàtics no esteroides	53,4	2,77	1,64
<b>Total</b>	<b>990,2</b>	<b>51,45</b>	<b>1,95</b>

PVP: Preu de venda al públic.

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

## Efectes i accessoris

Els efectes i accessoris es defineixen com aquells productes sanitaris de fabricació seriada que s'obtenen en règim ambulatori i que estan destinats a utilitzar-se amb la finalitat de portar a terme un tractament terapèutic o d'ajudar el malalt en els efectes indesitjables d'aquell.

Tenen el caràcter d'efecte i accessori els productes sanitaris següents:

- Material de cura.
- Utensilis destinats a la protecció o reducció de lesions o malformacions externes.
- Utensilis per a la recollida d'excretes i secrecions.
- Utensilis destinats a la protecció o reducció de lesions o malformacions internes.

## El consum d'efectes i accessoris

En el gràfic 16 s'observa que els grups que generen la major part de la despesa d'aquest capítol són: incontinència (69,67% del líquid total), material de cura (16,94%) i ostomia (11,80%) atès que entre els tres suposen el 98,41% de l'import total. El capítol d'incontinència ha incrementat un 4,84% respecte al 2008.

El 95,27% d'aquest capítol d'incontinència correspon al consum d'absorbents d'incontinència d'orina, amb un import líquid durant l'any 2009 de 84,28 milions d'euros, la qual cosa representa un 66,37% de l'import total dels efectes i accessoris a Catalunya.

D'entre els grups restants, el d'ostomia va incrementar el 2009 respecte de 2008 un 6,43% i el de material de cura un 2,30%.

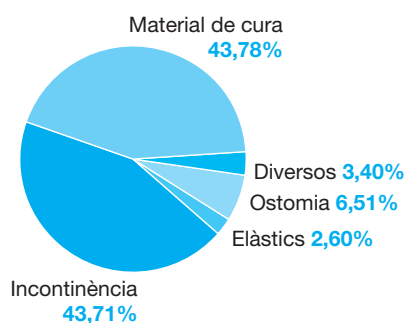
Si s'observa el consum en nombre d'envasos, destaca que el 87,49% recau en dos grups terapèutics: material de cura, amb un 43,78%, i incontinència, amb un 43,71%.

## Fórmules magistrals

S'entén per fórmula magistral aquell medicament destinat a un pacient individualitzat i preparat pel farmacèutic, o sota la seva direcció, per atendre expressament una prescripció facultativa detallada de les substàncies medicinals que inclou, segons les normes tècniques i científiques de l'art farmacèutic, dispensat a la seva farmàcia i amb la informació necessària per a l'usuari.

Durant l'any 2009 s'han prescrit 195.568 receptes de fórmules magistrals, que han ocasionat un import líquid de 3,49 milions d'euros, la qual cosa representa unes variacions en relació amb l'any 2008 del -14,54% en receptes i del 7,34% en import. Part d'aquest increment es deu al nou sistema de càlcul del preu de les fórmules magistrals aplicat a partir del mes de setembre de 2008.

**Gràfic 28. Nombre d'envasos d'efectes i accessoris i import líquid, 2009**



Nombre total d'envasos d'efectes i accessoris: 4.366.182

	Import líquid (MEUR)	%
Incontinència	88,47	69,67
Ostomia	14,98	11,80
Material de cura	21,51	16,94
Elàstics	0,91	0,72
Diversos	1,11	0,87
<b>Total</b>	<b>126,98</b>	<b>100,00</b>

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

## Altres productes

El capítol d'altres productes comprèn:

- Extractes hiposensibilitzants i autovacunes bacterianes.
- Visats de la inspecció mèdica l'aportació dels quals és del 40%.
- Oxigen.
- Productes desconeguts entenent com a tals els que no tenen gravat el codi.

## Medicaments de dispensació ambulatoria als hospitals de la XHUP

Els serveis de farmàcia dels hospitals concertats i de l'ICS dispensen als pacients en règim ambulatori els tractaments farmacoterapèutics que requereixen una particular vigilància, supervisió i control per part de l'equip multidisciplinari de l'atenció especialitzada.

Aquests tractaments estan regulats a Catalunya mitjançant instruccions específiques del Servei Català de la Salut.

Els productes farmacèutics que es dispensen són: els medicaments d'ús hospitalari, els medicaments dispensats al col·lectiu de pacients amb fibrosi quística i hemofílics VIH positius tractats amb antiretrovirals i els productes destinats a la nutrició artificial. El cost d'aquests tractaments el 2009 ha estat de 641,77 milions d'euros, amb un increment respecte a l'any anterior del 14,56% (taula 104).

**Taula 104. Import dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals de Catalunya concertats i de l'ICS, 2009**

	Import 2009	% variació 2009/2008
Medicaments d'ús hospitalari		
Antiretrovirals	152.564.332,36	14,55
Eritropoetina	43.950.399,99	-11,26
Interferó – $\beta$	29.604.695,27	9,24
Factors antihemofílics	15.354.449,94	6,61
Citostàtics	169.674.240,49	19,58
Factors estimulants de colònies	12.196.452,14	11,69
Immunoglobulines humanes inespecífiques	9.015.616,32	25,89
Tractaments hepatitis C	22.362.330,35	11,77
Immunosupressors selectius	76.087.883,53	26,92
Hormona de creixement	23.181.758,31	11,75
Resta de medicaments d'ús hospitalari	66.118.555,63	16,42
Medicaments per al tractament de la fibrosi quística	76.998,08	-20,63
Nutrició enteral (NE) per sonda a domicili + material NE	12.603.724,56	9,16
Medicació i solucions per a la nutrició parenteral (NP) intravenosa	279.75,09	-0,09
Medicació estrangera	2.127.952,51	-9,84
<b>Total</b>	<b>641.774.796,23</b>	<b>14,56%</b>

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

## Prestacions complementàries

Són aquelles que suposen un element addicional i necessari en la consecució d'una assistència sanitària completa i adequada. Es consideren prestacions complementàries l'ortoprotètica, el transport sanitari, els tractaments amb productes dietoterapèutics complexos i l'oxigenoteràpia a domicili.

### Prestació ortoprotètica

La prestació ortoprotètica inclou les prestacions següents:

- La prescripció i renovació de pròtesis ortopèdiques permanents o temporals (pròtesis externes).
- Els vehicles per a invàlids.
- Les ortesis i pròtesis especials.

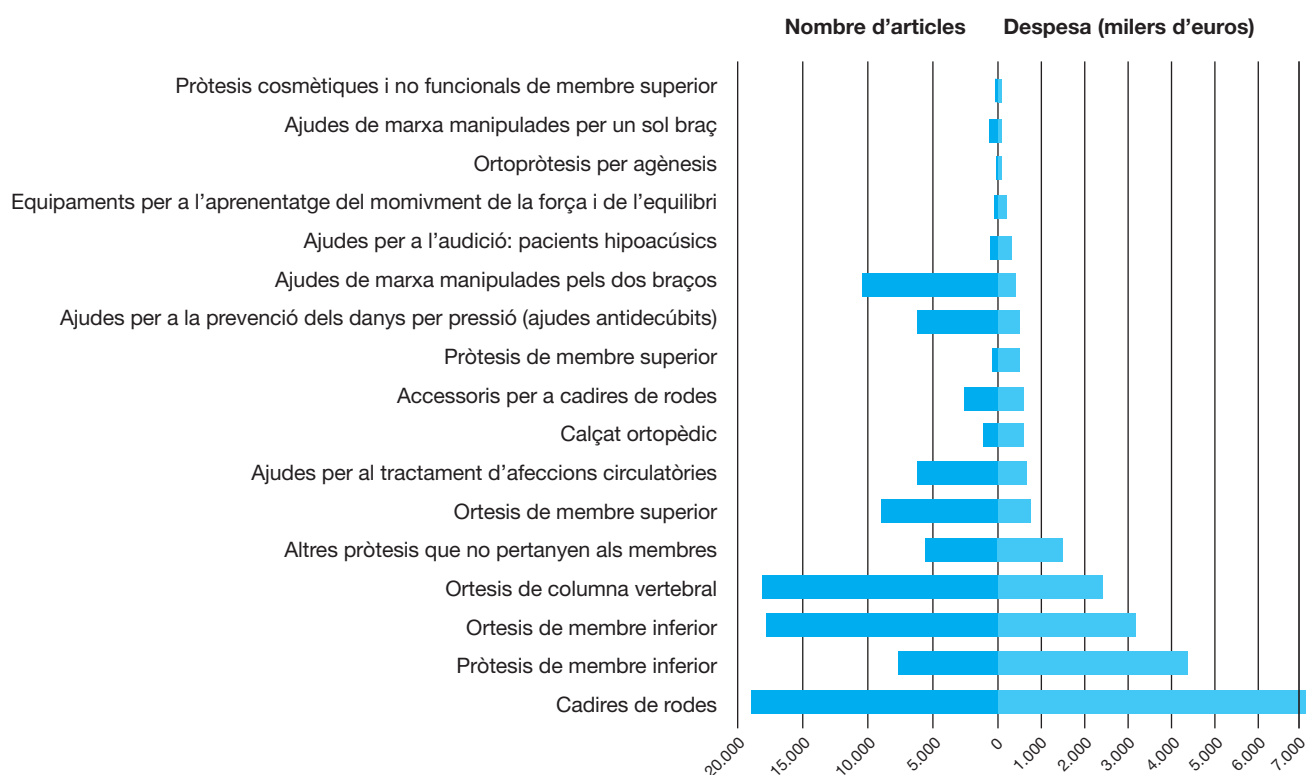
Aquesta prestació es regula en el Reial decret 63/95, de 20 de gener, sobre ordenació de les prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut, i s'ha desenvolupat en l'àmbit estatal per l'Ordre ministerial de 18 de gener de 1996, Ordre ministerial de 23 de juliol de 1999 i Ordre ministerial de 30 de març de 2000. A Catalunya, en aplicació de les normes esmentades, la resolució del Departament de Sanitat i Seguretat Social de 7 de febrer de 1997 va aprovar el catàleg de les prestacions ortoprotètiques, que ha estat revisat periòdicament, éssent l'última per resolució de 25 de setembre de 2008.

La prescripció d'aquestes prestacions sanitàries, la porten a terme els metges d'atenció especialitzada ajustant-se al que estableixen els catàlegs autoritzats pel Servei Català de la Salut.

En l'àmbit ambulatori s'han facturat 108.101 articles ortoprotètics inclosos en el catàleg vigent del Servei Català de la Salut (-3,78% de decrement respecte al 2008), per un import de 23,20 milions d'euros (-0,21% de decrement respecte a l'any anterior). Per capítols i nombre d'articles, les cadires de rodes han representat el 17,41% de tots els articles prescrits i les ortesis de columna vertebral han representat el 16,40% (gràfic 29 i taula 105). És a dir, tan sols dos capítols han representat el 33,81% del nombre d'articles facturats el 2009. El tercer capítol en importància és el d'ortesis de membre inferior que ha suposat el 16,25% de la demanda total.

Les pròtesis quirúrgiques fixes formen part de l'atenció especialitzada que es dona en l'àmbit hospitalari.

**Gràfic 29. Articles de prestació ortoprotètica\* per grups terapèutics, 2009**



Nombre d'articles any 2009: 108.101

Despesa: 23.202.954

Les dades corresponen als expedients liquidats de facturació i rescabaments 2009. No inclou la despesa de l'Institut Guttmann.

\* No s'hi inclouen les pròtesis quirúrgiques fixes.

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.



Taula 105. Prestació ortopròtica. Nombre d'articles prescrits per grups terapèutics, 2009

Grups terapèutics	Alt Pirineu i Aran		Camp de Lleida		Terres de l'Ebre		Catalunya Central		Barcelona	Nombre d'articles	% pes	% d'increment 09/07	Total despesa
	Lleida	Tarragona	Tarres de l'Ebre	Camp de Tarragona	Girona	Central							
Ajudes per al tractament d'afeccions circulatòries	44	242	152	241	395	255	4.976	6.305	5,83	5,70	647.362		
Ajudes per a la prevenció dels danys per pressió (ajudes antidecúbits)	95	202	203	301	162	483	4.927	6.373	5,90	2,54	466.843		
Equipaments per a l'aprenentatge del moviment de la força i de l'equilibri	0	11	8	8	21	13	154	215	0,20	-18,25	218.765		
Ortesis de columna vertebral	324	797	505	1.071	1.887	1.339	11.801	17.724	16,40	-8,54	2.392.953		
Ortesis de membre superior	53	307	170	454	801	315	6.629	8.729	8,07	-9,00	762.832		
Ortesis de membre inferior	209	576	293	1.031	1.893	1.299	12.270	17.571	16,25	-9,20	3.146.907		
Ortesis de membre superior	10	56	0	32	62	59	266	485	0,45	53,00	493.182		
Pròtesis cosmètiques i no funcionals de membre superior	3	10	1	15	20	11	106	166	0,15	30,71	36.914		
Pròtesis de membre inferior	51	303	207	526	822	553	5.180	7.642	7,07	16,39	4.388.426		
Altres pròtesis que no pertanyen als membres	48	255	163	328	408	285	3.910	5.397	4,99	2,18	1.491.802		
Calçat ortopèdic	25	135	31	93	171	138	1.678	2.271	2,10	-27,12	595.361		
Ortopròtesis per agènesis	1	0	0	1	2	4	18	26	0,02	23,81	47.218		
Ajudes de marxa manipulades per un sol braç	57	41	10	23	38	82	638	889	0,82	-13,94	41.535		
Ajudes de marxa manipulades pels dos braços	105	427	385	839	882	674	7.092	10.404	9,62	-1,14	439.625		
Cadires de rodes	166	778	579	1.424	1.633	1.243	12.998	18.821	17,41	3,83	7.094.175		
Accessoris per a cadires de rodes	10	127	121	289	322	404	3.193	4.466	4,13	-19,88	567.670		
Ajudes per a l'audició: pacients hipoacústics	2	53	19	52	37	43	433	639	0,59	-29,08	374.047		
<b>Total aparells</b>	<b>1.203</b>	<b>4.320</b>	<b>2.847</b>	<b>6.728</b>	<b>9.556</b>	<b>7.200</b>	<b>76.247</b>	<b>108.101</b>	<b>100,00</b>	<b>-3,78</b>	<b>23.202.954</b>		
<b>Total despesa</b>	<b>224.992</b>	<b>1.040.984</b>	<b>1.535.293</b>	<b>605.483</b>	<b>2.281.735</b>	<b>1.565.798</b>	<b>15.948.669</b>	<b>209</b>					
<b>Total despesa/aparells</b>	<b>187</b>	<b>241</b>	<b>213</b>	<b>228</b>	<b>239</b>	<b>217</b>	<b>209</b>						

Les dades corresponen a la facturació i rescabaments dels expedients liquidats durant el 2009. No inclou la despesa de l'Institut Guttmann.  
Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

## Convenis internacionals i prestacions de caràcter excepcional

Mitjançant la Resolució del CatSalut, de 13 de març de 1996, modificada posteriorment el 31 de gener de 2001, es va crear la Comissió d'Assistència Sanitària per a Convenis Internacionals i Prestacions Excepcionals (CASCIPE).

La finalitat d'aquesta Comissió és valorar sol·licituds d'assistència sanitària d'assegurats del CatSalut que es realitzin en centres que no pertanyin a la xarxa pública sanitària catalana, o de la resta de l'Estat espanyol, i que tinguin un caràcter excepcional, (no incloses a la cartera de serveis del Sistema Nacional de Salut ni del CatSalut), per a rebre un tractament específic en un centre determinat, informar-ne a la Direcció de l'Àrea de Serveis i Qualitat (ASQ) i, si s'escau, proposar-li'n la resolució.

Pel que fa als convenis internacionals, i d'acord amb l'aplicació dels reglaments 1408/71 i 574/72 de la Unió Europea (UE) en matèria de Seguretat Social, en relació amb l'atenció sanitària en centres de la UE, el CatSalut va dictar la Instrucció 6/96, on es desenvolupa el procediment per a l'aplicació dels reglaments comunitaris esmentats quant a la prestació de l'assistència sanitària en el seu àmbit.

La tramitació d'aquests casos, convenis internacionals i prestacions de caràcter excepcional es fa des de les unitats d'atenció al ciutadà de les regions sanitàries, les quals deriven a la Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries els expedients amb les sol·licituds corresponents, des d'on es coordina la CASCIPE, i es resolen per part de la Direcció de l'ASQ.

La CASCIPE ha tramitat, durant l'any 2009, 77 peticions d'autorització de formularis E-112 per a derivació a països amb conveni sanitari internacional, que representen un increment respecte a l'any 2008 d'un 5%, i de les quals s'han informat favorablement 60 (78%).

S'han autoritzat també 20 sol·licituds d'assistència sanitària a centres privats de Catalunya, altres comunitats autònomes i països sense conveni sanitari, que representen un decrement respecte l'any 2008 del -33%.



# 8

---

## Execució del pressupost

- 8.1** L'evolució del pressupost consolidat CatSalut
- 8.2** Estructura de la despesa de 2009
- 8.3** Les operacions corrents
- 8.4** Les operacions de capital

L'any 2009, el pressupost aprovat consolidat del CatSalut i de l'Institut Català de la Salut va assolir la xifra de 9.194.019.628,02 euros, la qual cosa va implicar un increment del 2,78% en relació amb el pressupost aprovat per a l'any 2008.

Els pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2009 s'emmarquen en un context econòmic de crisi i restricció pressupostària. Són austers i rigorosos i s'orienten cap a les polítiques que més poden contribuir a dinamitzar i reforçar el creixement de l'economia i també a les polítiques socials que permeten un adequat funcionament dels serveis públics destinats a garantir el benestar de les persones.

Les grans línies estratègiques que inspiren aquests pressupostos es basen en el tres eixos que integren el Pla de Govern 2007-2010: reforç de l'estat del benestar, increment de la qualitat democràtica dels governs i institucions i impuls d'una economia plena i dinàmica en un territori sostenible.

En l'eix de reforç de l'estat del benestar destaca, entre d'altres, la millora dels serveis sanitaris per atendre les necessitats creixents de la població derivades dels canvis demogràfics i epidemiològics, com també el fet que una societat amb un nivell de renda més elevat demana prestacions de més qualitat i amb un alt nivell de tecnificació. En l'àmbit sanitari, aquests pressupostos també reforcen les polítiques de salut pública, milloren els equipaments sanitaris, avancen en el desenvolupament dels governs territorials de salut per adaptar-se a la diversitats de cada territori i, finalment, continuen incidint en la racionalització de la despesa farmacèutica.

També cal tenir en compte que els pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2009 fan un nou pas endavant en l'objectiu de donar més transparència, la qual cosa es posa de manifest amb la nova ampliació de l'àmbit institucional dels pressupostos, amb la incorporació de seixanta-quatre entitats que, si bé la majoria ja formaven part del sector públic de la Generalitat des de fa bastants anys, encara no havien estat integrades en els seus pressupostos tal com estableix l'Estatut d'Autonomia, de manera que els pressupostos per al 2009 ja abasten, a més del pressupost de la Generalitat, els pressupostos d'un total de dues-centes tres entitats del seu sector públic. Concretament, en el cas del pressupost de Salut aquest procés de reforma pressupostària ha suposat la incorporació l'any 2009 de deu fundacions: set de les quals resten adscrites al Departament de Salut com són: la Fundació Privada Institut d'Investigació Oncològica de Vall Hebron (VHIO), la Fundació Privada Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta, la Fundació Privada Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL), la Fundació Privada Centre Tic i Salut, la Fundació Privada Centre de Recerca en Salut Internacional de Barcelona (CRESIB), la Fundació Privada Centre de Recerca en Epidemiologia Ambiental (CREAL) i el Centre de Medicina Regenerativa de Barcelona; dues adscrites a l'Institut Català de la Salut: la Fundació Privada de l'Hospital de Viladecans per a la Recerca i la Docència i l'Institut d'Investigació en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol, Fundació Privada; i una fundació adscrita al Servei Català de la Salut: la Fundació Privada Hospital Transfronterer de la Cerdanya. Pel que fa als consorcis,

en el pressupost de 2009 s'hi incorpora el de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, adscrit també al Servei Català de la Salut.

Per tant doncs, tenint en compte el mateix Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Institut Català de la Salut, l'Agrupació Salut compta ja amb quaranta-tres entitats.

Per tal d'obtenir la xifra global de recursos que s'han destinat a la prestació dels serveis sanitaris de la Seguretat Social durant l'any 2009 a Catalunya, cal consolidar els pressupostos del CatSalut i de l'ICS, és a dir, agregar-los i excloure les transferències internes que el CatSalut ha realitzat a l'ICS.

A 31 de desembre de 2009, cal diferenciar tres conceptes: el pressupost inicial, que resulta de consolidar els pressupostos del CatSalut i de l'ICS aprovats pel Parlament de Catalunya; el pressupost final, que inclou l'efecte de les variacions de crèdits que s'han produït durant l'exercici tant al pressupost del CatSalut com al de l'ICS; i la despesa comptabilitzada.

Taula 106. Execució del pressupost consolidat CatSalut, 2009

	Pressupost aprovat (1)	Variacions de crèdit (2)	Pressupost final (3)	Despesa comptabilitzada (4)	% d'execució (5 = 4/3)
Sous	1.632.549.624,88	144.501.430,00	1.777.051.054,88	1.773.309.414,14	99,79%
Quotes	313.404.999,50	65.477.518,21	378.882.517,71	378.695.151,18	99,95%
<b>I. REMUNERACIONS DE PERSONAL</b>	<b>1.945.954.624,38</b>	<b>209.978.948,21</b>	<b>2.155.933.572,59</b>	<b>2.152.004.565,32</b>	<b>99,82%</b>
Béns i serveis	741.564.046,21	272.034.668,01	1.013.598.714,22	1.009.974.923,92	99,64%
Compra de serveis	4.441.509.040,32	1.687.065.345,50	6.128.574.385,82	6.128.257.725,06	100,00%
<b>II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS</b>	<b>5.183.073.086,53</b>	<b>1.959.100.013,51</b>	<b>7.142.173.100,04</b>	<b>7.138.332.648,98</b>	<b>99,95%</b>
Farmàcia	1.698.880.138,00	600.703.561,42	2.299.583.699,42	2.299.548.406,21	100,00%
Medicació	1.803.666,00	50.000,00	1.853.666,00	537.902,07	29,02%
Lliuraments	16.705.955,40	1.271.130,13	17.977.085,53	17.667.316,77	98,28%
Pròtesis	22.838.645,43	2.200.000,00	25.038.645,43	26.710.939,10	106,68%
Rescabaments	702.066,00	149.000,00	851.066,00	546.429,24	64,21%
Empreses públiques, consorcis i fundacions	15.720.973,88	11.923.313,96	27.644.287,84	27.285.062,05	98,70%
Altres transferències corrents	25.695.707,02	-1.899.579,99	23.796.127,03	19.723.673,32	82,89%
<b>IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS</b>	<b>1.782.347.151,73</b>	<b>614.397.425,52</b>	<b>2.396.744.577,25</b>	<b>2.392.019.728,76</b>	<b>99,80%</b>
<b>OPERACIONS CORRENTS</b>	<b>8.911.374.862,64</b>	<b>2.783.476.387,24</b>	<b>11.694.851.249,88</b>	<b>11.682.356.943,06</b>	<b>99,89%</b>
VI. INVERSIONS REALS	192.218.615,65	7.511.469,72	199.730.085,37	179.001.742,48	89,62%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	24.034.577,35	1.048.754,80	25.083.332,15	23.738.261,33	94,64%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	65.146.792,38	4.897.038,37	70.043.830,75	68.059.707,76	97,17%
<b>OPERACIONS DE CAPITAL</b>	<b>281.399.985,38</b>	<b>13.457.262,89</b>	<b>294.857.248,27</b>	<b>270.799.711,57</b>	<b>91,84%</b>
Bestretes	1.244.780,00	0,00	1.244.780,00	105.800,00	8,50%
<b>OPERACIONS FINANCERES</b>	<b>1.244.780,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.244.780,00</b>	<b>105.800,00</b>	<b>8,50%</b>
<b>TOTAL PRESSUPOST</b>	<b>9.194.019.628,02</b>	<b>2.796.933.650,13</b>	<b>11.990.953.278,15</b>	<b>11.953.262.454,63</b>	<b>99,69%</b>

Taula 107. Evolució del pressupost CatSalut/ICS, 1996-2009

	Pressupost inicial	% d'increment
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 milions d'euros.

## L'evolució del pressupost consolidat CatSalut

El pressupost aprovat inicial recull la consolidació dels pressupostos aprovats pel Parlament de Catalunya per al 2009. El pressupost aprovat final inclou les variacions de crèdit produïdes tant al pressupost del CatSalut com al de l'ICS en concepte d'ampliacions de crèdit, generacions de crèdit, transferències de crèdit, suplements de crèdit i crèdits extraordinaris.

El pressupost consolidat final CatSalut per al 2009 ha estat d'11.990.953.278,15 euros, que significa un increment de 2.796.933.650,13 euros respecte al pressupost inicial aprovat pel Parlament de Catalunya.

Aquest augment tan important en el pressupost s'explica gairebé en la seva totalitat per l'aprovació per part del Parlament de Catalunya de la Llei 21/2009, del 18 de desembre, de concessió d'un crèdit extraordinari per import de 1.142.900.000,00 euros i d'un suplement de crèdit als pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2009 per import de 1.851.000.000,00 euros, modificacions de crèdit que tenen el seu origen en l'Acord 6/2009, del 15 de juliol, del Consell de Política Fiscal i Financera de les Comunitats Autònomes, per a la reforma del sistema de finançament de les comunitats autònomes de règim comú i ciutats amb estatut d'autonomia, que va establir uns recursos addicionals per al 2009 amb relació al sistema de finançament vigent abans d'aquest acord.

Aquests recursos addicionals provinents del nou model de finançament acordats entre el Govern de Catalunya i el Govern de l'Estat el passat mes de juliol de 2009 van permetre, en primer lloc, resoldre les insuficiències inicials dels pressupostos –que es van elaborar sense conèixer quin seria el resultat final de la negociació del nou sistema de finançament– i millorar, així, les dotacions econòmiques previstes per a determinades partides, especialment aquelles de caràcter social, i en segon lloc, els nous recursos varen servir per finançar noves polítiques, com els programes de formació per a persones aturades, els ajuts al lloguer, les beques menjador o els ajuts perquè ajuntaments i entitats del tercer sector puguin atendre situacions d'emergència social que afecten els sectors més vulnerables, entre d'altres.

Del total de recursos addicionals provinents del crèdit extraordinari de 1.142.900.000,00 euros, 759.300.000,00 euros es varen destinar al pressupost del CatSalut i de l'ICS, i els recursos del suplement de crèdit, 1.851.000.000,00 euros, es varen destinar íntegrament als pressupostos del CatSalut i de l'ICS, atès que era l'import màxim equivalent al de les propostes pendents d'imputació pressupostària (PPI) registrades a 31 de desembre de 2008.

En la següent taula s'indiquen les partides destinatàries del crèdit extraordinari i del suplement de crèdit al pressupost CatSalut per al 2009.



**Taula 108. Detall del crèdit extraordinari i del suplement de crèdit al pressupost CatSalut, 2009**

	Crèdit extraordinari	Suplement de crèdit	Total
Concerts	335.024.430,65	1.218.616.655,80	1.553.641.086,45
MHDA	33.113.002,00	98.721.220,00	131.834.222,00
<b>Subtotal concerts</b>	<b>368.137.432,65</b>	<b>1.317.337.875,80</b>	<b>1.685.475.308,45</b>
<b>Farmàcia</b>	<b>205.652.437,22</b>	<b>435.051.124,20</b>	<b>640.703.561,42</b>
Lliuraments	271.130,13	1.000.000,00	1.271.130,13
Pròtesis		2.200.000,00	2.200.000,00
Medicació especial i estrangera		50.000,00	50.000,00
<b>Subtotal prestacions</b>	<b>271.130,13</b>	<b>3.250.000,00</b>	<b>3.521.130,13</b>
<b>Total CatSalut</b>	<b>574.061.000,00</b>	<b>1.755.639.000,00</b>	<b>2.329.700.000,00</b>
Béns i serveis	175.833.000,00	90.613.000,00	266.446.000,00
Compra de serveis	9.406.000,00	4.748.000,00	14.154.000,00
<b>Total ICS</b>	<b>185.239.000,00</b>	<b>95.361.000,00</b>	<b>280.600.000,00</b>
<b>Total</b>	<b>759.300.000,00</b>	<b>1.851.000.000,00</b>	<b>2.610.300.000,00</b>

En euros.

La resta de les principals variacions de crèdit que han fet augmentar el pressupost aprovat són les següents:

Al capítol I, generació de crèdit per import de 6.816.298,69 euros, corresponents a l'aportació efectuada per la Generalitat de Catalunya al Pla de pensions dels treballadors de la Generalitat de Catalunya.

Al mateix capítol, i en el pressupost de l'ICS, es produeix un augment de 194 milions d'euros finançat mitjançant transferències dels departaments de la Generalitat i del CatSalut, per tal de poder fer front a la despesa derivada del personal substituït i les retribucions bàsiques i complementàries del personal dels diferents centres gestors de l'ICS.

Al capítol II, s'ha generat crèdit com a conseqüència de transferències rebudes per part del Ministeri de Sanitat i Política Social per:

- promoció d'activitats per a la salut bucodental infantil en nens i nenes de 7 i 8 anys i per import de 895.646,00 euros.
- foment de la donació i el trasplantament d'òrgans i teixits humans que porta a terme l'OCATT (Organització Catalana de Trasplantaments), per import de 129.272,06 euros.
- finançament del projecte MISAPP (metodologia per a la implantació territorial, seguiment i avaluació dels projectes prioritzats), per import de 680.000,00 euros.
- desenvolupament de tasques d'atenció sanitària de cures pal·liatives a la població infantil i juvenil, per import de 200.000,00 euros.

S'ha generat crèdit també, com a conseqüència del traspàs del Departament de Justícia, per import de 765.999,30 euros, atès que el Departament de Salut va assumir les competències de la Direcció General de Recursos i Règim Penitenciari en matèria sanitària.

Al capítol IV del pressupost del CatSalut, la principal variació de crèdit que fa augmentar el pressupost és una generació de crèdit per import d'11.376.453,11 euros, import que s'ha transferit a l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Aquesta transferència ha estat finançada pel Ministeri de Sanitat i Política Social per tal de donar compliment a l'apartat c de l'annex del Reial decret 1267/2007, de 24 de desembre, pel qual es va fer efectiu el traspàs de les funcions i serveis de l'Administració de l'Estat relatius a l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, que fa referència a la participació de l'Estat en el finançament de dèficit de gestió corresponent a l'any 2007.

Pel que fa a les operacions de capital consolidades CatSalut, destaquen les incorporacions de romanents de crèdits no fets efectius l'any 2008 per import de 10.613.982,64 euros. A més, igual que succeeix en el capítol II i com a conseqüència de transferències rebudes per part del Ministeri de Sanitat i Consum, s'ha generat crèdit per tal de desenvolupar un sistema que permeti disposar d'informació sobre l'activitat de l'atenció primària i d'urgències, per import de 329.000,00 euros. També cal destacar els fons rebuts per al finançament del programa de salut perinatal, i més concretament per a l'assistència natural al part normal, per import de 659.235,00 euros.

## Estructura de la despesa de 2009

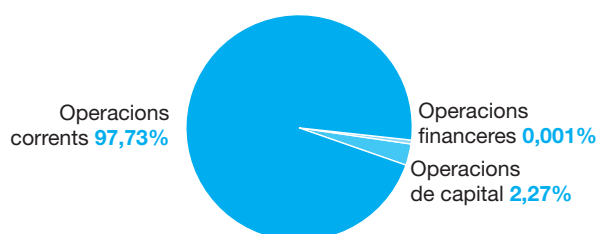
La despesa comptabilitzada consolidada del 2009 assoleix l'import d'11.953.262.454,63 euros, el qual comporta un increment d'un 33,12% en relació amb la despesa comptabilitzada de l'exercici anterior. Aquest fort increment s'explica per l'augment de la dotació com a conseqüència de la concessió d'un crèdit extraordinari i un suplement de crèdit per import global de 2.610.300.000,00 euros. Ara bé, si no tinguéssim en compte aquest augment, l'increment resultant de la despesa comptabilitzada el 2009 respecte a la despesa comptabilitzada del 2008 seria del 4,05%.

Atenent a la naturalesa econòmica de les despeses, aquestes es poden estructurar en tres grans grups: les operacions corrents, que signifiquen un 97,73% del total, les operacions de capital, que signifiquen un 2,27% i les operacions financeres, que signifiquen un 0,001%.

La distribució per capítols econòmics d'aquestes despeses és la següent: un 51,27% es destina a compra de serveis sanitaris, un 19,24% a farmàcia -receptes mèdiques-, un 18,00% es destina a despeses de personal, un 8,45% a béns i serveis, un 2,27% a despeses de capital i un 0,77% a altres. Aquests percentatges varien significativament dels de l'any passat atès que, les partides destinatàries del crèdit extraordinari i del suplement de crèdit, varen ser principalment les partides de concerts i farmàcia, les quals veuen augmentar molt el seu pes específic en detriment de les altres.

La classificació funcional de la despesa comptabilitzada consolidada CatSalut del 2009 és la següent: un 60,05% es dedica a l'atenció especialitzada, un 34,35% a l'atenció primària de salut (on més de la meitat, el 56,01% es destina a la prestació de farmàcia - receptes mèdiques), un 4,46% a altres serveis de salut, un 1,12% es destina a administració i serveis generals i finalment un 0,02% a recerca biomèdica.

### Gràfic 30. Estructura de les despeses consolidades CatSalut, 2009



## Les operacions corrents

Les operacions corrents consolidades CatSalut/ICS han estat de 11.682.356.943,06 euros, cosa que implica un augment d'un 34,06% respecte a la liquidació de l'exercici anterior.

En línies generals es pot observar com augmenta el pes específic de les partides de compra de serveis sanitaris i de les despeses de farmàcia –receptes mèdiques–, que és on té més incidència l'aprovació de la Llei 21/2009, de concessió d'un crèdit extraordinari i d'un suplement de crèdit.

A continuació es detallen les explicacions d'aquestes despeses:

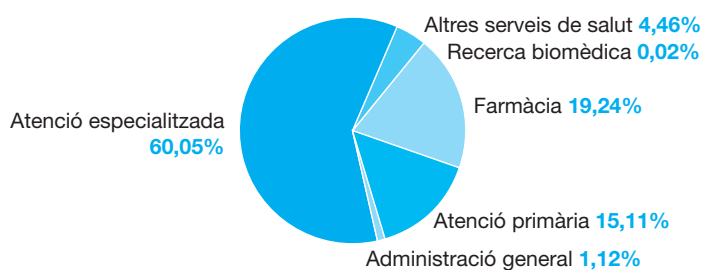
### Despesa de personal

Les despeses de personal assoleixen la xifra de 2.152.004.565,32 euros, un 5,64% més que en l'anterior exercici. Pel que fa als sous, assoleixen la xifra de 1.773.309.414,14 euros i incrementen un 5,46% respecte a l'exercici anterior.

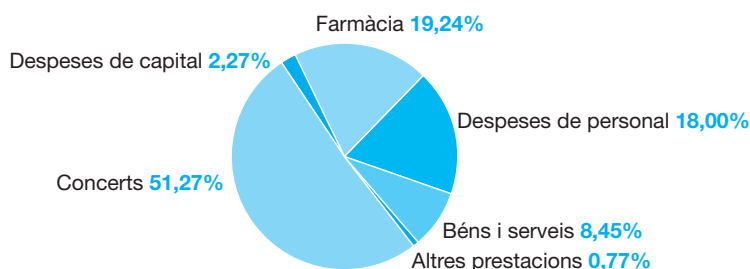
Amb aquest augment s'han fet efectius els compromisos assolits en l'Acord de la Mesa General de Negociació de 24 de novembre de 2009 sobre retribucions del personal funcionari i estatutari al servei de l'Administració de la Generalitat de Catalunya. La Mesa acordà aplicar un increment global del 3% que es distribuï de la següent manera:

- a) increment del 2% en tots els conceptes fixos de percepció mensual.
- b) retribuir amb el 80% d'una mensualitat de complement específic la paga addicional de juny i del 100% la de desembre. D'aquesta manera s'assoleix l'objectiu d'arribar al 100% del complement específic de les pagues extraordinàries.
- c) aplicació del mateix percentatge que l'expressat al paràgraf anterior al complement de carrera del personal de l'Institut Català de la Salut en les pagues addicionals.
- d) el personal que, aplicant els increments retributius establerts als punts anterior, no assoleixi un increment individual en còmput anual del 3% de les retribucions totals anuals (inclosa la quantia addicional de l'any 2008), vinculades al lloc de treball percebrà una quantia addicional per la diferència. Aquesta quantia es tindrà en compte en les retribucions del 2010 per l'import que permeti assolir l'increment general previst per aquell exercici.

**Gràfic 31. Estructura funcional de les operacions corrents consolidades CatSalut, 2009**



**Gràfic 32. Estructura econòmica de les despeses corrents consolidades CatSalut, 2009**



Així mateix, es varen fer efectius els endarreriments corresponents al Fons de modernització i racionalització previstos en el punt 5.2 a) del III Acord general de condicions de treball 2005-2008, el qual preveia l'habilitació d'un fons addicional, equivalent al 0,3% de la massa salarial per atendre polítiques retributives pròpies que contribuïssin a la modernització, la racionalització i la millora de la productivitat de l'Administració.

Paralelament s'han fet efectius els compromisos aprovats en el II Acord de la Mesa Sectorial de Negociació de Sanitat.

D'altra banda, en el decurs de 2009 s'han fet efectius els pagaments corresponents a les següents actuacions en l'àmbit de l'Institut Català de la Salut:

- L'establiment d'actuacions adreçades a assolir el màxim nivell possible de consolidació del personal de l'ICS, minimitzant la temporalitat de la contractació de personal, com a conseqüència directa de la política d'aplantament dels substituïts i eventuais de llarga durada per tal d'establir i fidelitzar la plantilla.

- Pel que fa a l'àmbit d'aplicació de la carrera professional, l'any 2009 es van iniciar 3 campanyes: nivells 1, 2, 3, i 4 ordinaris de personal facultatiu i diplomad, nivells 1, 2 i 3 ordinaris del personal no sanitari de gestió i serveis i els nivells 1 i 2 transitori del personal facultatiu i diplomad integrat als ACUT. Les dues primeres campanyes amb efectes de l'1 de gener de 2009 i la tercera des del moment individual de la integració. L'any 2009 també recull la recurrència de mig any del 3r nivell transitori del personal no sanitari de gestió i serveis que es va aplicar amb efectes 1 de juliol de 2008.
- Pel que fa al complement de productivitat variable per compliment d'objectius, DPO, per a l'any 2008, amb efectes econòmics 2009, va incrementar-se per l'augment de personal inclòs a les DPO per augment de la plantilla que aconsegueix els requisits per incorporar-se a les direccions per objectus i a l'increment en el percentatge d'assoliment obtingut.
- La incorporació de nous residents (increment net de 52 nous residents).
- El venciment de nous triennis que també inclou l'efecte de les pagues extres.

També cal destacar en l'àmbit d'atenció primària de l'ICS: la posada en funcionament dels CAP i equips d'atenció primària Miami Platja, Can Serra, Can Villalba, La Llàntia, La Farigola, Setmenat, Antoni Creus, Merinals, Rosa dels vents i Ocata; el servei de rehabilitació a l'atenció primària de Viladecans; el desdoblament dels EAP Gavà-1 i Begues; l'ampliació dels centres de Sant Sadurní, Esparraguera i Cubelles-Cunit; la posada en marxa de la unitat pediàtrica de l'Alt Penedès, i del centre de vacunació internacional a Lleida, i l'ordenació de l'atenció pediàtrica a les comarques del Pallars Jussà, Pallars Sobirà i l'Alta Ribagorça.

El nou model de l'atenció continuada i les urgències de base territorial a l'atenció primària de l'Institut Català de la Salut, basat en una base territorial anomenada atenció continuada i urgències de base territorial ACUT, cerca la concentració de recursos i la capacitat d'adaptació a la realitat diversa del territori així com als requeriments de ciutadans i professionals.

Aquest nou model comporta el desplegament d'un mapa de serveis configurat en una sèrie d'àmbits territorials ACUT en els quals, en funció de les seves característiques geogràfiques i demogràfiques, poden haver-hi 3 tipus de dispositiu assistencial: centres d'urgències d'atenció primària (CUAP), punts d'atenció continuada (PAC) i atenció continuada d'entorns aïllats i/o de muntanya. Al final de l'any 2009 s'havien desplegat els 24 ACUT previstos i hi havia 13 CUAP, 132 PAC i 17 dispositius aïllats o d'alta muntanya en funcionament.

En l'àmbit de l'atenció especialitzada de l'ICS cal destacar, dins del seu programa de modernització – ARGOS–, el desplegament del SAP assistencial als hospitals Verge de la Cinta de Tortosa, Doctor J. Trueta de Girona, Bellvitge, Viladecans i Vall d'Hebron. També cal destacar la posada en funcionament de 8 llits de crítics i de 10 llits a la unitat de curta estada, el desplegament d'un nou servei de cirurgia i la reorganització de l'àrea maternoinfantil de l'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida; la posada en marxa de la unitat de cardiologia postprocediment cardíac, del programa de trasplantament renal de donant viu i del nou model organitzatiu d'infermeria a l'Hospital de Bellvitge, i també la integració a l'Hospital Vall d'Hebron dels especialistes del personal d'urgències de primària.

Pel que fa a les quotes de la Seguretat Social, assoleixen la xifra de 378.695.151,18 euros i incrementen un 6,48% respecte a l'exercici anterior.

## Despesa de béns i serveis

Les despeses de béns i serveis (excepte concerts) han estat de 1.009.974.923,92 euros, un 33,86% més que l'exercici anterior. Dins la despesa de béns i serveis de l'ICS destaca la despesa comptabilitzada en medicació hospitalària de dispensació ambulatoria en els seus hospitals i també destaquen els imports que provenen de l'aprovació del Crèdit Extraordinari i el Suplement de Crèdit.

L'augment d'aquestes despeses també s'expliquen com a conseqüència dels increments generals de preus i de les millores dels equipaments assistencials i prestacions de serveis als ciutadans que han suposat un increment de les despeses de subministraments energètics, neteja, bugaderia, seguretat, comunicacions, manteniments, etc.

En l'àmbit de l'ICS s'ha continuat també amb la incorporació, en les despeses dels serveis logístics d'emmagatzematge i custòdia efectuats per Logaritme AIE, l'àmbit de l'Atenció Primària de Catalunya Central, Camp de Tarragona, Terres de l'Ebre i Metropolitana Nord (Granollers-Mollet). També s'incorporen a les despeses dels serveis logístics d'emmagatzematge i custòdia noves línies dels hospitals Verge de la Cinta de Tortosa i l'Hospital de Viladecans.

Pel que fa al pressupost del CatSalut cal destacar:

- La despesa originada per les despeses d'arrendament i manteniment a formalitzar entre el CatSalut i ICF Equipaments, SAU dels edificis destinats a ús sanitari.

- El subministrament i distribució de la targeta sanitària.
- La contractació coordinada i conjunta de les pòlisses d'assegurances de responsabilitat civil i patrimonial per part del CatSalut i el Consell de Metges de Catalunya i de la contractació de serveis de mediació de l'esmentada pòlissa.
- L'edició, logística, digitalització i distribució de les receptes mèdiques, pel projecte de recepta electrònica.
- Les despeses vinculades amb projectes d'avaluació, atenció al client i de sistemes d'informació.
- Finalment també cal fer esment de les despeses derivades de l'organització de la XXIV Reunión Nacional de Coordinadores de Trasplantes, d'abast estatal, que es va celebrar a Barcelona del 6 al 8 de maig de 2009.



## Despesa de compra de serveis sanitaris

Les despeses en compra de serveis sanitaris (concerts) assoleixen la xifra de 6.128.357.725,06 euros. Per grups de programa, un 7,16% s'ha destinat a l'atenció primària, un 84,15 a l'atenció especialitzada, que inclou l'atenció hospitalària a malalts aguts, l'atenció a la salut mental i l'atenció sociosanitària, principalment, i un 8,69% a altres serveis de salut que inclou el transport sanitari i l'oxigenoteràpia.

La classificació d'aquesta despesa per conceptes econòmics és la següent:

**Taula 109. Classificació de la despesa de compra de serveis sanitaris, 2009**

<b>Atenció primària de salut</b>	
Equips d'atenció primària	405.690.858,56 euros
<b>Atenció especialitzada de salut</b>	
Atenció hospitalària i especialitzada	3.444.358.555,14 euros
Medicació hospitalària de dispensació ambulatoria	519.097.255,64 euros
Atenció sociosanitària	481.553.580,63 euros
Atenció a la salut mental	456.385.050,95 euros
Atenció a la insuficiència renal	140.547.873,62 euros
Rehabilitació	43.452.192,97 euros
Altres serveis d'atenció especialitzada	40.161.294,27 euros
<b>Altres serveis de salut</b>	
Transport sanitari i emergències mèdiques	487.777.907,02 euros
Oxigenoteràpia	45.013.590,29 euros
Productes intermedis (ICS) (diagnòstic per la imatge, analítiques, etc.)	64.319.565,97 euros

La despesa comptabilitzada de l'any 2009 és un 41,52% superior a la de l'any 2008.

Pel que fa a l'àmbit de l'atenció primària, i a causa de la reclassificació funcional de la despesa iniciada el 2006, tan sols inclou les proves diagnòstiques de l'ICS i la despesa dels equips d'atenció primària, i representa el 7,16% del total de la despesa comptabilitzada en compra de serveis sanitaris.

L'any 2009, la despesa en la compra de serveis sanitaris incorpora l'actualització del 2,00% dels preus i les tarifes per a la contraprestació dels serveis sanitaris de totes les línies de concerts: atenció primària, atenció hospitalària, atenció sociosanitària, atenció a la insuficiència renal, rehabilitació, oxigenoteràpia, altres serveis d'atenció especialitzada i el transport sanitari.

D'altra banda, inclou els recursos econòmics necessaris per donar compliment a les disposicions del VII conveni col·lectiu dels hospitals de la Xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP) i dels centres d'atenció primària concertats, el qual va introduir un conjunt de millores pel que fa a l'equiparació laboral i a l'adaptació de les condicions laborals a les necessitats existents.

En aquest sentit, el Govern de la Generalitat va autoritzar el Departament de Salut, mitjançant el Servei Català de la Salut, a donar suport a l'aplicació dels compromisos adquirits, amb el finançament de 315 milions d'euros per a l'any 2009, per tal que les entitats proveïdores de les diferents línies de serveis sanitaris (atenció primària de salut, atenció hospitalària i especialitzada, atenció sociosanitària i atenció a la salut mental) puguin dur a terme les esmentades millores econòmiques en les condicions laborals dels professionals del sistema sanitari públic concertat.

Pel que fa al Programa per al tractament mèdic dels trastorns d'identitat de gènere, al final de l'any 2008 es va iniciar el tractament quirúrgic, i el 2009 s'han realitzat trenta intervencions de canvi de gènere.

Continuant amb el desplegament de l'atenció al part natural, s'ha ampliat el nombre d'hospitals que disposen de l'estructura per a l'assistència al part natural. En concret, l'any 2009 són 15 els hospitals que disposen d'aquesta dotació.

Continuant en la línia d'anys anteriors i refermant la voluntat del Departament de Salut de facilitar l'accés de la ciutadania a noves prestacions sanitàries, el CatSalut ha realitzat els treballs de preparació del projecte normatiu i disposicions que han de permetre ampliar la cartera de serveis de l'atenció podològica a patologies vasculars cròniques de pacients diabètics, així com els nous catàlegs de pròtesis quirúrgiques fixes o implants quirúrgics.

També aquest any 2009 s'ha continuat amb la promoció d'activitats per a la salut bucodental infantil, i s'ha ampliat el grup de població de set a deu anys (cal recordar que l'any 2008 el grup de població era de set i vuit anys i que està previst arribar fins els 15 anys). S'ha continuat també contractant els programes d'al·lèrgia medicamentosa, lipoatròfia facial associada al VIH, obesitat mòrbida i atenció a la fibromiàlgia i la síndrome de fatiga crònica.

En general s'observa un augment de l'activitat en les consultes externes, en el nombre de sessions d'hospital de dia i, en menor mesura, en la cirurgia menor ambulatoria, mentre que el nombre d'urgències ateses en els hospitals d'aguts ha estat inferior.

D'altra banda, amb l'objectiu de millorar i garantir l'equitat de l'accés dels ciutadans a la prestació dels serveis sanitaris i tenint en compte que la població de Catalunya ha augmentat en aquest últim any un 1,45%, s'ha continuat amb l'esforç de reducció de les llistes d'espera. Així, el volum de pacients en llista d'espera es manté estable respecte a l'any 2008,

passant dels 50.717 pacients de desembre de 2008 als 50.705 pacients al desembre de 2009, la qual cosa representa un 0,02% menys. Pel que fa al temps mitjà de resolució, es manté estable en els 3,80 mesos. Pel que fa a les proves diagnòstiques monitorades, el volum de pacients en llista d'espera al desembre de 2009 (122.891) ha disminuït en 7.363 pacients respecte al desembre de 2008 (130.254), la qual cosa representa un 5,66% menys. I pel que fa al temps mitjà de resolució també es manté estable en els 46 dies.

En el cas del programa Vida als Anys, com a noves accions iniciades durant l'any 2009 destaquen la posada en funcionament de les instal·lacions de l'edifici Xaloc del Parc Sanitari Pere Virgili, amb 105 llits de convalescència; l'obertura del nou edifici sociosanitari dins del parc hospitalari Martí i Julià, amb 40 llits de convalescència, i la posada en funcionament del nou centre sociosanitari Güell de MUTUAM, amb un increment de 21 llits de convalescència, 8 de cures pal·liatives i un equip d'avaluació integral (EAIA) de geriatria. L'increment de 350 places de mitjana estada amb les tres modalitats de contractació: convalescència, cures pal·liatives i mitjana estada polivalent i també l'ampliació de 5 places d'hospitalització de dia a la Fundació Esclerosi Múltiple de Reus, 5 llits de llarga estada al centre sociosanitari Ciutat de Reus i 5 llits de llarga estada al centre sociosanitari de Salou. També s'han posat en funcionament nous equips PADES de suport geriàtric a la població institucionalitzada a les residències de Barcelona.

Pel que fa a l'àmbit de salut mental, destaquen l'increment de 6 llits per a la nova unitat de subaguts del Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell, l'ampliació de 12 llits d'aguts de l'Hospital Sant Rafael, l'increment en 41 llits al centre assistencial Emili Mira, l'increment de 20 places com a conseqüència de la contractació d'un nou hospital de dia infantil i juvenil a Granollers (Hospital Sant Joan de Déu) i l'increment en 10 altes en la contractació de l'Hospital de Dia d'adults de Girona (IAS) i l'increment en un 13,37% en la contractació de nous residents.

Pel que fa als programes d'atenció i suport, l'any 2009 s'han contractat un total de 2 programes de suport als diferents serveis de rehabilitació en salut mental: un programa d'atenció integral a l'esquizofrènia a la zona del Baix Llobregat i un programa de suport a les residències assistides, així com el desenvolupament d'una experiència pilot d'atenció a la població amb risc de suïcidi del sector sanitari de la dreta de l'Eixample a Barcelona.

Cal destacar, a més, la creació d'una nova unitat de referència per a tot Catalunya d'hospitalització psiquiàtrica penitenciària a Brians II, amb un total de 22 llits.

Pel que fa al programa d'Altres serveis de salut, entre els quals hi ha el transport sanitari i les emergències mèdiques així com la oxigenoteràpia, representa un 8,69% del total de la despesa en compra de serveis sanitaris. Tant les tarifes del transport sanitari no urgent com les del transport sanitari urgent han incrementat un 2,00%. Els serveis d'oxigenoteràpia han incrementat un 4,2%.

## Transferències corrents

La despesa en concepte de transferències corrents, durant el 2009, ha assolit la xifra de 2.392.019.728,76 euros, un 50,21% més que en l'exercici 2008, a causa bàsicament, com ja s'ha explicat anteriorment, de l'increment de la despesa comptabilitzada en receptes mèdiques com a conseqüència de l'aprovació del crèdit extraordinari i del suplement de crèdit.

En aquest capítol podem distingir quatre grans tipus de despeses: la despesa en receptes mèdiques, amb 2.299.548.406,21 euros, un 96,13% del total del capítol IV; les prestacions que inclouen els lliuraments per desplaçaments, les prestacions ortoprotètiques, la medicació especial i estrangera i els rescabaments, amb 45.462.587,18 euros i un 1,90% del total capítol IV; les transferències a les empreses públiques, consorcis i fundacions, amb 27.285.062,05 euros i que representen un 1,14% i finalment, les altres transferències corrents, amb 19.723.673,32 euros, representant un 0,82% del total capítol IV.

## Despeses de farmàcia (receptes mèdiques)

La despesa de farmàcia assolix l'import de 2.299.548.406,21 euros, el que suposa un increment del 51,41% respecte al 2008. La concessió del crèdit extraordinari i del suplement de crèdit ha permès comptabilitzar les facturacions pendents del 2008 (octubre 2008 dels col·legis oficials de farmacèutics de Lleida, Girona i Barcelona i les facturacions de novembre i desembre 2008 dels quatre col·legis) i a més a més, comptabilitzar íntegrament les facturacions gener-desembre 2009 dels col·legis oficials de farmacèutics de Lleida, Tarragona, Girona i Barcelona. Això fa que els exercicis 2008 i 2009 no siguin comparables a nivell de despesa comptabilitzada.

Del total de la despesa comptabilitzada, un 99,95% (2.298.358.917,85 euros) correspon a la facturació dels col·legis oficials de farmacèutics de Catalunya per la dispensació de productes farmacèutics mitjançant recepta mèdica a les oficines de farmàcia. El 0,05% restant correspon a la dispensació de metadona a les oficines de farmàcia per al tractament de pacients toxicòmans addictes a opiàcids, i la despesa originada pel subministrament directe de material d'incontinència urinària a la Fundació Institut Guttman.

En relació amb el creixement de la facturació dels col·legis oficials de farmacèutics per la dispensació de productes farmacèutics, Catalunya novament ha enregistrat uns dels creixements més baixos en relació amb la resta de les comunitats autònomes, i el creixement històric més baix, sent aquest del 2,34% amb els descomptes d'absorbents d'incontinència urinària i del 2,35% sense tenir en compte els descomptes.

En relació amb les mesures vigents el 2009, cal destacar que el 2008 es va publicar l'Ordre del Ministeri de Sanitat i Consum 3803/2008, de 23 de desembre, per la qual es determinen els nous conjunts de medicaments i els seus preus de referència. S'estableixen 13 nous conjunts de medicaments que afecten 13 principis actius i que es tradueixen en 229 presentacions de medicaments. La seva vigència s'estableix a partir de l'1 de maig de 2009.

En l'àmbit del concert vigent amb el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, l'aportació econòmica relativa a la dispensació d'absorbents d'incontinència urinària, establerta en funció de la facturació finançada pel CatSalut corresponent al període gener-desembre 2009 ha estat de 21.127.086,25 euros, cosa que implica un increment del 3,28% en relació amb l'import descomptat en la facturació 2008.

En relació amb la despesa de la Fundació Institut Guttman, cal esmentar que aquesta fórmula consolida, per als pacients atesos en règim ambulatori i en el moment de l'alta hospitalària, l'avantatge d'obtenir directament material d'incontinència urinària. La despesa comptabilitzada per aquest concepte ha estat de 393.040,25 euros.

Pel que fa a la dispensació de metadona a través de les oficines de farmàcia, degudament autoritzades, es realitza en virtut del conveni de col·laboració signat entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya signat el 3 de juliol de 1998, establint-se una quantitat fixa per mes de tractament i pacient atès a les oficines de farmàcia, procedent de la Xarxa d'Atenció de les Drogodependències i amb dret a l'assistència sanitària pública.

Aquest conveni va ser actualitzat el 27 de juny de 2008, amb efectes des de l'1 de setembre, incrementant-se la quantitat fixa per mes i pacient, que s'havia mantingut constant des de la signatura del conveni original. La despesa comptabilitzada per aquest concepte el 2009 ha estat de 796.448,11 euros.

## Despesa en prestacions

Com ja s'ha dit abans, inclou la despesa en lliuraments per a desplaçaments, les pròtesis, la medicació especial i estrangera i els rescabaments.

La despesa en concepte de lliuraments per desplaçaments ha estat de 17.667.316,77 euros, que representa un increment en l'execució de la despesa d'un 11,45% que es deu al fet que l'aprovació de la Llei 21/2009, de 18 de desembre, de concessió d'un crèdit extraordinari i d'un suplement de crèdit als pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2009 (DOGC núm. 5531, de 22.12.2009), ha permès millorar el ritme de tramitació de la despesa. La distribució per motius d'aquesta despesa ha estat la següent: 34,58% tractaments amb radioteràpia i quimioteràpia, 29,50% diàlisi, 14,83% consultes externes, 5,63% serveis de rehabilitació i 30,36% altres desplaçaments.

Pel que fa a les prestacions ortoprotètiques, la despesa ha estat de 26.710.939,10 euros, el que suposa un augment del 10,18% de la despesa comptabilitzada. Aquest increment es correspon amb l'augment de la dotació pressupostària que es va derivar de l'aprovació de l'esmentada Llei 21/2009.

La despesa en medicació especial i estrangera ha estat de 537.902,07 euros, aquest import suposa una disminució del -25,36% respecte a la despesa de l'any 2008, i ha estat originada per la incorporació dins els medicaments dispensats mitjançant recepta mèdica, d'un tractament de la profilaxi de la malària, que fins al 2008 tenia la consideració de medicació estrangera.

Finalment, les despeses en rescabaments de despeses per import de 546.429,24 euros, que s'han de considerar com a despeses extraordinàries que no necessàriament tenen el mateix comportament cada any.

## Despesa en transferències a les empreses públiques, consorcis i fundacions

Les transferències corrents realitzades a entitats que formen part del sector públic de la Generalitat, en l'àmbit del CatSalut, assoleixen la xifra de 27.285.062,05 euros. D'aquest import, cal destacar la transferència d'11.376.453,11 euros per a l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona finançats pel Ministeri de Sanitat i Política Social, d'acord amb el que estableix el punt c de l'annex del Reial decret 1267/2007, de 24 de setembre, pel qual es va fer efectiu el traspàs de les funcions i serveis de l'Administració de l'Estat relatiu a l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, i corresponents a la participació de l'Estat en el dèficit de gestió corresponent a l'exercici.

La resta de transferències corrents es destinen majoritàriament a equilibrar els comptes de pèrdues i guanys de les entitats i, per tant, al finançament de despeses corrents, ja sigui de forma global o per la realització d'actuacions concretes.

Les entitats que reben aquestes transferències són les entitats de dret públic (empreses públiques): Gestió de Serveis Sanitaris, Gestió i Prestació de Serveis de Salut, Parc Sanitari Pere Virgili, Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Els consorcis sanitaris: Consorci Sanitari de Mollet del Vallès i Consorci Sanitari de Barcelona, en aquest cas, en exercir també les funcions pròpies de les regions sanitàries del CatSalut, establertes a la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya, la transferència corrent també finança les seves despeses de funcionament com a regió sanitària, i en darrer terme. I en el sector de les fundacions: la Fundació Privada Hospital Transfronterer de la Cerdanya, creada amb l'objectiu de donar resposta a la complexitat de la posada en marxa de l'Hospital Transfronterer de la Cerdanya.

## Despesa en les altres transferències corrents

La despesa en la resta de transferències corrents assoleix la xifra de 19.723.673,32 euros. La despesa més important d'aquestes és la subvenció que s'atorga a la Fundació Gestió Sanitària Hospital de la Santa Creu i Sant Pau per import de 15.826.131,50 euros per tal de finançar el servei del deute, l'amortització del principal i els interessos, fins al venciment o la cancel·lació definitiva, derivats d'un préstec a llarg termini, que té per objecte cobrir les necessitats financeres que comporta garantir l'equilibri patrimonial de l'Hospital de Sant Pau.

També inclouen la transferència que s'ha realitzat a l'Institut Català de Finances, per import de 2.313.817,01 euros per tal de garantir el compliment de les obligacions derivades de les operacions de crèdit que l'Hospital General de Catalunya manté amb l'Institut Català de Finances. Així mateix, inclouen la transferència per import de 1.248.071,81 euros com a conseqüència de l'aprovació del Decret 399/2000, de 27 de desembre, mitjançant el qual s'aproven determinades transferències de l'Administració de la Generalitat de Catalunya al Conselh Generau d'Aran en matèria de sanitat.



**Taula 110. Execució del pressupost consolidat CatSalut el 2009 per regions sanitàries**

<b>ALT PIRINEU I ARAN</b>			
<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Despesa</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	11.416.641,42	11.416.476,10	100,00%
Quotes	1.996.813,85	1.996.813,85	100,00%
<b>I. Remuneracions de personal</b>	<b>13.413.455,27</b>	<b>13.413.289,95</b>	<b>100,00%</b>
Béns i serveis	1.449.220,74	1.409.991,95	97,29%
Compra de serveis sanitaris	60.601.438,14	60.601.115,16	100,00%
<b>II. Compra de béns i serveis</b>	<b>62.050.658,88</b>	<b>62.011.107,11</b>	<b>99,94%</b>
Farmàcia-receptes mèdiques	22.181.943,39	22.181.602,95	100,00%
Medicació especial	238,16	128,16	100,00%
Lliuraments per desplaçaments	1.237.595,95	1.236.797,86	99,94%
Pròtesis	41.611,78	41.611,78	100,00%
Rescabaments	1.319,70	1.318,10	99,88%
Empreses públiques, consorcis i fundacions	—	—	—
Altres	—	—	—
<b>IV. Transferències corrents</b>	<b>23.462.708,98</b>	<b>23.461.568,85</b>	<b>100,00%</b>
<b>OPERACIONS CORRENTS</b>	<b>98.926.823,13</b>	<b>98.885.965,91</b>	<b>99,96%</b>
<b>VI. Inversions reals</b>	<b>325.125,86</b>	<b>308.012,97</b>	<b>94,74%</b>
<b>VII. Transferències de capital</b>	—	—	—
<b>VIII. Aportacions de capital</b>	—	—	—
<b>OPERACIONS DE CAPITAL</b>	<b>325.125,86</b>	<b>308.012,97</b>	<b>94,74%</b>
Bestretes	—	—	—
<b>OPERACIONS FINANCERES</b>	—	—	—
<b>Total</b>	<b>99.251.948,99</b>	<b>99.193.978,88</b>	<b>99,94%</b>

En euros.

<b>LLEIDA</b>			
<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Despesa</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	125.512.721,90	125.511.884,04	100,00%
Quotes	25.437.364,01	25.437.364,01	100,00%
<b>I. Remuneracions de personal</b>	<b>150.950.085,91</b>	<b>150.949.248,05</b>	<b>100,00%</b>
Béns i serveis	72.313.485,49	72.243.513,56	99,90%
Compra de serveis sanitaris	111.411.342,95	111.377.948,21	99,97%
<b>II. Compra de béns i serveis</b>	<b>183.724.828,44</b>	<b>183.621.461,77</b>	<b>99,94%</b>
Farmàcia-receptes mèdiques	111.233.807,54	111.232.100,36	100,00%
Medicació especial	7.800,00	7.635,90	97,90%
Lliuraments per desplaçaments	2.081.181,91	2.081.148,85	100,00%
Pròtesis	841.013,70	841.013,70	100,00%
Rescabaments	12.090,68	11.145,80	92,19%
Empreses públiques, consorcis i fundacions	—	—	—
Altres	—	—	—
<b>IV. Transferències corrents</b>	<b>114.175.893,83</b>	<b>114.173.044,61</b>	<b>100,00%</b>
<b>OPERACIONS CORRENTS</b>	<b>448.850.808,18</b>	<b>448.743.754,43</b>	<b>99,98%</b>
<b>VI. Inversions reals</b>	<b>4.208.072,26</b>	<b>4.006.936,24</b>	<b>95,22%</b>
<b>VII. Transferències de capital</b>	<b>202.213,18</b>	<b>202.208,68</b>	<b>100,00%</b>
<b>VIII. Aportacions de capital</b>	<b>1.082.146,91</b>	<b>765.872,00</b>	<b>70,77%</b>
<b>OPERACIONS DE CAPITAL</b>	<b>5.492.439,35</b>	<b>4.975.016,92</b>	<b>90,58%</b>
Bestretes	—	—	—
<b>OPERACIONS FINANCERES</b>	—	—	—
<b>Total</b>	<b>454.343.247,53</b>	<b>453.718.771,35</b>	<b>99,86%</b>

En euros.

Taula 110. Execució del pressupost consolidat CatSalut el 2009 per regions sanitàries (continuació)

<b>CAMP DE TARRAGONA</b>			
<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Despesa</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	127.419.726,18	127.418.818,07	100,00%
Quotes	26.024.600,71	26.024.600,71	100,00%
<b>I. Remuneracions de personal</b>	<b>153.444.326,89</b>	<b>153.443.418,78</b>	<b>100,00%</b>
Béns i serveis	58.271.260,22	58.261.553,38	99,98%
Compra de serveis sanitaris	453.407.971,72	453.393.947,74	100,00%
<b>II. Compra de béns i serveis</b>	<b>511.679.231,94</b>	<b>511.655.501,12</b>	<b>100,00%</b>
Farmàcia-receptes mèdiques	180.995.907,37	180.993.129,51	100,00%
Medicació especial	35.443,50	35.443,15	100,00%
Lliuraments per desplaçaments	2.468.732,85	2.468.660,82	100,00%
Pròtesis	1.662.309,89	1.662.309,89	100,00%
Rescabaments	13.531,10	11.697,10	86,45%
Empreses públiques	—	—	—
Altres	—	—	—
<b>IV. Transferències corrents</b>	<b>185.175.924,71</b>	<b>185.171.240,47</b>	<b>100,00%</b>
<b>OPERACIONS CORRENTS</b>	<b>850.299.483,54</b>	<b>850.270.160,37</b>	<b>100,00%</b>
<b>VI. Inversions reals</b>	<b>8.260.602,89</b>	<b>6.861.123,26</b>	<b>83,06%</b>
<b>VII. Transferències de capital</b>	<b>2.089.309,35</b>	<b>2.039.309,35</b>	<b>97,61%</b>
<b>VIII. Aportacions de capital</b>	<b>2.764.335,53</b>	<b>2.331.203,13</b>	<b>84,33%</b>
<b>OPERACIONS DE CAPITAL</b>	<b>13.114.247,77</b>	<b>11.231.635,74</b>	<b>85,64%</b>
Bestretes	—	—	—
<b>OPERACIONS FINANCERES</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
<b>Total</b>	<b>863.413.731,31</b>	<b>861.501.796,11</b>	<b>99,78%</b>

En euros.

<b>TERRES DE L'EBRE</b>			
<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Despesa</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	66.726.182,53	66.725.737,25	100,00%
Quotes	12.715.821,21	12.715.821,21	100,00%
<b>I. Remuneracions de personal</b>	<b>79.442.003,74</b>	<b>79.441.558,46</b>	<b>100,00%</b>
Béns i serveis	29.895.692,34	29.890.598,92	99,98%
Compra de serveis sanitaris	97.458.802,95	97.426.969,22	99,97%
<b>II. Compra de béns i serveis</b>	<b>127.354.495,29</b>	<b>12.317.568,14</b>	<b>99,97%</b>
Farmàcia-receptes mèdiques	65.737.315,79	65.736.306,88	100,00%
Medicació especial	14.510,03	9.954,45	68,60%
Lliuraments per desplaçaments	6.200.544,79	6.195.669,16	99,92%
Pròtesis	288.243,40	288.233,40	100,00%
Rescabaments	66.000,00	60.292,97	91,35%
Empreses públiques, consorcis i fundacions	—	—	—
Altres	—	—	—
<b>IV. Transferències corrents</b>	<b>72.306.614,01</b>	<b>72.290.456,86</b>	<b>99,98%</b>
<b>OPERACIONS CORRENTS</b>	<b>279.103.113,04</b>	<b>279.049.583,46</b>	<b>99,98%</b>
<b>VI. Inversions reals</b>	<b>2.597.186,08</b>	<b>2.391.571,63</b>	<b>92,08%</b>
<b>VII. Transferències de capital</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
<b>VIII. Aportacions de capital</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
<b>OPERACIONS DE CAPITAL</b>	<b>2.597.186,08</b>	<b>2.391.571,63</b>	<b>92,08%</b>
Bestretes	—	—	—
<b>OPERACIONS FINANCERES</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
<b>Total</b>	<b>281.700.299,12</b>	<b>281.441.155,09</b>	<b>99,91%</b>

En euros.

**Taula 110. Execució del pressupost consolidat CatSalut el 2009 per regions sanitàries (continuació)**

<b>GIRONA</b>			
<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Despesa</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	145.625.440,72	145.624.327,96	100,00%
Quotes	29.872.254,38	29.872.254,38	100,00%
<b>I. Remuneracions de personal</b>	<b>175.497.695,10</b>	<b>175.496.582,34</b>	<b>100,00%</b>
Béns i serveis	67.713.569,97	67.699.265,15	99,98%
Compra de serveis sanitaris	461.830.899,88	461.768.071,39	99,99%
<b>II. Compra de béns i serveis</b>	<b>529.544.469,85</b>	<b>529.467.336,54</b>	<b>99,99%</b>
Farmàcia-receptes mèdiques	196.845.807,37	196.842.786,25	100,00%
Medicació especial	7.639,68	7.639,68	100,00%
Lliuraments per desplaçaments	2.391.683,35	2.391.683,35	100,00%
Pròtesis	2.059.721,76	2.059.721,76	100,00%
Rescabaments	5.444,50	2.529,67	46,46%
Empreses públiques, consorcis i fundacions	—	—	—
Altres	—	—	—
<b>IV. Transferències corrents</b>	<b>201.310.296,66</b>	<b>201.304.360,71</b>	<b>100,00%</b>
<b>OPERACIONS CORRENTS</b>	<b>906.352.461,61</b>	<b>906.268.279,59</b>	<b>99,99%</b>
<b>VI. Inversions reals</b>	<b>3.264.257,20</b>	<b>2.907.026,45</b>	<b>89,06%</b>
<b>VII. Transferències de capital</b>	<b>3.935.000,00</b>	<b>3.835.000,00</b>	<b>97,46%</b>
<b>VIII. Aportacions de capital</b>	<b>6.485.919,69</b>	<b>6.398.448,34</b>	<b>98,65%</b>
<b>OPERACIONS DE CAPITAL</b>	<b>13.685.176,89</b>	<b>13.140.474,79</b>	<b>96,02%</b>
Bestretes	—	—	—
<b>OPERACIONS FINANCERES</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
<b>Total</b>	<b>920.037.638,50</b>	<b>919.408.754,38</b>	<b>99,93%</b>

En euros.

<b>CATALUNYA CENTRAL</b>			
<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Despesa</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	71.812.466,30	71.811.426,43	100,00%
Quotes	15.646.143,03	15.646.143,03	100,00%
<b>I. Remuneracions de personal</b>	<b>87.458.609,33</b>	<b>87.457.569,46</b>	<b>100,00%</b>
Béns i serveis	13.413.152,53	13.387.331,76	99,81%
Compra de serveis sanitaris	407.456.420,31	407.454.621,74	100,00%
<b>II. Compra de béns i serveis</b>	<b>420.869.572,84</b>	<b>420.841.953,50</b>	<b>99,99%</b>
Farmàcia-receptes mèdiques	164.626.361,39	164.623.834,77	100,00%
Medicació especial	17.351,22	17.351,22	100,00%
Lliuraments per desplaçaments	1.932.346,55	1.930.639,19	99,91%
Pròtesis	1.056.982,04	1.056.982,04	100,00%
Rescabaments	25.530,54	11.585,85	45,38%
Empreses públiques, consorcis i fundacions	—	—	—
Altres	—	—	—
<b>IV. Transferències corrents</b>	<b>167.658.571,74</b>	<b>167.640.393,07</b>	<b>99,99%</b>
<b>OPERACIONS CORRENTS</b>	<b>675.986.753,91</b>	<b>675.939.916,03</b>	<b>99,99%</b>
<b>VI. Inversions reals</b>	<b>2.434.779,28</b>	<b>1.874.873,40</b>	<b>77,00%</b>
<b>VII. Transferències de capital</b>	<b>3.676.855,47</b>	<b>3.658.696,12</b>	<b>99,51%</b>
<b>VIII. Aportacions de capital</b>	<b>5.838.499,59</b>	<b>5.555.700,75</b>	<b>95,16%</b>
<b>OPERACIONS DE CAPITAL</b>	<b>11.950.134,34</b>	<b>11.089.270,27</b>	<b>92,80%</b>
Bestretes	—	—	—
<b>OPERACIONS FINANCERES</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
<b>Total</b>	<b>687.936.888,25</b>	<b>687.029.186,30</b>	<b>99,87%</b>

En euros.

Taula 110. Execució del pressupost consolidat CatSalut el 2009 per regions sanitàries (continuació)

<b>BARCELONA</b>			
<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Despesa</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	1.193.429.373,59	1.194.420.666,50	100,08%
Quotes	260.253.401,34	260.253.401,34	100,00%
<b>I. Remuneracions de personal</b>	<b>1.453.682.774,93</b>	<b>1.454.674.067,84</b>	<b>100,07%</b>
Béns i serveis	636.947.710,50	636.879.786,59	99,99%
Compra de serveis sanitaris	3.545.420.804,67	3.545.355.459,80	100,00%
<b>II. Compra de béns i serveis</b>	<b>4.182.368.515,17</b>	<b>4.182.235.246,39</b>	<b>100,00%</b>
Farmàcia-receptes mèdiques	1.557.962.556,57	1.557.938.645,49	100,00%
Medicació especial	459.639,51	459.639,51	100,00%
Lliuraments per desplaçaments	1.362.717,54	1.362.717,54	100,00%
Pròtesis	20.761.066,53	20.761.066,53	100,00%
Rescabaments	99.770,58	34.715,02	34,79%
Empreses públiques, consorcis i fundacions	—	—	—
Altres	—	—	—
<b>IV. Transferències corrents</b>	<b>1.580.645.750,73</b>	<b>1.580.556.784,09</b>	<b>99,99%</b>
<b>OPERACIONS CORRENTS</b>	<b>7.216.697.040,83</b>	<b>7.217.466.098,32</b>	<b>100,01%</b>
<b>VI. Inversions reals</b>	<b>79.626.078,12</b>	<b>65.486.646,47</b>	<b>82,24%</b>
<b>VII. Transferències de capital</b>	<b>15.171.540,00</b>	<b>14.003.047,18</b>	<b>92,30%</b>
<b>VIII. Aportacions de capital</b>	<b>53.468.895,28</b>	<b>53.008.483,54</b>	<b>99,14%</b>
<b>OPERACIONS DE CAPITAL</b>	<b>148.266.513,40</b>	<b>132.498.177,19</b>	<b>89,36%</b>
Bestretes	—	—	—
<b>OPERACIONS FINANCERES</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
<b>Total</b>	<b>7.364.963.554,23</b>	<b>7.349.964.275,51</b>	<b>99,80%</b>

En euros.

## Les operacions de capital

Les operacions de capital inclouen el Capítol VI del pressupost, inversions directes del CatSalut i de l'Institut Català de la Salut; el Capítol VII, subvencions de capital als centres hospitalaris integrats a la Xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP) i a corporacions locals, i el Capítol VIII, aportacions a compte de capital a les empreses públiques i consorcis del CatSalut així com a fundacions on aquest participa.

L'import total de les operacions de capital del CatSalut aprovat per a l'exercici 2009 ha estat de 294.857.248,27 euros, i l'import adjudicat ha estat de 292.889.605,54 euros, cosa que representa un 99,33% del pressupost aprovat.

La seva estructura econòmica es detalla a la taula següent:

**Taula 111. Import adjudicat per a les operacions de capital del CatSalut, 2009**

Capítol VI. Inversions reals	198.259.890,55 euros
Capítol VII. Transferències de capital	25.024.918,00 euros
Capítol VIII. Aportacions de capital	69.604.796,99 euros
<b>Total operacions de capital</b>	<b>292.889.605,54 euros</b>

Pel que fa al capítol VI, l'import del Pla d'inversions aprovat per a l'exercici 2009 ha estat de 198.622.473,06 euros, i l'import dels projectes adjudicats ha estat de 198.259.890,55 euros, cosa que representa el 99,82% del pressupost assignat al capítol VI.

Segons la classificació funcional de l'import adjudicat, el 38,78% correspon a inversions en atenció primària; el 59,06% en atenció especialitzada, i el 2,17% a administració i serveis generals.

Considerant la naturalesa econòmica d'aquestes inversions, el 77,41% correspon a obres i el 22,59% a equipaments. Les noves inversions representen el 83,40%, les quals inclouen les anualitats compromeses en inversions directes, els equipaments de les obres que s'han posat en funcionament en l'any 2009. Addicionalment es compta amb els convenis de finançament d'inversions a llarg termini amb el Consorci Sanitari de Barcelona, amb l'empresa pública GISA, amb l'empresa pública ICF Equipaments i també amb l'establiment de convenis amb ajuntaments.

Les inversions de remodelatge i reposició suposen el 16,60%. Aquest percentatge es correspon amb els projectes adjudicats per l'Institut Català de la Salut relatius al programa d'inversions de reposició en els seus centres sanitaris, que ha permès la renovació i actualització dels equipaments ja existents.

Les inversions realitzades en l'exercici 2009 mitjançant transferències de capital, capítol VII del pressupost, han assolit la xifra total de 25.024,918,00 euros, amb la següent distribució per àrees de despesa:

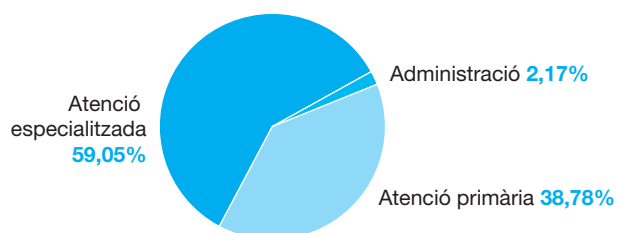
Per atenció primària, 266.825,83 euros (1,07%), per finançar convenis formalitzats amb ajuntaments per obres de millora en els centres d'atenció primària. Per atenció especialitzada, 24.758.092,17 euros (98,93%), mitjançant subvencions a entitats proveïdores de serveis sanitaris que han permès l'adequació de diverses infraestructures hospitalàries.

La dotació per a inversions a les empreses públiques i consorcis dependents del CatSalut i a les fundacions on aquest participa es finança mitjançant el capítol VIII, com una aportació de capital o aportació al fons patrimonial, segons la naturalesa de l'entitat, les quals s'han destinat a la formalització de convenis plurianuals per a la realització de noves actuacions i per a la continuïtat i consolidació de projectes d'inversió ja iniciats en exercicis anteriors. L'import total ha estat de 69.604.796,99 euros. La distribució per àrees de despesa és la següent: en atenció primària, la quantitat de 3.847.130,44 euros, que representa un percentatge del 5,53%. En atenció especialitzada, l'import de 65.757.666,55 euros, amb un percentatge del 94,47%.

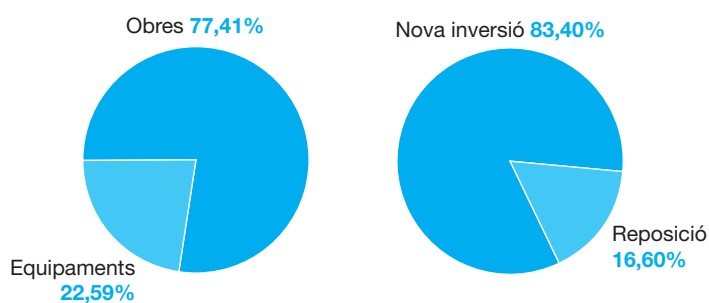
**Taula 112. Distribució econòmica i funcional dels projectes d'inversions, 2009**

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	56.251.831,35	96.717.900,92	497.048,49	153.466.780,76
Equipaments	20.630.829,03	20.365.268,15	3.797.012,61	44.793.109,79
<b>Total</b>	<b>76.882.660,38</b>	<b>117.083.169,07</b>	<b>4.294.061,10</b>	<b>198.259.890,55</b>
Nova inversió	64.090.062,58	98.884.341,96	2.375.287,75	165.349.692,29
Reposició	12.792.597,80	18.198.827,11	1.918.773,35	32.910.198,26
<b>Total</b>	<b>76.882.660,38</b>	<b>117.083.169,07</b>	<b>4.294.061,10</b>	<b>198.259.890,55</b>

**Gràfic 33. Estructura funcional dels projectes d'inversions CatSalut, 2009**



**Gràfic 34. Distribució econòmica dels projectes d'inversions CatSalut, 2009**



**Taula 113. Adjudicació del Pla d'inversions a la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran, 2009**

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	13.073,42	—	—	13.073,42
Equipaments	312.052,42	—	—	312.052,42
<b>Total</b>	<b>325.125,84</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>325.125,84</b>
Nova inversió	236.253,97	—	—	236.253,97
Reposició	88.871,87	—	—	88.871,87
<b>Total</b>	<b>346.738,83</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>325.125,84</b>

**Taula 114. Adjudicació del Pla d'inversions a la Regió Sanitària Lleida, 2009**

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	570.564,21	519.151,85	21.135,06	1.110.851,12
Equipaments	761.041,76	2.336.172,76	—	3.097.214,52
<b>Total</b>	<b>1.331.605,97</b>	<b>2.855.324,61</b>	<b>21.135,06</b>	<b>4.208.065,64</b>
Nova inversió	892.944,41	1.572.509,44	21.135,06	2.486.588,91
Reposició	438.661,56	1.282.815,17	—	1.721.476,73
<b>Total</b>	<b>1.331.605,97</b>	<b>2.855.324,61</b>	<b>21.135,06</b>	<b>4.208.065,64</b>

**Taula 115. Adjudicació del Pla d'inversions a la Regió Sanitària Tarragona, 2009**

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	5.090.162,63	410.137,43	—	5.500.300,06
Equipaments	1.941.438,52	818.863,88	—	2.760.302,40
<b>Total</b>	<b>7.031.601,15</b>	<b>1.229.001,31</b>	<b>—</b>	<b>8.260.602,46</b>
Nova inversió	6.242.205,37	47.435,95	—	6.289.641,32
Reposició	789.395,78	1.181.565,36	—	1.970.961,14
<b>Total</b>	<b>7.031.601,15</b>	<b>1.229.001,31</b>	<b>—</b>	<b>8.260.602,46</b>

**Taula 116. Adjudicació del Pla d'inversions a la Regió Sanitària Terres de l'Ebre, 2009**

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	88.121,14	200.297,56	57.575,69	345.994,39
Equipaments	830.969,26	1.360.222,21	—	2.191.191,47
<b>Total</b>	<b>919.090,40</b>	<b>1.560.519,77</b>	<b>57.575,69</b>	<b>2.537.185,86</b>
Nova inversió	533.220,76	961.857,26	57.575,69	1.552.653,71
Reposició	385.869,64	598.662,51	—	984.532,15
<b>Total</b>	<b>919.090,40</b>	<b>1.560.519,77</b>	<b>57.575,69</b>	<b>2.537.185,86</b>



**Taula 117. Adjudicació del Pla d'inversions a la Regió Sanitària Girona, 2009**

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	196.415,34	60,00	3.494,97	199.970,31
Equipaments	1.654.290,14	1.409.886,17	—	3.064.176,31
<b>Total</b>	<b>1.850.705,48</b>	<b>1.409.946,17</b>	<b>3.494,97</b>	<b>3.264.146,62</b>
Nova inversió	1.001.905,50	60,00	3.494,97	1.005.460,47
Reposició	848.799,98	1.409.886,17	—	2.258.686,15
<b>Total</b>	<b>1.850.705,48</b>	<b>1.409.946,17</b>	<b>3.494,97</b>	<b>3.264.146,62</b>

**Taula 118. Adjudicació del Pla d'inversions a la Regió Sanitària Catalunya Central, 2009**

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	459.914,65	—	14.000,59	473.915,24
Equipaments	1.745.183,62	—	—	1.745.183,62
<b>Total</b>	<b>2.205.098,27</b>	<b>—</b>	<b>14.000,59</b>	<b>2.219.098,86</b>
Nova inversió	1.275.069,92	—	14.000,59	1.289.070,51
Reposició	930.028,35	—	—	930.028,35
<b>Total</b>	<b>2.205.098,27</b>	<b>—</b>	<b>14.000,59</b>	<b>2.219.098,86</b>

**Taula 119. Adjudicació del Pla d'inversions a la Regió Sanitària Barcelona, 2009**

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	23.384.130,82	32.773.977,16	30.022,02	56.188.130,00
Equipaments	12.553.134,13	10.798.150,00	—	23.351.284,13
<b>Total</b>	<b>35.937.264,95</b>	<b>43.572.127,16</b>	<b>30.022,02</b>	<b>79.539.414,13</b>
Nova inversió	26.626.294,33	33.488.202,39	30.022,02	60.144.518,74
Reposició	9.310.970,62	10.083.924,77	—	19.394.895,39
<b>Total</b>	<b>35.937.264,95</b>	<b>43.572.127,16</b>	<b>30.022,02</b>	<b>79.539.414,13</b>

**Taula 120. Adjudicació del Pla d'inversions als serveis matrius, 2009**

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	26.449.449,14	62.814.276,92	370.820,16	89.634.546,22
Equipaments	832.719,18	3.641.973,13	3.797.012,61	8.271.704,92
<b>Total</b>	<b>27.282.168,32</b>	<b>66.456.250,05</b>	<b>4.167.832,77</b>	<b>97.906.251,14</b>
Nova inversió	27.282.168,32	62.814.276,92	2.249.059,42	92.345.504,66
Reposició	—	3.641.973,13	1.918.773,35	5.560.746,48
<b>Total</b>	<b>27.282.168,32</b>	<b>66.456.250,05</b>	<b>4.167.832,77</b>	<b>97.906.251,14</b>

# 9

---

## Les empreses públiques i els consorcis

### EMPRESSES PÚBLIQUES

- 9.1 Institut de Diagnòstic per la Imatge
- 9.2 Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA
- 9.3 Gestió de Serveis Sanitaris
- 9.4 Gestió i Prestació de Serveis de Salut
- 9.5 Institut d'Assistència Sanitària
- 9.6 Sistema d'Emergències Mèdiques, SA
- 9.7 Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques
- 9.8 Institut Català d'Oncologia
- 9.9 Banc de Sang i Teixits
- 9.10 Parc Sanitari Pere Virgili
- 9.11 Institut Català de la Salut

### CONSORCIS

- 9.12 Consorci Hospitalari de Vic
- 9.13 Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell
- 9.14 Consorci Sanitari de Terrassa
- 9.15 Consorci Sanitari Integral
- 9.16 Consorci Sanitari de l'Alt Penedès
- 9.17 Consorci Sanitari del Maresme
- 9.18 Consorci Sanitari de l'Anoia
- 9.19 Consorci del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf
- 9.20 Corporació de Salut del Maresme i la Selva
- 9.21 Consorci Sanitari de Mollet del Vallès
- 9.22 Hospital Clínic i Provincial de Barcelona

La Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC), des de la seva aprovació l'any 1990, ha permès al Servei Català de la Salut portar a terme i desenvolupar les seves funcions mitjançant fórmules de gestió integrada o compartida amb entitats públiques o privades, constituint noves estructures d'organització que faciliten l'assoliment d'objectius estratègics.

El Servei Català de la Salut, per gestionar i administrar els serveis i les prestacions del sistema sanitari públic, pot emprar diverses formes de gestió –directa, indirecta o compartida–, que li permeten avançar en la incorporació de mecanismes de gestió empresarial adequats al caràcter prestacional dels serveis sanitaris, i avançar també en la posada en funcionament de noves estructures organitzatives que garanteixin la qualitat dels serveis i la potenciació d'instruments d'eficàcia i d'eficiència en el sistema sanitari.

El Servei Català de la Salut ha constituït diferents entitats, amb personalitat jurídica pròpia i regides pel dret privat, a l'empara de l'article 7, apartat 2, de la LOSC que, atenent al criteri de la seva naturalesa jurídica, s'agrupen en entitats de dret públic, societats mercantils, consorcis i agrupacions europees de cooperació territorial, entitats públiques de base associativa en què poden participar estats membres de la Comunitat Europea, autoritats regionals i/o locals i organismes de dret públic que tenen interessos comuns.

### Entitats constituïdes

1986	Consorci Hospitalari de Vic
1986	Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell
1987	Consorci Sanitari de Barcelona
1988	Consorci Sanitari de Terrassa
1991	Institut de Diagnòstic per la Imatge
1991	Parc Sanitari Pere Virgili
1991	Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA
1991	Consorci Sanitari Integral
1992	Gestió de Serveis Sanitaris
1992	Institut d'Assistència Sanitària
1992	Gestió i Prestació de Serveis de Salut
1992	Consorci Sanitari de la Selva
1992	Sistema d'Emergències Mèdiques, SA
1994	Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques
1994	Consorci Sanitari de l'Alt Penedès
1995	Institut Català d'Oncologia
1995	Banc de Sang i Teixits
1998	Consorci Sanitari del Maresme
2000	Consorci Sanitari de l'Anoia
2001	Consorci del Laboratori Intercomarcal Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf
2001	Corporació de Salut del Maresme i la Selva
2004	Consorci Sanitari de Mollet del Vallès
2006	Fundació Privada Hospital Transfronterer de la Cerdanya
2007	Institut Català de la Salut Hospital Clínic i Provincial de Barcelona

Les entitats Gestió de Serveis Sanitaris de Lleida (GSS), Gestió i Prestació de Serveis de Salut de Tarragona (GPSS) i l'Institut d'Assistència Sanitària de Girona (IAS) es van crear com a conseqüència del traspàs dels serveis, els mitjans i els recursos de les diputacions de Lleida, Tarragona i Girona a l'Administració de la Generalitat en matèria sanitària. El Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) i l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATRM) tenen el seu origen en programes específics del Departament de Salut. Altres entitats han estat creades per gestionar, administrar i executar determinats serveis i prestacions assistencials, entre les quals hi ha l'Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI), l'Institut Català d'Oncologia (ICO) i el Banc de Sang i Teixits (BST).

L'empresa Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA (EISSA) ha estat creada en col·laboració amb el Departament de Treball i Indústria amb l'objectiu de millorar l'eficiència en l'àmbit del consum energètic en els centres sanitaris.

En l'exercici del 2009, l'Ordre del Departament d'Economia i Finances per la qual es dicten les normes per elaborar els pressupostos de la Generalitat de Catalunya per a l'any 2009 (ECF/225/2008, del 8 de maig), amplia la llista d'entitats classificades en el sector de l'Administració pública de la Generalitat de Catalunya, d'acord amb la metodologia SEC 95, a dues noves entitats a l'àmbit del pressupost del Servei Català de la Salut, l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, en el subsector consorcis, i la Fundació Privada Hospital Transfronterer de la Cerdanya, en el subsector fundacions.

Cal recordar que l'1 de gener de 2008 es va fer efectiu el traspàs de funcions i serveis de l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, d'acord amb el Reial decret 1267/2007, del 24 de setembre, sobre el traspàs de les funcions i serveis de l'Administració de l'Estat a la Generalitat de Catalunya relatiu a l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. L'Hospital té com a objectiu consolidar-se com a hospital dual, és a dir, com a hospital comunitari que atén la seva població de referència i alhora com a hospital terciari i d'alta complexitat.

Durant aquest any 2009 s'està finalitzant el procés de constitució del nou ens, Parc de Salut Mar de Barcelona (abans IMAS), consorci en el qual participaran l'Administració de la Generalitat, a través del Departament de Salut i l'Ajuntament de Barcelona.

L'objecte del Consorci és la prestació de serveis sanitaris, sociosanitaris i de desenvolupament del coneixement, així com la participació en programes de promoció i rehabilitació de la salut, prevenció de malalties i recerca, principalment en l'àmbit territorial de la ciutat de Barcelona.

En aquest context s'ha consolidat definitivament, després de 2 anys de treball de la comissió paritària durant el període transitori, la transferència dels centres assistencials Dr. Emili Mira de la Diputació de Barcelona a la Generalitat de Catalunya en el marc de la qual s'incorporen els serveis sociosanitaris i salut mental de la Diputació de Barcelona al Servei Català de la Salut.

Altres fites destacables d'aquest any 2009 han estat, la redempció del cens emfiteutic referent als terrenys propietat del Patronat de l'Hospital Oncològic en favor de la Generalitat de Catalunya, l'administració dels quals (immoble inclòs) seguirà estant a càrrec de l'empresa pública Institut Català d'Oncologia. Pel que fa l'entitat Sistema d'Emergències Mèdiques SA, la consolidació d'un nou model de governança amb la constitució d'un nou Consell d'Administració, presidit pel director del Servei Català de la Salut, i una reorientació organitzativa amb la incorporació d'un nou gerent per traçar un nou enfocament que permeti respondre a les noves demandes de futur.

També cal destacar els treballs que s'estan duent a terme per a la incorporació de la Fundació Hospital Sant Jaume de Manlleu al Consorci Hospitalari de Vic, la inauguració del nou centre Sociosanitari al Parc Hospitalari Martí i Julià de Salt, gestionat per l'entitat pública Institut d'Assistència Sanitària, la finalització de la primera fase de les obres de l'Hospital Parc Taulí de Sabadell i la pràcticament finalització de les obres de la nova seu del Banc de Sang i Teixits a Barcelona ciutat.

El Consorci Sanitari Integral i Sanitat Integral del Baix Llobregat SLU acorden deixar sense efecte el Conveni de 20 març de 2008, com a conseqüència de la decisió que els serveis sanitaris es prestin directament pel Consorci, en lloc de fer-ho mitjançant l'entitat instrumental. Per altre banda, el Consorci Sanitari Integral ha finalitzat les obres de l'Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi que preveu posar-se en funcionament el 2010.

En el ja iniciat procés d'incorporació de l'Institut Català de la Salut en els circuits i dinàmiques de la resta d'empreses públiques i consorcis del Servei Català de la Salut, durant aquest any 2009 s'han aprovat els seus estatuts (Decret 13/2009, de 3 de febrer) i pel que fa a la Fundació Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, s'ha posat en funcionament el nou hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona.

## Institut de Diagnòstic per la Imatge

Des del punt de vista estratègic, el fet més rellevant transcorregut el 2009 ha estat l'elaboració i posterior aprovació per part del nostre Consell d'Administració del "Pla 2020", projecte on es visualitza en l'horitzó 2020 que una única empresa gestiona l'activitat i els recursos del diagnòstic per la imatge i la medicina nuclear de l'Institut Català de la Salut i de l'IDI, amb un model únic que integra tant l'alta tecnologia com la resta de modalitats i els diferents nivells assistencials.

Quant als temes de gestió, cal destacar els següents fets:

1. L'assoliment de la certificació ISO 9001/2008 de dos centres més, que es sumen als quatre ja acreditats en exercicis anteriors.
2. La incorporació al sistema "Argos" de manera gradual de tots els centres IDI, restant únicament dos centres (Lleida i Bellvitge) que ho faran al llarg del 2010.
3. S'ha iniciat la elaboració del "Pla d'igualtat", havent finalitzat la primera fase d'iniciativa i diagnosi.
4. Des del punt de vista de les noves accions, s'han posat en marxa dues noves ressonàncies magnètiques: una 3 Tesla a l'Hospital de la Vall d'Hebron, equipament amb un important component de recerca, i la primera RM oberta del sistema públic a l'Hospital de Viladecans.
5. S'ha continuat col·laborant amb la Universitat de Girona en el desenvolupament de software per a la visualització d'imatge mèdica.
6. S'ha incrementat respecte de l'any 2008 l'activitat global en un 3,16%, arribant gairebé a les 208.000 exploracions.

Finalment i des del punt de vista econòmic, els resultats de la empresa han estat discretament positius.

L'activitat global de l'empresa s'ha incrementat en un 3,2%. Les exploracions realitzades al nou equip de RM de la Vall d'Hebron han representat al voltant de l'1%.

L'activitat facturada a l'Institut Català de la Salut ha estat de 183.712 exploracions, cosa que representa un 88,3% de l'activitat total.

**Taula 121. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Recursos humans, 2009**

	2008	2009	Dones	%	Homes	%
Personal directiu	5,08	3,93	0,00	0	3,93	100
Personal facultatiu	77,30	80,59	45,46	56	35,13	44
Personal diplomad assistencial	70,61	70,93	51,68	73	19,25	27
Personal tècnic assistencial	47,94	49,79	24,32	49	25,47	51
Personal de suport tècnic	13,21	13,67	4,00	29	9,70	71
Personal de suport administratiu	73,86	76,33	54,98	72	21,36	28
Personal de suport divers	42,35	43,12	4,42	10	38,70	90
<b>Total</b>	<b>330,34</b>	<b>338,36</b>	<b>184,86</b>	<b>55</b>	<b>153,54</b>	<b>45</b>

Plantilla a 31.12.2009.

**Taula 122. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Exploracions facturades, 2009**

	Ressonàncies magnètiques	Tomografies computades	Angioradiologies	Medicina nuclear	TEP*	Densitometries	Ecografies
Vall d'Hebron	19.258	59.253	2.572	—	—	—	—
Bellvitge	11.419	8.975	—	—	4.537	—	—
Lleida	8.104	7.305	—	4.356	—	—	—
Tarragona	8.287	6.315	—	2.018	—	3.358	3.354
Viladecans	—	5.214	—	—	—	—	—
Badalona	8.138	—	—	4.266	—	—	—
Girona	7.994	18.595	—	4.051	—	—	—
Tortosa	3.262	7.337	—	—	—	—	—
<b>Total</b>	<b>66.462</b>	<b>112.994</b>	<b>2.572</b>	<b>14.691</b>	<b>4.537</b>	<b>3.358</b>	<b>3.354</b>

Total exploracions facturades 2009: 207.968.

\* Tomografia per emissió de positrons.

## Informe econòmic

### Evolució de la xifra de negoci

L'import net de la xifra de negocis s'ha incrementat un 3,4% respecte de l'any anterior. Aquest increment correspon en un 2,4% a l'activitat de continuïtat i la resta (l'1%) a la instal·lació d'un equip de RM a l'Hospital Vall d'Hebron.

Les tarifes aplicades tant a l'Institut Català de la Salut com a altres clients no s'han modificat al llarg de tot l'exercici.

### Inversions realitzades

L'import total de les inversions ha estat de 3.039.605,33 euros. Les inversions relatives a les noves accions han suposat 311.830,03 euros i es corresponen amb la posada en funcionament d'un equip de ressonància magnètica de 3 Teslas a l'Hospital Maternoinfantil i d'un equip de ressonància magnètica a l'Hospital de Viladecans.

Del total de l'import de les inversions, 1.964.640,95 euros corresponen a amortitzacions de capital de l'equipament adquirit amb contracte d'arrendament financer.

**Taula 123. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Balanç, 2009**

<b>Actiu</b>	<b>29.377.190,49</b>
Actiu no corrent	17.280.869,10
Actiu corrent	12.096.321,39
<b>Patrimoni net i passiu</b>	<b>29.377.190,49</b>
Patrimoni net	15.170.469,46
Passiu no corrent	3.590.306,30
Passiu corrent	10.616.414,73

**Taula 124. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Compte de pèrdues i guanys, 2009**

<b>Operacions continuades</b>	
Import net de la xifra de negocis	32.016.025,05
Aprovisionaments	-7.151.090,00
Altres ingressos d'explotació	606.790,07
Despeses de personal	-17.452.800,89
Altres despeses d'explotació	-4.358.470,01
Dotacions per a amortitzacions d'immobilitzat	-3.431.096,11
Imputació de subvencions i donacions	595.709,53
Deteriorament i resultat per venda d'immobilitzat	-299.562,51
<b>Resultat d'explotació</b>	<b>525.505,13</b>
Ingressos financers	8.131,52
Despeses financeres	-349.893,80
<b>Resultat financer</b>	<b>-341.762,28</b>
<b>Resultat de l'exercici</b>	<b>183.742,85</b>

En euros.



## Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA

L'objecte social de l'empresa Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA (EISSA) és l'establiment de programes, l'execució de projectes i la realització d'actuacions de tota mena adreçades a la millora de l'eficiència energètica en els centres sanitaris que integren el patrimoni del Servei Català de la Salut (CatSalut).

EISSA és una empresa pública participada al 50% pel CatSalut i per l'Institut Català d'Energia, amb naturalesa de societat mercantil amb personalitat jurídica pròpia, i la seva actuació s'ajusta al dret privat. EISSA es regeix per les disposicions aplicables a les societats anònimes, amb les peculiaritats que s'estableixen en el capítol 4 de la Llei 4/1985, de 29 de març, de l'estatut de l'empresa pública catalana.

Els òrgans de govern d'EISSA són la Junta General, el Consell d'Administració i el conseller delegat, que té sota la seva direcció dos tècnics (un en plantilla i un altre extern), i per als temes econòmics i jurídics compta també amb suport extern.

L'any 2000, l'empresa va crear un servei destinat a climatitzar centres d'atenció primària (CAP) d'arreu de la geografia catalana. Aquest servei va ser fruit d'un acord entre EISSA, el CatSalut i l'Institut Català de la Salut (ICS). Actualment EISSA dona servei de climatització i manteniment a 36 centres d'atenció primària (CAP), servei de producció de climatització a 4 hospitals i servei de producció de vapor i electricitat d'emergència a 1 hospital. També ha realitzat les instal·lacions per servei de producció ACS solar a 5 hospitals.

Entre les actuacions fetes l'any 2009 destaquen les següents:

- Seguiment de les instal·lacions de servei de producció de climatització a 36 CAP gestionats per l'ICS.
- Seguiment de les instal·lacions de producció de climatització de 5 hospitals gestionats per l'ICS:
  - Arnau de Vilanova de Lleida
  - Germans Trias i Pujol de Badalona
  - Doctor Trueta de Girona
  - Joan XXIII de Tarragona
  - Vall d'Hebron de Barcelona
- Servei de producció de vapor i electricitat d'emergència a l'Hospital Vall d'Hebron de Barcelona.

- Seguiment de les instal·lacions de producció d'ACS solar als 5 hospitals gestionats per l'ICS:
  - Arnau de Vilanova de Lleida
  - Germans Trias i Pujol de Badalona
  - Doctor Trueta de Girona
  - Joan XXIII de Tarragona
  - Vall d'Hebron de Barcelona
- Seguiment energètic de 2 CAP:
  - Cap Roger de Flor (EBA)
  - Cap Larrard (PAMEM)

## Instal·lacions de climatització realitzades per EISSA en CAP i hospitals

**Taula 125. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Primera fase climatització CAP, segons conveni signat pel CatSalut, l'ICS i EISSA**

CAP	Potència instal·lada (kWf)	Sistema de fred instal·lat	Data d'inici de funcionament
El Carmel, Barcelona	120	Bomba de calor, expansió directa	Desembre de 2000
Ciutat Meridiana, Barcelona	100	Bomba de calor, expansió directa	Desembre de 2000
Bon Pastor, Barcelona	360	Bomba de calor, expansió directa	Desembre de 2000
Carles Ribes, Barcelona	185	Refrigeradora-bomba de calor	Desembre de 2000
Ronda Prim, Mataró	185	Refrigeradora-bomba de calor	Juliol de 2001
Sant Adrià de Besòs	400	Refrigeradora-bomba de calor	Maig de 2001
Cerdanyola-Ripollet	190	Bombes de calor en VRV	Desembre de 2000
Castelldefels	256	Refrigeradores i calderes alimentades amb GN	Febrer de 2001
<b>Total</b>	<b>1.796</b>		

Es va iniciar el setembre de 1999.

**Taula 126. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Segona fase climatització CAP, segons conveni signat pel CatSalut, l'ICS i EISSA**

CAP	Potència instal·lada (kWf)	Sistema de fred instal·lat	Data d'inici de funcionament
Garrotxa, Olot	203	Refrigeradores i caldera	Novembre de 2003
Pineda, Pineda de Mar	146	Bomba de calor en VRV	Novembre de 2003
Sant Fèlix, Sabadell	688	Bomba de calor en VRV	Desembre de 2003
Pont de Suert	48	Refrigeradora i caldera	Novembre de 2003
Cornellà	394	Refrigeradora-bomba de calor	Novembre de 2003
Montclar, Sant Boi de Llobregat	232	Refrigeradora-bomba de calor	Novembre de 2003
Falset	80	Bomba de calor expansió directa	Novembre de 2003
Baix Ebre, Tortosa	387	Bomba de calor expansió directa	Desembre de 2003
Manso, Barcelona	1.021	Bomba de calor en VRV	Maig de 2004
Sant Vicenç, Sant Vicenç de Calders	70	Bomba de calor expansió directa	Novembre de 2003
<b>Total</b>	<b>3.269</b>		

Es va iniciar el febrer de 2003.

**Taula 127. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Tercera fase climatització CAP, segons conveni signat pel CatSalut, l'ICS i EISSA**

CAP	Potència instal·lada (kWf)	Sistema de fred instal·lat	Data d'inici de funcionament
Pujol i Capçada	163	Bomba de calor en VRV i caldera	Juny de 2005
Sant Hipòlit	80	Caldera + VRV-bomba de calor	Juliol de 2005
Gavà 1	175	Bomba de calor en VRV	Juliol de 2005
Batea	100	Caldera + refredadora	Agost de 2005
Gandesa	100	Caldera + refredadora	Agost de 2005
Tordera	76	Bomba de calor en VRV	Agost de 2005
Llinars del Vallès	52	Caldera + VRV-només fred	Agost de 2005
Santa Coloma de Queralt	35	Caldera + refredadora d'aigua	Agost de 2005
Vilanova del Camí	100	Caldera + VRV-bomba de calor	Agost de 2005
Lluís Millet	175	Bomba de calor en VRV	Agost de 2005
Sant Vicenç dels Horts	186	Refredadores i calderes i splits DX	Agost de 2005
Molins de Rei	163	Bomba de calor en VRV	Agost de 2005
Ripollès	262	Caldera + refredadora d'aigua	Octubre de 2005
Masnou	151	Bomba de calor (VRV) i caldera	Octubre de 2005
Osona	273	Caldera + refredadora d'aigua	Octubre de 2005
Anoia	302	Caldera + refredadora d'aigua	Octubre de 2005
Tarragonès	640	Bomba de calor en VRV	Octubre de 2005
Just Oliveres	581	Bomba de calor en VRV	Gener de 2006
<b>Total</b>	<b>3.614</b>		

Es va iniciar el setembre de 2003.

**Taula 128. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Hospitals: producció de climatització en 4 hospitals, i vapor i electricitat d'emergència en un hospital**

Hospital	Potència instal·lada (kWf)	Unitats instal·lades	Data de funcionament
Arnau de Vilanova, Lleida	5.773 kWf	4 refrigeradores de cargol	Setembre de 2003
	6.738 kWc	3 calderes de baixa temperatura	
Joan XXIII, Tarragona	7.343 kWf	4 refrigeradores condensació-aire	Setembre de 2004
		2 climatitzadors	
Dr. Josep Trueta, Girona	3.936 kWf	3 refrigeradores de cargol	Setembre de 2004
		Variadors de freqüència-torres	
Germans Trias i Pujol, Badalona	1.572,2 kWf	5 refrigeradores de cargol	Setembre de 2004
		2 torres de refredament	
Vall d'Hebron, Barcelona	18 t/h vapor	2 generadors de vapor	Setembre de 2004
	2 x 2.000 KVA	4 grups electrògens	
	2 x 1.000 KVA	Nova estació de mesura	

**Taula 129. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Hospitals: producció d'aigua calenta sanitària solar**

Hospital	Solució escollida	Producció ACS (kWh/any)	Superfície captadors (m <sup>2</sup> )	PM
Arnau de Vilanova	Captador pla al 1r tanc ACS	264.000	400	Juliol de 2007
Germans Trias i Pujol	Captador pla al 1r tanc ACS	208.000	250	Octubre de 2005
Dr. Josep Trueta	Captador pla al 1r tanc ACS	203.000	250	Novembre de 2005
Joan XXIII	Captador pla al 1r tanc ACS	116.000	125	Desembre de 2005
Vall d'Hebron	Captador pla al 1r tanc ACS	229.000	250	Desembre de 2005
<b>Total</b>		<b>1.020.000</b>	<b>1.275</b>	

## Informe econòmic

**Taula 130. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Balanç i compte de pèrdues i guanys, 2009**

<b>BALANÇ</b>	
<b>Actiu</b>	<b>2.654.007,57</b>
Actiu no corrent	317.894,79
Actiu corrent	2.336.112,78
<b>Patrimoni net i passiu</b>	<b>2.654.007,57</b>
Patrimoni net	1.476.658,13
Passiu no corrent	84.178,50
Passiu corrent	1.093.170,94
<b>COMPTE DE PÈRDUES I GUANYS</b>	
<b>Operacions continuades</b>	
Import net de la xifra de negocis	3.522.387,91
Aprovisionaments	-3.361.593,93
Altres ingressos d'explotació	—
Despeses de personal	-53.359,76
Altres despeses d'explotació	-112.666,78
Dotacions per a amortitzacions d'immobilitzat	-81.538,83
Imputació de subvencions i donacions	27.870,31
<b>Resultat d'explotació</b>	<b>-58.901,08</b>
Ingressos financers	8.083,10
Despeses financeres	-5.118,00
Deteriorament i resultat per venda d'instruments financers	—
<b>Resultat financer</b>	<b>2.965,10</b>
<b>Resultat abans d'impostos</b>	<b>-55.935,98</b>
<b>Resultat de l'exercici</b>	<b>-55.935,98</b>

En euros.

## Gestió de Serveis Sanitaris

L'empresa pública Gestió de Serveis Sanitaris, GSS, és, conjuntament amb l'Institut Català de la Salut, el proveïdor públic principal de serveis especialitzats de la Regió de Lleida. GSS ofereix la majoria de línies de serveis i és majoritària en les de salut mental, sociosanitària i de Rehabilitació.

L'empresa pública Gestió de Serveis Sanitaris, GSS, es va crear mitjançant l'Acord de govern de la Generalitat de Catalunya, de 20 de juliol de 1992, per a la gestió i l'administració dels serveis traspassats de la Diputació de Lleida a l'Administració de la Generalitat de Catalunya en matèria sanitària, i els seus orígens es remunten al 1454, quan es va col·locar la primera pedra de l'antic Hospital de Santa Maria.

Com a punts forts de l'empresa destaquen la seva agilitat de gestió així com l'atenció en totes les línies de contractació del CatSalut, atenció primària, atenció especialitzada, sociosanitària, salut mental i també en matèria d'atenció social.

Aquest aspecte la col·loca en una posició estratègica avantatjosa al davant de totes les línies que conformen el "continuum assistencial".

## Activitat assistencial

### Atenció especialitzada

Aquest exercici ha vingut marcat per una acció transcendent com és el tancament del bloc quirúrgic i reanimació durant el segon semestre, per afrontar amb garanties la remodelació de l'ala est, de la qual va ficar la primera pedra l'Hble. consellera, Sra. Marina Geli, el dia 4 d'abril.

Aquesta acció organitzativa ha promogut la integració durant tot aquest període de l'activitat quirúrgica dels dos hospitals en el bloc quirúrgic de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova, en torns de matí i tarda, permetent fer una activitat que ha mantingut les llistes d'espera dels procediments garantits i altres de monitorats al voltant dels dos mesos, al desembre de 2009, sent un total ras de 1.500 intervencions.

### *Tècniques quirúrgiques*

- Sota l'auspici del Servei de Cirurgia s'ha adquirit un simulador de cirurgia laparoscòpica, clau per al manteniment de la competència tècnica i

que sobretot permetrà la formació de residents, rotatoris i professionals d'especialitats quirúrgiques de les dues regions sanitàries Alt Pirineu i Aran i la de Lleida, constituint-se en un punt de referència formatiu.

Es pretén aconseguir un acord de col·laboració amb la Facultat de Medicina i la UdL per integrar aquesta formació dins de l'àmbit universitari.

- Dins el servei de COT s'han iniciat noves tècniques artroscòpiques de maluc que representen una innovació dins de les terres de Lleida.

#### *Creació de la Comissió de Recerca*

Amb data 14 d'octubre, per donar compliment a les instruccions de l'ordre d'acreditació, es crea l'esmentada Comissió amb els objectius de donar suport als projectes de recerca, aconseguint implantar una recerca de qualitat en tots els professionals de Gestió de Serveis Sanitaris com quelcom ordinari sota la màxima que no hi ha una atenció de qualitat sense una recerca de qualitat.

L'empresa pública Gestió de Serveis Sanitaris, amb més de 900 professionals altament qualificats, aspira a ser patró de l'Institut de Recerca Biomèdica de Lleida. D'aquesta forma s'incorpora GSS amb la recerca a l'aliança entre la UdL i l'ICS en les línies que li són pròpies.

#### *Unitat de Fibromiàlgia*

Gestió de Serveis Sanitaris, en compliment de la Resolució 203/VIII, de 21 de maig 2008, del Parlament de Catalunya, constitueix per encàrrec de la Regió Sanitària, la Unitat Hospitalària Especialitzada (UHE). Les seves funcions són:

- Assessorar els EAP de diagnòstic i tractament.
- Atendre directament els malalts derivats per l'AP amb fibromiàlgia i síndrome de fatiga crònica per confirmació diagnòstica i aplicació del tractament interdisciplinari.
- Control de casos greus.

En la unitat presten serveis reumatòlegs, internistes, infermeres, psicòlegs, rehabilitadors i fisioterapeutes realitzant un abordatge multidisciplinari de la malaltia.

#### *Unitat d'Insuficiència Cardíaca*

Endegada el mes de novembre, es una unitat multidisciplinària formada per especialistes en Cardiologia, Medicina Interna, Medicina Familiar i Comunitària així com una gran activitat que descansa sobre infermeria.

Aquesta unitat multidisciplinària s'integra de l'aliança estratègica de GSS-HUAV-ICS, àmbit d'atenció primària.

Els objectius són:

- La reducció dels ingressos d'hospitalització i visites a Urgències.
- Millora del tractament de la insuficiència cardíaca.
- Millora de la qualitat de vida del pacient amb insuficiència cardíaca.
- Promoure la formació del pacient i del cuidador.
- Docència i seguretat en el maneig i en el diagnòstic de la insuficiència cardíaca.

Els criteris d'inclusió i exclusió han estat consensuats pels professionals de les tres entitats proveïdores

### **Atenció en Psiquiatria, Salut Mental i Addiccions**

Durant l'any 2009, el Servei de Psiquiatria, Salut Mental i Addiccions, ha desenvolupat les següents accions.

1. Consolidació de la seva activitat dins la Regió Sanitària, en els seus diferents recursos.
2. Com a noves accions, destaquen:
  - Informatització de les històries clíniques en els CSMA, així com en urgències de psiquiatria.
  - Obertura de quatre nous programes de suport a la primària, amb els quals s'han desplaçat psicòlegs del servei per treballar conjuntament i in situ amb els professionals de les ABS.
  - Obres d'ampliació i millora de l'espai de dispensació de metadona dins el CAS de Lleida. S'han eliminat barreres arquitectòniques i s'ha millorat la relació.
  - Programa pilot d'ús de recepta electrònica dins el CSMA de Cervera en coordinació amb l'ABS de Cervera.
  - Augment de la plantilla de treball social, amb l'absorció per part del Servei de Salut Mental d'una treballadora social provinent d'un altre departament.

3. Com a augment d'activitat i millora de processos destaquen:

- Reconeixement per part de la Fundació Avedis Donabedian i el CatSalut de la tasca feta en els centres de dia. El Centre de Dia de Lleida va quedar en segon lloc dins el total de Catalunya dins l'auditoria realitzada per aquesta fundació.
- Tots els programes desenvolupats en l'àmbit del CAS de Lleida, entre els quals es podria destacar la consolidació definitiva de les entrevistes d'acollida, i l'augment significatiu de les teràpies de grup per a familiars de pacients amb problemes d'addiccions.
- Major implicació a nivell de primària, amb la creació de diferents grups de treball mixtes atenció primària – salut mental: destacant els grups de treball d'atenció al dol i el grup de treball d'atenció a la depressió.

4. A nivell de docència destaca:

- Realització de diferents simposis adreçats a professionals de fora del servei, destacant, entre d'altres, el IX Simposi de Salut Mental, Simposi de Tabaquisme, II Jornades Catalanes dels Equips de Trastorns Psíquics Incipients i Jornada de treball per a professionals de la xarxa d'atenció a les dones en situació de violència masclista.
- Col·laboració en el grup de treball dins la UdL per a la creació del Pla d'estudis del futur grau de psicologia.
- Obtenció per part de professionals del servei de dues places de professor associat.

5. En recerca destaquen els següents reconeixements d'àmbit estatal:

- Premi al millor pòster presentat en el Congrés Nacional de Psiquiatria celebrat a Madrid.
- Premi a la millor tesi doctoral, per la Societat Espanyola de Psiquiatria.
- Premi al millor treball de recerca dins la categoria de joves investigadors, per la Societat Espanyola de Psiquiatria Biològica.

### **Atenció sociosanitària**

#### *PADES*

Un any més, l'activitat dels 4 PADES es manté com una de les més altes de Catalunya. S'han donat d'alta 1.432 pacients, destacant l'escassa derivació a centres sociosanitaris (8%) o a centres d'aguts (9%). Respecte a la tipologia de l'usuari, es manté la tendència dels últims anys amb un 48% de pacients en situació final de vida i un 52% de pacients geriàtrics diagnosticats de demència o amb patologia crònica.



### *UFISS de Geriatria del Servei d'Urgències*

S'han valorat 1.651 pacients, la qual cosa expressa l'actuació d'aquesta unitat en el Servei d'Urgències, així com la prominent freqüència d'aquest tipus d'usuaris en el Servei d'Urgències. Cal destacar l'elevada edat (mitjana de 83,6 anys) i el percentatge de pacients derivats a unitats d'aguts (72%).

### *Projectes MISSAP*

Dos programes pioners a Catalunya han estat escollits per a desenvolupar-los dins del projecte MISSAP. El programa d'atenció continuada PADES a l'atenció de pacients en situació final de la vida i el model d'intervenció de l'UFISS de Geriatria a urgències.

### *Unitat de Diagnòstic i Tractament de les Demències*

És la unitat de referència de la Regió Sanitària de Lleida, a més de donar suport a la Regió Sanitària de l'Alt Pirineu i Aran. Ha augmentat la seva activitat en un 32% respecte a l'any passat, atenent 1.104 pacients nous. A l'Hospital de Dia de Demències s'ha augmentat l'activitat en un 52%, atenent 295 pacients que han realitzat 5.888 estàncies.

### *UFISS de Geriatria d'Hospitalització*

Es consolida el model d'atenció, amb especial increment en l'assistència ortogeriàtrica. En total s'han valorat 744 pacients, cosa que suposa un augment del 34% respecte a l'any passat. Pel que fa a l'impacte en el Servei de Traumatologia, s'han valorat 459 pacients i s'ha pogut disminuir l'estància mitjana dels pacients atesos per l'UFISS a 9 dies, sense incrementar les altes a unitats de mitjana i llarga estància (30%).

### *Unitat de Valoració Geriàtrica Ambulatòria*

Es manté com a unitat de referència per a l'atenció primària en la valoració del pacient fràgil, tenint especial incidència els pacients procedents de centres residencials de la Regió Sanitària de Lleida.

### *Unitat Sociosanitària*

S'ha produït una disminució en la demanda de pacients en situació final de vida (32%), en canvi, ha augmentat la tipologia d'usuaris en situació subaguda i d'alta complexitat mèdica (27%). Es manté una estància mitjana de 33 dies i una mitjana d'edat de 77 anys.

## **Atenció primària**

En l'àmbit de l'atenció primària l'equip d'atenció primària de l'Àrea Bàsica de Salut Lleida Rural Nord manté la seva activitat tot adequant els serveis que ofereix a l'increment poblacional de la seva àrea d'influència, pel que respecta a l'assistència a la població pediàtrica i a la població adulta.

L'activitat desenvolupada durant el 2009 ha estat de més de 112.200 consultes de medicina de família i pediatria, 71.000 consultes d'infermeria i més de 19.000 visites domiciliàries.

En el CAP de Santa Maria s'ha incrementat i consolidat l'activitat de medicina de família, de pediatria i d'odontologia.

Un any més, l'equip d'odontologia ha dut a terme una campanya específica de revisions als nens i nenes de les escoles de l'àmbit geogràfic.

Les activitats de caire comunitari en tots els municipis que integren l'Àrea Bàsica de Salut Lleida Rural Nord s'han concretat en jornades de salut de periodicitat anual als municipis de Torrefarrera i Alpicat.

S'ha iniciat la implementació del programa TAO de forma progressiva durant el segon semestre de 2009.

Amb l'objectiu d'apropar l'atenció primària i l'especialitzada s'ha iniciat el nou circuit de col·laboració entre el Servei de Medicina Interna de l'Hospital de Santa Maria i l'Àrea Bàsica; inclou vies de derivació preferents i consensuades i participació bilateral en formació i recerca.

Durant el 2009 s'ha consolidat el programa de "psicòlegs de suport a l'atenció primària", amb un doble objectiu, assistencial amb quasi 250 visites realitzades i de formació interna amb sessions clíniques i participació activa a l'EAP.

L'activitat del punt d'atenció continuada de referència de l'ABS Lleida Rural Nord, al consultori d'Alpicat, que roman obert de dilluns a diumenge, amb la presència de dos equips facultatius/DUI, s'ha consolidat durant el 2009.

En l'àmbit de la tecnologia de la informació s'ha dotat d'equipaments informàtics tots els consultoris municipals per consolidar la informatització de la història clínica mitjançant e-CAP, el desplegament de la recepta electrònica a tots els punts assistencials i per part de tots els professionals.

## **Atenció social**

### *Residència i Centre de Dia Lleida Balàfia*

L'any 2009 ha estat el tercer any que GSS gestiona la Residència i Centre de dia Lleida Balàfia, que consta de 96 places de residència i 30 de centre de dia.

Durant aquest any s'han dut a terme les obres de millora del jardí de la residència, dotant-lo de camins per on els residents poden desplaçar-se augmentant l'accessibilitat del recinte.

La seva activitat aquest 2009 ha estat de:

- Residència: 34.800 estades i 22 altes
- Centre de dia: 8.019 sessions

#### *Servei de Valoració de la Dependència*

Aquest any 2009 s'ha incrementat el número de resolucions i de sol·licituds respecte a l'any 2008 en el SEVAD de la vegueria de Lleida. Aquest increment d'activitat va propiciar el trasllat del SEVAD LLEIDA a un nou centre dimensionat per la seva activitat, deixant així les instal·lacions de la Residència Lleida Balàfia. Pel que fa a l'activitat del SEVAD de l'Alt Pirineu i Aran, l'activitat realitzada s'ha mantingut igual que l'any 2008 sense que hi hagués un increment de les sol·licituds.

#### *Servei de Valoració de Persones amb Discapacitat*

El Servei de Valoració de la Discapacitat ha vist incrementada la seva activitat respecte a l'any 2008 en un 7% (1.929 valoracions). Aquest increment va ser fruit d'una millora en la gestió del temps dels professionals en la realització dels informes. Aquest servei també es va traslladar juntament amb el SEVAD LLEIDA al nou centre d'atenció social ambulatoria.

#### *Servei d'Estimulació i Atenció Precoç*

Durant el mes de maig, es va inaugurar el CDIAP, centre d'estimulació i atenció precoç a nens de 0 a 6 anys, fruit de la proposta que ens va fer a finals de l'any 2008 l'ICASS per a la creació d'aquest nou recurs per atendre els infants de la ciutat de Lleida.

Aquests nou servei conjuntament amb el SEVAD LLEIDA i el CAD s'aglutinen en el Centre d'Atenció Social Ambulatoria.

#### *Programa PIA*

GSS, conjuntament amb totes les empreses públiques que gestionen els equips dels SEVAD, va signar un acord amb el Departament d'Acció Social i Ciutadania per a la realització del programa PIA per tal de donar sortida a l'elevat nombre de PIA pendents de resoldre per parts dels ajuntaments i els consells comarcals. Es van crear 2 equips de treballadores socials per donar cobertura a l'Alt Pirineu i a la Regió Sanitària de Lleida. Aquesta col·laboració finalitzarà el primer trimestre del 2010.

**Taula 131. Gestió de Serveis Sanitaris. Recursos humans, 2009**

<b>Personal assistencial</b>	
Atenció especialitzada	436
Atenció en salut mental i drogodependències	120
Atenció primària	35
Atenció sociosanitària	67
Atenció social	72
<b>Personal no assistencial</b>	
Atenció especialitzada	127
Atenció en salut mental i drogodependències	10
Atenció primària	9
Atenció sociosanitària	5
Atenció social	11
<b>Total personal equivalent</b>	<b>893</b>

**Taula 132. Gestió de Serveis Sanitaris. Activitat assistencial, 2009**

<b>Atenció especialitzada</b>	
Total altes d'aguts	8.834
Consultes externes	
Primeres visites	69.326
Visites successives	84.017
Hospital de dia	618
Urgències de psiquiatria	3.913
Sessions de rehabilitació	196.770
<b>Atenció de salut mental i drogodependències</b>	
Centres de salut mental d'adults, CSMA: 7 (Lleida, Tremp, Balaguer, les Borges Blanques, Tàrraga, Cervera i Pla d'Urgell)	
Visites	48.729
Primeres visites	3.907
Visites successives	41.256
Visites especials	3.566
Centres de dia: 3 (Lleida, Balaguer i Tàrraga)	
Sessions	15.057
Subaguts i unitat de referència de psiquiatria infantil i juvenil (URPI)	
Altes	136
Estades	4.184
Hospital de dia d'adults i hospital de dia infantil i juvenil	
Altes	197
Estades	5.890

### Atenció primària

ABS Lleida Rural Nord: CAP de Santa Maria i 11 consultoris	
Visites de metge de família	106.261
Visites de pediatria	14.138
Visites d'odontologia	2.560
Visites d'infermeria	72.933
Tècniques d'infermeria	9.009
Visites de treball social	1.041
Visites de psicologia suport APS	243

### Atenció sociosanitària

Unitat Sociosanitària, 30 places	
Pacients convalsents atesos	555
Pacients pal·liatius atesos	150
PADES: 4 equips (Lleida Sud, Urgell, Segarra/Noguera, Segrià/Garrigues/Pla d'Urgell i Lleida ciutat)	
Processos	1.432
Unitat demències, 2 equips d'EAIA cognitiu	1.104
EAIA geriatria	600
EAIA pal·liatius	20
Hospital de dia	
Sessions	5.588
Pacients	193
Consultes externes geriàtriques	
Primeres visites	744
Visites successives	1.399

### Atenció social

SEVAD Lleida	
Sol·licituds rebudes	6.270
Èxits	254
Valoracions realitzades	5.877
Valoracions. Distribució per grau de dependència:	
No depenen	1.234
Grau I	1.469
Grau II	1.469
Grau III	1.705
SEVAD Alt Pirineu i Aran	
Sol·licituds rebudes	1.192
Valoracions realitzades	50
Valoracions. Distribució per grau de dependència:	
No depenen	55
Grau I	187
Grau II	425
Grau III	427
CAD	
Sol·licituds rebudes	2.250
Valoracions realitzades	1.929
CDIAP	
Nombre d'hores d'atenció realitzades	4.769
PIAS	
Sol·licituds rebudes	655
PIAS realitzats	210

## Informe econòmic

Tancament auditat

**Taula 133. Gestió de Serveis Sanitaris. Balanç, 2009**

<b>Actiu</b>	<b>38.307.367,86</b>
Actiu no corrent (immobilitzat i inversions)	23.911.169,00
Actiu corrent	14.396.198,86
<b>Patrimoni net i passiu</b>	<b>38.307.367,86</b>
Patrimoni net	19.140.442,67
Passiu no corrent	7.094.884,85
Passiu corrent	12.072.040,34

**Taula 134. Gestió de Serveis Sanitaris. Compte de pèrdues i guanys, 2008**

<b>Ingressos</b>	<b>55.887.358,50</b>
Assistencials	51.592.502,76
Altres ingressos d'exploració	4.127.197,55
Treballs realitzats per l'empresa	124.203,32
Imputació de subvencions d'immobilitzat	27.208,68
Ingressos financers	6.163,45
Ingressos excepcionals	10.082,74
<b>Despeses</b>	<b>55.8823.074,24</b>
Aprovisionaments	11.107.052,37
Personal	41.227.905,12
Altres despeses	2.248.355,95
Dotacions a l'amortització	1.140.460,02
Pèrdues d'actius no corrents i excepcionals	14.094,00
Despeses financeres	85.206,78
<b>Resultat de l'exercici</b>	<b>-64.284,26</b>

## Gestió i Prestació de Serveis de Salut

L'any 1992 es crea l'empresa pública GiPSS, adscrita al Servei Català de la Salut, que té com a única activitat la gestió de l'Hospital Mare de Déu de Tarragona, destinat a l'atenció socio sanitària.

En els següents anys el creixement de l'empresa és progressiu. Inicia l'ampliació de l'oferta assistencial amb dos equips de Programa d'Atenció Domiciliària per a la ciutat de Tarragona i per al Tarragonès, una Unitat Funcional Interdisciplinària Socio sanitària de Cures Pal·liatives (UFISS), una UFISS de geriatría que dona servei a l'Hospital Universitari Joan XXIII i la realització de les avaluacions integrals ambulatories (EAIA).

És amb l'arribada del segle XXI quan GiPSS rellança encara més els seus serveis amb la posada en marxa, l'any 2003, del servei d'atenció primària amb el nou Equip d'Atenció Primària 8 (CAP Muralles) i la gestió del servei d'atenció continuada de la ciutat de Tarragona. L'any 2005 entra en funcionament el nou Hospital Socio sanitari Francolí amb 156 llits d'internament, 45 llits de convalsència, 10 llits de cures pal·liatives, 85 llits de llarga estada i 50 places d'hospital de dia.

La introducció del servei de rehabilitació arriba l'any 2006 amb la gestió conjunta amb l'ICS, al Tarragonès i al Baix Camp, i en solitari a Terres de l'Ebre. L'any 2007 GiPSS entra dins la programació del Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC) amb un equip de reforç de PADES i el programa d'altres socio sanitàries i al 2008 s'inicia l'activitat social amb la Llei de la dependència i la creació de l'equip de valoració de dependència Tarragona Nord (SEVAD 19).

És l'any 2009 quan s'inicia la nova trajectòria de l'empresa pública amb la publicació, el mes de febrer, de la convocatòria del concurs d'idees per a la presentació de projectes del que ha de ser el nou centre Casablanca. Es presenten 29 projectes, dels quals 5 queden finalistes; el mes de desembre s'atorga el projecte guanyador al treball presentat per l'empresa Bbats Consulting and Projects SLP.

L'any 2009 també se signa un conveni dins l'àmbit de la rehabilitació extrahospitalària amb l'Hospital Sant Joan de Reus per tal d'integrar un fisioterapeuta de GiPSS dins el Servei de Fisioteràpia i Rehabilitació de l'Hospital. S'inicia també el Programa de Formació per als professionals de la casa amb formació en suport vital bàsic i utilització de desfibril·ladors externs automàtics i GiPSS servei d'excel·lència.

Actualment GiPSS engloba la seva activitat en tres línies: GiPSS Salut, GiPSS Domiciliària i GiPSS Social.

Els serveis que GiPSS ofereix són els següents:

**Atenció hospitalària**

- Subaguts
- Convalescència
- Cures Pal·liatives
- Llarga estada

**Atenció ambulatoria**

- PADES
- UFISS Geriàtrica
- UFISS Cures Pal·liatives
- Consulta neurorehabilitació (Institut Guttmann)
- Hospital de Dia
- Serveis de Valoració de la Dependència (SEVAD)
- Equip de Valoració i Orientació (EVO)
- Equip d'Avaluació Integral Ambulatoria (EAIA)
- Consultes externes

**Atenció complementària**

- Teràpia Ocupacional
- Logopèdia
- Psicologia
- Treball Social
- Rehabilitació i fisioteràpia
- Animació Sociocultural

**Equip d'Atenció Primària Tarragona 8 (CAP Murallès)**

- Unitat d'Atenció a l'Usuari
- Medicina de Família
- Infermeria
- Pediatria
- Odontologia
- Treball Social
- Cirurgia Menor
- Sintrom

**Servei d'Atenció Continuada Ciutat de Tarragona**

- Resolució d'urgències de nivell I
- Visites domiciliàries
- Atencions a pacients a la via pública

**Hospital de Dia**

- Malalties neurodegeneratives
- Malalties que cursen amb dany cerebral adquirit
- Trastorns osteomusculars



**Taula 135. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Activitat assistencial, 2009**

	Hospital Mare de Déu de la Salut i Sociosanitari Francolí	Hospital de dia
Estades totals	54.343	11.245
Índex d'ocupació (%)	99,87	99,16
Malalts atesos	1.264	161
Ingressos	1.122	105
Altes	1.127	98
Estada mitjana (dies)	56	126,70
Índex de rotació	5,3%	2,1
<b>Pacients atesos pels PADES</b>		
Tarragona		241
Tarragonès		204
PADES-PIUC		40
<b>UFISS Cures pal·liatives</b>		
Pacients atesos		449
<b>UFISS de Geriatria</b>		
Pacients atesos		615
<b>EAP Tarragona-8</b>		
Activitat total		109.503
Visites del metge		65.362
Visites de Pediatria		7.049
Visites d'Odontologia		2.362
Visites d'Infermeria		33.290
Visites de Treball Social		1.140
<b>Servei d'atenció continuada</b>		
Activitat total		24.704
<b>Rehabilitació Tarragonès</b>		
Ambulatoria		1.220
Domiciliària		604
Logopèdia		251
Visites úniques		331
Activitat total		2.406
<b>Rehabilitació Baix Camp</b>		
Ambulatoria		739
Domiciliària		510
Logopèdia		120
Visites úniques		200
Activitat total		1.569
<b>Rehabilitació Terres de l'Ebre</b>		
Ambulatoria		1.194
Domiciliària		391
Logopèdia		126
Visites úniques		1.633
Activitat total		3.344

## Informe econòmic

**Taula 136. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Balanç, 2009**

<b>Actiu</b>	<b>22.242.023,08</b>
Actiu no corrent	14.267.344,67
Actiu corrent	7.974.678,41
<b>Patrimoni net i passiu</b>	<b>22.242.023,08</b>
Patrimoni net	6.733.030,25
Passiu no corrent	10.170.421,59
Passiu corrent	5.338.571,24

**Taula 137. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Compte de pèrdues i guanys, 2009**

<b>Operacions continuades</b>	
Import net de la xifra de negocis	18.465.313,89
Prestació de serveis	18.465.313,89
Aprovisionament	-3.184.362,85
Altres ingressos d'exploració	670.422,63
Despeses de personal	-13.326.245,32
Altres despeses d'exploració	-2008.033,45
Amortització de l'immobilitzat	-621.313,01
Imputació de subvencions de l'immobilitzat no financer i altres	187.603,85
<b>Resultat d'exploració</b>	<b>183.385,74</b>
Ingressos financers	261.462,69
Despeses financeres	-283.634,75
<b>Resultat financer</b>	<b>-22.172,06</b>
<b>Resultat de l'exercici</b>	<b>161.213,68</b>

En milers d'euros.

**Taula 138. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Recursos humans, 2009**

	Total	%
<b>Temporalitat</b>		
Total contractació indefinida	227	64,86
Total contractació temporal	123	35,14
Total general	350	100,00
<b>Parcialitat</b>		
Total contracte a temps complet	256	73,14
Total contracte temps parcial	94	26,86
Total general	350	100,00

## Institut d'Assistència Sanitària

### Fites estratègiques més destacables i nivell d'assoliment dels principals objectius de l'any 2009

1. Desenvolupar la política de qualitat corporativa centrada en el client i en les necessitats assistencials; iniciant els plans de millora elaborats a partir de l'autoavaluació de l'EFQM del 2008. Grau d'assoliment del 70%
2. Incorporar el concepte de RSC en el model de gestió de l'IAS. Grau d'assoliment del 88%
3. Iniciar la redacció del diagnòstic de salut de les ABS gestionades per l'IAS. Assolint-se un 100% aquest objectiu
4. Consolidar l'organització basada en Unitats de Gestió consensuant un document de referència i les eines de gestió necessàries. Assolit en un 80%
5. Seguir avançant en la implantació territorial de nous centres d'atenció i seguiment en les drogodependències (obertura CAS Olot) i en l'obertura de pisos tutelats per a malalts mentals. Així mateix, s'ha posat en funcionament el nou edifici del CSM i CSMiJ del Gironès. Assolit en un 100%
6. Augmentar la resolució i la qualitat de l'atenció especialitzada i en especial incrementant la cirurgia sense ingrés. Assolit en un 100%
7. Augmentar la resolució, la qualitat i la imatge de l'atenció primària reforçant el lideratge i les eines de gestió. Obertura dels centres de Caldes i Quart. Assolit en un 100%
8. Obertura del nou edifici sociosantiari. Integració de l'atenció a les malalties neurodegeneratives. Assoliment del 100%
9. Millorar el coneixement i la participació del conjunt de l'organització en la recerca i la docència. Assolit en un 100%
10. Dur a terme les mesures de contenció necessàries per minimitzar l'impacte negatiu del context econòmic. Assolit en un 91%
11. Desenvolupar el manual d'imatge corporativa. Assolit en un 100%

## Línies estratègiques

1. Fer de la integralitat de l'atenció el símbol d'identitat corporativa de l'IAS.
2. Reforçar el lideratge (actuar en concordança a aquest lideratge) en SM.
3. Augmentar la penetració (fidelització i ampliació de cartera) a l'àrea de referència de l'IAS.
4. Cercar aliances estratègiques amb l'Hospital Trueta amb el propòsit de preservar el territori i coparticipar en el rol de referència per a tot Girona.
5. Expansió en l'àmbit sociosanitari pel que fa a places d'hospital de dia i consolidació dels llits de pal·liatius i convalsència. Manteniment del lideratge en demències i migració progressiva de llits de llarga estada psiquiàtriques a geriàtriques.
6. Posicionar-se davant les oportunitats que per a l'IAS suposa la posada en marxa de la Llei de promoció de l'autonomia personal.
7. Iniciar les accions per augmentar la influència en la gestió de l'AP de l'àrea de referència de l'AE, tendint a la gestió integrada.
8. Continuar el ritme de creixement del 5% anual pel que fa a clients no SCS i potenciar la diversificació de clients.
9. Reforçar la vinculació amb la societat, el territori i els ens locals amb mires a la constitució del GTS.
10. Continuar el desenvolupament de la política de qualitat corporativa centrada en el client i les necessitats assistencials.
11. Carta de naturalesa a l'organització als mecanismes de contractes de gestió (Direcció a unitats) i de DPO (de cada unitat a cadascun dels membres de la mateixa). Potenciar la gestió clínica en cadascuna de les línies de serveis, i a la xarxa a partir dels fulls de ruta que signifiquen les GPCL. Col·locar les unitats de suport al servei de les assistencials.
12. Revisió i prioritat d'inversions en les TIC (rutines administratives, diàleg entre línies de producte, gestió del continuïum, *call center*, estacions de treball clínic, internet i intranet, web, digitalització, telemedicina...).
13. Pla director per acabar l'adequació estructural i tecnològica.

14. Mantenir la prioritat a la política de gestió de persones (motivació, implicació i compromís) a partir d'una administració de recursos humans adequada.
15. Elaborar un pla per al desenvolupament de la R+D+I centrat en la investigació de resultats en salut i orientat a les línies estratègiques pròpies de la institució.
16. Passar al 2007 de Pla Estratègic a Direcció Estratègica.
17. Potenciar el teixit social de l'IAS. Incorporar la responsabilitat social corporativa i la salut comunitària en el model gestió de l'entitat.

## Informe econòmic

**Taula 139. Institut d'Assistència Sanitària. Balanç, 2009**

<b>Actiu</b>	<b>111.129.995,96</b>
Actiu no corrent	77.102.500,99
Actiu corrent	34.027.494,97
<b>Passiu</b>	<b>111.129.995,96</b>
Patrimoni net	52.580.939,40
Passiu no corrent	32.293.745,22
Passiu corrent	26.255.311,34

**Taula 140. Institut d'Assistència Sanitària. Compte de pèrdues i guanys, 2009**

Import net de la xifra de negocis	91.791.533,06
Aprovisionaments	-17.599.287,03
Altres ingressos d'explotació	2.173.743,78
Despeses de personal	-66.479.270,35
Altres despeses d'explotació	-6.603.965,71
Amortització	-2.622.606,63
Deteriorament i resultat per alienacions d'immobilitzat	6.955,84
Altres resultats	-16.864,42
<b>Resultat d'explotació</b>	<b>650.238,54</b>
Ingressos financers	679.354,18
Despeses financeres	-784.659,31
<b>Resultat financer</b>	<b>-105.305,13</b>
<b>Resultat de l'exercici*</b>	<b>544.933,41</b>

\* S'aplica la instrucció de la Direcció General de Patrimoni i la Intervenció sobre el tractament de les aportacions de capital.

**Taula 141. Institut d'Assistència Sanitària. Recursos humans, 2009**

Serveis centrals	88,07
Serveis generals	95,24
Atenció sociosanitària	150,64
Atenció a l'usuari i admissions	98,95
Atenció primària	90,37
Atenció especialitzada	459,68
Atenció a la salut mental	371,64
Serveis socials	10,09
<b>Total</b>	<b>1.364,68</b>

Les xifres de personal són equivalents a 1.620 h/any en totes les categories (excepte facultatius 1.688 h/any).

**Taula 142. Institut d'Assistència Sanitària. Atenció especialitzada (Hospital de Santa Caterina), 2009**

<b>Activitat hospitalària</b>	
Altes	9.633
Estades	47.378
Urgències	52.297
Intervencions totals	6.254
Intervencions programades	5.247
Cirurgia major ambulatoria	2.322
Intervencions urgents	1.007
Cirurgia menor ambulatoria	1.121
Parts	1.526
<b>Activitat ambulatoria</b>	
Primeres visites	44.202
Visites successives	57.052

**Taula 143. Institut d'Assistència Sanitària. Atenció en salut mental, 2009**

<b>Activitat hospitalària</b>				
	<b>Aguts</b>	<b>Subaguts</b>	<b>URPI</b>	<b>Patologia Dual</b>
Altes	942	304	26	94
Estades	12.502	13.132	843	1.516
<b>Mitjana i llarga estada*</b>				
Pacients				86
Estades				29.172
<b>Activitat d'hospital de dia</b>				
	<b>Adults</b>		<b>Adolescents</b>	
Altes	70		26	
Estades	8.893		4.054	
<b>Urgències</b>	4.133 (integrades amb les urgències generals)			
<b>Atenció extrahospitalària</b>				
	<b>Adults</b>	<b>Infantil i juvenil</b>	<b>SEMSDI</b>	
Visites	74.809	24.291	3.138	
<b>Centres de dia</b>	Pacients			313
<b>Llar residència</b>	Pacients			29
	Estades			10.405
<b>Atenció a les drogodependències</b>	Visites			24.518
<b>Atenció a les ludopaties</b>	Visites			910

\* Inclou retard mental, UHEDI, alta i baixa dependència. No inclou programa Vida als Anys.

**Taula 144. Institut d'Assistència Sanitària. Activitat en atenció socio sanitària, 2009**

<b>Convalescència</b>	Altes	179
	Estada mitjana	32,4
<b>Cures pal·liatives</b>	Altes	387
	Estada mitjana	14,6
<b>Demències</b>	Visites	4.483
	Sessions de rehabilitació cognitiva	1.096
<b>Psicogeriatria</b>	Pacients	119
	Estades	43.022

**Taula 145. Institut d'Assistència Sanitària. Activitat en atenció primària (ABS Breda-Hostalric, ABS Anglès, ABS Cassà), 2009**

<b>Medicina general</b>	Visites	286.275
<b>Pediatría</b>	Visites	46.302
<b>Odontologia</b>	Visites	10.800
<b>Atenció continuada</b>	CAP	23.460
	Domicili	840
<b>Urgències</b>	Visites	91.830
<b>ATDOM</b>	Visites	11.345
<b>PASSIR</b>	Visites	31.354



## Sistema d'Emergències Mèdiques, SA

### Línies estratègiques i temes rellevants 2004-2009

#### 2004

- Existència de 3 empreses a Catalunya per realitzar l'atenció urgent i emergent prehospitalària a Catalunya (SEMSA, SCUBSA i GPSS).
- Potenciació del servei Sanitat Respon, que s'havia posat en marxa l'any 2001-2002.
- Inici de les reunions del projecte per a la integració a l'11-1-2.

#### 2005

- Procés d'integració de les 3 centrals de coordinació preexistents amb efectivitat legal de l'1 de gener de 2005.
- Desenvolupament del II Concurs Públic de Transport Sanitari Urgent de Catalunya.
- Procés d'estudi previ per elaborar el nou model d'atenció urgent i emergent.

#### 2006

- 1 de juny de 2006:
  - Posada en marxa del concurs de transport urgent.
  - Desplegament del nou model d'atenció a les urgències i emergències: Increment en un 200% el pressupost, separació del transport sanitari urgent del programat, increment de recursos materials i humans (es duplica en nombre d'unitats en el territori) i activació directa dels recursos (progressiu).

- Setembre – octubre

- Inauguració de la nova seu de l'Hospitalet: seu corporativa, logística del parc mòbil de Suport Vital Avançat de Barcelona, Centre de Coordinació (unificació de les 3 centrals preexistents).

### **2007-2008**

- Consolidació del model d'atenció a les urgències i emergències.
- Incorporació de les millores tecnològiques previstes: finalització de l'activació directa dels recursos i posada en funcionament del recurs suggerit.

### **2009**

- Constitució d'un nou Consell d'Administració.
- Redefinició de missió, valors i aspiracions de l'organització.
- Definició de les línies estratègiques del SEM:
  - Adequar l'organització a la situació actual de la sanitat catalana.
  - Ser un instrument de catalització i esdevenir líder en l'atenció sanitària urgent prehospitalària.
  - Adaptar-se a la realitat europea del telèfon 1-1-2.
  - Consolidar i potenciar la coordinació sanitària.
  - Garantir una prestació eficient i sostenible.
- Establiment d'una nova estructura organitzativa del SEM que permeti assolir l'objectiu marcat d'aconseguir la transversalitat de l'organització, amb un marcat caràcter territorial i plena integració en el Servei Català de la Salut (CatSalut).

## Descripció i activitat dels principals recursos

SEM disposa de dues línies de servei:

### **a) Atenció a les urgències i emergències sanitàries**

El SEM, a través del Centre Coordinador Sanitari, rep la trucada, fa el triatge, determina una prioritat segons la patologia i mobilitza el recurs que farà l'assistència i el trasllat a l'hospital, quan sigui necessari. Aquesta assistència es pot donar en diferents escenaris: domicilis, recintes tancats (laborals, esportius), via pública (carrers, carreteres, autovies, autopistes), centres de salut i atenció primària, i espais oberts (àmbit rural, muntanya).

Les assistències es realitzen amb els diferents recursos que disposa el SEM; Suport Vital Avançat terrestre i aeri (SVA), Suport Vital Bàsic (SVB) i Atenció Continuada Domiciliària (ACD), i que estan repartits per tot el territori català.

### **b) Servei Sanitat Respon**

Professionals d'infermeria i teleoperadors donen atenció telefònica permanent amb l'objectiu de facilitar informació i consell de salut a la població de Catalunya.

**Taula 146. Sistema d'Emergències Mèdiques. Recursos humans, 2009**

Personal SEM	701
Equip directiu i comandaments intermitjos	58
Personal assistencial	544
Personal d'administració	99
Personal aliè	3.720
Personal assistencial de territori	3.342
Central de coordinació	378
<b>Total personal</b>	<b>4.421</b>
Direcció i personal d'administració	160
Metges	228
Infermers	239
Tècnics de transport sanitari	74
<b>Total</b>	<b>701</b>

**Taula 147. Sistema d'Emergències Mèdiques. Recursos mòbils, 2009**

<b>Suport vital avançat (SVA)</b>	<b>73</b>
SVA terrestre	65
SVA aeri	4
SVA pediàtric	4
<b>Suport vital bàsic (SVB)</b>	<b>355</b>
SVB	308
SVB – Reforç estiu	25
SVB – Reforç PIUC	22
<b>Total</b>	<b>428</b>

**Taula 148. Sistema d'Emergències Mèdiques. Activitat SEM, 2009**

<b>Total trucades rebudes*</b>	<b>1.659.532</b>
<b>Incidents</b>	<b>1.084.523</b>
<b>Intervencions de serveis realitzats</b>	<b>861.585</b>
SVA terrestre	137.533
SVA aeri	2.204
SVB	638.827
ACD	83.021

\* En el nombre total de trucades, estan incloses les trucades de trasllat interhospitalari.

**Taula 149. Sistema d'Emergències Mèdiques.  
Trasllat interhospitalari, 2009**

<b>Trasllat interhospitalari pacients crítics</b>	
Demandes de trasllat	13.217
Intervencions realitzades	14.513
SVA terrestre	12.234
SVA aeri	1.060
SVB (unitats de suport helicòpter)	1.219
<b>Trasllat interhospitalari no urgent-no programat*</b>	
Demandes de trasllat	7.822
Intervencions realitzades (SVB)	8.599

\* Com a trasllat interhospitalari no urgent-no programat s'entén aquell servei no programat amb 24 hores d'antelació que s'ha de realitzar en un màxim de 4 hores i no pot ser assumit pel proveïdor del transport programat.

**Taula 150. Sistema d'Emergències Mèdiques.  
Serveis preventius, 2009**

Total serveis	513
Assistències	1.664

SVA: Suport vital avançat.

SVB: Suport vital bàsic.

**Taula 151. Sistema d'Emergències Mèdiques.  
Activitat Sanitat Respon, 2009**

<b>Total consultes ateses a Sanitat Respon</b>	<b>3.720.179</b>
Informació de centres sanitaris	189.106
Informació breu	255.846
Informació TSI	25.182
Programació cita prèvia	2.980.412
Informació consell medicament	30.142
Informació procediment administratiu	36.487
Informació consell de salut	108.075
Informació salut pública	20.376
Informació vacunes generals	1.336
Informació consells generals	24.149
Informació llistes d'espera	1.176
Informació farmàcies	2.871
<b>Total</b>	<b>3.675.158</b>

## Informe econòmic

**Taula 152. Sistema d'Emergències Mèdiques. Compte de pèrdues i guany, 2009**

<b>A) OPERACIONS CONTINUADES</b>	
1. Import net de la xifra de negocis	245.557.932,44
b) Prestacions de serveis	245.557.932,44
4. Aprovisionaments	-186.246.677,08
a) Consum de mercaderies	-146.105,81
b) Consum de primeres matèries i altres matèries consumibles	-633.845,60
c) Treballs realitzats per altres empreses	-185.466.725,67
6. Despeses de personal	-42.278.018,62
a) Sous, salaris i assimilats	-33.874.235,92
b) Càrregues socials	-8.403.782,70
7. Altres despeses d'explotació	-9.103.492,94
a) Serveis exteriors	-8.915.986,35
b) Tributs	-86.505,39
c) Pèrdues, deterioració i variacions de provisions per operacions comercials	-101.001,20
8. Amortització de l'immobilitzat	-4.457.124,16
9. Imputació de subvencions d'immobilitzat no financeres i altres	66.628,68
10. Excessos de provisions	0,00
11. Deteriorament i resultat per alienacions de l'immobilitzat	-3.365.640,00
12. Altres resultats	549,64
<b>A.1) Resultat d'explotació</b>	<b>174.157,96</b>
12. Ingressos financers	101.229,92
b.2) De tercers	101.229,92
13. Despeses financeres	-150.153,60
a) Per deutes amb empreses del grup i associades	-6.667,36
b) Per deutes amb tercers	-143.486,24
<b>A.2) Resultat financer</b>	<b>-48.923,68</b>
<b>A.3) Resultat abans d'impostos</b>	<b>125.234,28</b>
17. Impostos sobre beneficis	-34.317,89
<b>A.5) Resultat de l'exercici</b>	<b>90.916,39</b>

En euros.

## Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques

L'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATRM) és una empresa pública del Departament de Salut i adscrita al CatSalut, a més de centre col·laborador de l'Organització Mundial de la Salut (OMS). L'AATRM té per missió proporcionar informació basada en el coneixement científic i en l'anàlisi del context sanitari per donar suport a la presa de decisions.

L'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATRM) ha arribat el 2009 als 15 anys de la seva existència. En el període 2004-2009, cal esmentar quatre fites com a més destacables. En primer lloc, la modificació dels seus estatuts que, un cop siguin aprovats pel Govern de la Generalitat de Catalunya, donaran lloc al naixement de l'Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut (AIAQS). En segon lloc, cal destacar la creació del CAMUH (Comitè d'Avaluació de Medicaments d'Utilització Hospitalària), una iniciativa adscrita al CatSalut, que l'AATRM coordina i a la qual aporta la seva metodologia i experiència per avaluar els tractaments farmacològics específics que estableixi el CatSalut. En tercer lloc, l'elaboració i la participació en programes de desenvolupament de guies de pràctica clínica com els promoguts pel Departament de Salut i el Pla de Qualitat per al Sistema Nacional de Salut. Finalment, cal indicar que l'AATRM s'ha posicionat cada cop més com una empresa de serveis per al sector salut, amb una clara voluntat de col·laborar obertament amb fabricants, promotors, centres assistencials i/o de recerca.

Dins de l'àmbit internacional, l'AATRM ha continuat participant als fòrums internacionals com els de la societat científica Health Technology Assessment International (HTA-i), la xarxa International Network of Agencies of Health Technology Assessment (INAHTA) o la Guidelines International Network (G-I-N). A escala nacional, l'AATRM és membre del CIBER d'Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP) i del grup de Recerca en Avaluació de Serveis i Resultats de Salut (RAR) reconegut per la Generalitat de Catalunya. L'AATRM també ha passat a formar part i col·laborar amb la xarxa d'hospitals de l'OMS anomenada PATH (Performance Assessment Tool for Quality Performance in Hospitals), en qualitat d'entitat coordinadora en l'àmbit espanyol. Aquesta xarxa promou la millora assistencial a través de la participació activa des de la base dels hospitals. La missió de l'AATRM serà la de promoure la participació dels centres del nostre país a la xarxa esmentada i, al mateix temps, oferir assistència tècnica a hospitals i coordinadors de la xarxa. Al final de 2009, l'AATRM ha passat també a ser membre del grup europeu sobre Relative-Effectiveness Assessment (REA) of Pharmaceuticals, que té per objectiu trobar una síntesi entre els mètodes d'avaluació disponibles i consensuar-ne un de comú. Aquest grup forma part de la iniciativa Joint Action on Health Technology Assessment (2010-2012), finançada per la Comissió Europea i continuadora del projecte EUnetHTA que va finalitzar al desembre de 2008.

## Recursos i activitat

Amb una plantilla de prop de 40 professionals, amb data de desembre de 2009, l'AATRM va elaborar 12 informes d'avaluació i projectes de recerca, 3 guies de pràctica clínica, 34 consultes tècniques i 12 activitats d'assessoria.

A més, l'AATRM ha editat 66 documents i ha publicat 50 articles per a revistes científiques i publicacions de divulgació i difusió sanitària. El seu personal ha participat en 15 conferències i taules rodones i ha presentat 22 pòsters i comunicacions científiques. A petició d'altres institucions i organitzacions s'han organitzat també 6 cursos de formació.

En l'àmbit de la recerca en ciències de la salut, l'AATRM va gestionar durant el 2009 la VII Convocatòria pública AATRM per a la concessió d'ajuts a projectes de recerca clínica i en serveis sanitaris. En finalitzar el procés d'avaluació i la selecció de projectes, el Consell d'Administració de l'AATRM va aprovar atorgar finançament a 14 projectes, mentre que 6 temes de la convocatòria van quedar deserts. Pel que fa a la convocatòria de la Fundació La Marató de TV3, aquesta va rebre 151 projectes de recerca durant la seva convocatòria de 2008 sobre malalties mentals. Durant el 2009, l'AATRM va gestionar i coordinar el procés d'avaluació dels projectes d'investigació que s'hi van presentar. Com a resultat es va atorgar finançament a 26 projectes. A més, l'AATRM va avaluar 52 memòries científiques de convocatòries anteriors.

Un altre fet destacable ha estat la consolidació del Projecte ISOR per avaluar l'impacte social de la recerca biomèdica i la col·laboració que l'AATRM ha establert amb grups canadencs per adoptar el model d'impacte de la recerca anomenat Model ROI CAHS.

**Taula 153. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Productes, 2009**

Informes d'avaluació i projectes de recerca	12
Guies de pràctica clínica	3
Consultes tècniques	34
Assessories	12
Documents editats	66
Articles per a revistes científiques i altres publicacions	50
Pòsters i comunicacions científiques	22
Conferències i/o taules rodones	15
Activitats docents	6



## Informe econòmic

**Taula 154. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques.  
Balanç, 2009**

<b>Actiu</b>	<b>1.728.237,03</b>
Immobilitzat	7.741,57
Circulant	1.720.495,46
<b>Passiu</b>	<b>1.728.237,03</b>
Fons propis	178.313,34
Provisions per riscos i despeses	220.602,31
Creditors a curt termini	1.329.321,38

**Taula 155. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques.  
Compte de pèrdues i guanys, 2009**

<b>Ingressos</b>	<b>3.434.142,33</b>
Ingressos de gestió ordinària	531.997,01
Transferències i subvencions rebudes	2.827.149,82
Altres ingressos extraordinaris	74.995,50
<b>Despeses</b>	<b>3.645.160,41</b>
Personal	2.668.971,08
Altres despeses de gestió	652.295,30
Transferències i subvencions atorgades	314.124,79
Dotacions a l'amortització	9.769,24
<b>Resultat</b>	<b>-211.018,08</b>

## Institut Català d'Oncologia

L'Institut Català d'Oncologia (ICO) és una empresa pública creada el 1995 pel Departament de Salut amb l'objectiu de "reduir l'impacte del càncer a Catalunya" mitjançant l'adopció d'un enfocament monogràfic i integral en l'abordatge de la malaltia que aplega prevenció, assistència, recerca i formació especialitzada. Fins al moment, és l'únic centre d'aquestes característiques de tot l'Estat.

L'ICO disposa de tres centres (l'Hospital Duran i Reynals, a l'Hospitalet de Llobregat, Girona i Badalona), que treballen conjuntament amb tres hospitals universitaris de l'Institut Català de la Salut (els hospitals de Bellvitge, Dr. Josep Trueta, i Germans Trias i Pujol, respectivament). A més té establerta una xarxa de col·laboració amb 16 hospitals comarcals. Com a resultat, l'ICO actua en 11 comarques i és el centre oncològic de referència per al 40% de la població adulta de Catalunya (2,5 milions de persones).

### Assistència

Pel seu volum d'activitat, l'ICO se situa entre els grans centres de referència oncològica de l'Estat (170 llits d'hospitalització oncohematològica, 6.800 altes i 24.500 primeres visites el 2009) i ofereix tots els serveis relacionats amb la malaltia: consell genètic, cures pal·liatives, farmàcia, física mèdica i protecció radiològica, fisioteràpia, hematologia clínica, oncologia mèdica, oncologia radioteràpica, psicooncologia i treball social. A aquests cal afegir les especialitats mèdiques i quirúrgiques, així com les proves diagnòstiques i exploratòries, que també s'ofereixen al pacient de forma integrada gràcies a la col·laboració amb els hospitals de l'ICS.

L'ICO tracta tots els tipus de tumors, llevat dels pediàtrics, i destaca en el tractament dels tumors germinals, en braquiteràpia, radiocirurgia –ofereix l'únic programa públic de radiocirurgia de tot Catalunya– i disposa de la dotació tecnològica en teleteràpia més important de l'Estat i una de les més importants del sud d'Europa (10 acceleradors lineals entre els tres centres, als quals s'afegirà, el 2010, un nou accelerador que s'ubicarà al centre ICO Girona). Com a resultat, l'any passat s'hi van realitzar 5.000 tractaments radioteràpics, prop de 800 dels quals de braquiteràpia. L'ICO també destaca en l'àmbit de les cures pal·liatives, on és referent internacional i, des del 2007, és Centre Col·laborador de l'Organització Mundial de la Salut en Programes Públics de Cures Pal·liatives.

## Prevenició

En l'àmbit de la prevenició, l'ICO desenvolupa quatre gran línies d'actuació, de les quals cal destacar les accions següents desenvolupades el 2009:

1. Programes de detecció precoç. Seguiment i avaluació global del protocol de cribratge de càncer de coll d'úter a l'atenció primària de Catalunya; gestió del programa de detecció precoç de càncer de mama a l'Àmbit Costa de Ponent (73.381 dones convidades, amb una participació del 60% i 0,53% diagnòstics de càncer); avaluació de la 4a ronda del programa de cribratge de càncer colorectal a l'Hospitalet de Llobregat (el primer de tot l'Estat i l'únic del qual es tenen dades), la 3a a Vilafranca del Penedès i la 2a a la zona del Penedès Rural (participació: 31%, 17% i 26%, respectivament)
2. Programa de consell genètic. Pioner al nostre entorn (1998), disposa del registre de famílies d'alt risc més gran de l'Estat. Té unitats als centres de l'Hospitalet i de Girona i, des de l'any passat, també a l'ICO-Badalona. El 2009 s'hi van atendre 1.287 nous individus amb sospita de predisposició hereditària al càncer que pertanyen a 873 noves famílies, i s'ha fet el seguiment clínic de 1.812 pacients visitats prèviament.
3. Recerca i prevenició del tabaquisme. L'ICO coordina la Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum, i des de mitjan 2009 també la Xarxa Europea d'Hospitals sense Fum.
4. Informació a la ciutadania. Es va reeditar la campanya de prevenició de càncer de pell adreçada als nens i adolescents de Catalunya.

## Recerca

L'activitat de recerca de l'ICO s'articula en tres programes: Epidemiològic (seu i direcció del Centre OMS-ICO d'Informació sobre el Virus del Papil·loma Humà i el Càncer de Cèrvix), Clínic (més de 400 assaigs) i Translacional. El 2009 es van publicar 295 articles indexats en l'ISI Web of Knowledge, amb un factor d'impacte total de 1511,67 (5,12 FI mitjà).

## Formació i docència

D'acord amb el model de centre integral de càncer, l'ICO ha continuat amb el projecte d'impulsar i formalitzar la docència especialitzada en oncologia impartida pels seus professionals. En aquest sentit, es van oferir 11 activitats, que van aplegar 452 alumnes. Quant a la formació continuada, es van oferir 28 cursos als professionals de l'ICO i hi van assistir 1.483 treballadors, més del doble que l'any anterior.

Podeu trobar més informació de la nostra institució a la pàgina web <http://www.iconcologia.net>

**Taula 156. Institut Català d'Oncologia. Activitat total, 2009**

<b>Hospitalització</b>	
Altes	6.774
Estada mitjana	9,11
<b>Consulta externa</b>	
Primeres visites	24.510
Visites successives	161.626
Total	186.136
Coeficient segones/ primeres visites	6,59
<b>Hospital de dia</b> <b>71.112</b>	
Quimioteràpia	44.193
Altres	26.919
<b>TPH</b> <b>116</b>	
Autòlegs	68
Al·logènics emparentats	28
Al·logènics no emparentats	20
<b>Radioteràpia</b>	
Externa	4.983
Braquiteràpia	794
Radiocirurgia	155
<b>Atenció continuada</b>	
Atenció presencial	2.492
ICO 24*	8.809
<b>Laboratori hematològic citogenètica- biologia mol·lecular</b>	
Total tècniques	3.705
Convencionals	2.476
Fish	1.229
Total determinacions	2.639

\* Posat en marxa l'octubre de 2007.

**Taula 157. Institut Català d'Oncologia. Activitat Hospitalet, 2009**

<b>Hospitalització</b>	
Altes	3.984
Estada mitjana	9,03
<b>Consulta externa</b>	
Primeres visites	12.382
Visites successives	83.723
Total	96.105
Coeficient segones/ primeres visites	6,76
<b>Hospital de dia</b> <b>33.092</b>	
Quimioteràpia	20.077
Altres	13.015
<b>TPH</b> <b>47</b>	
Autòlegs	29
Al·logènics emparentats	11
Al·logènics no emparentats	7
<b>Radioteràpia</b>	
Externa	2.365
Braquiteràpia	794
Radiocirurgia	155
<b>Atenció continuada</b>	
Atenció presencial	2.492
ICO 24*	8.809
<b>Laboratori hematològic citogenètica- biologia mol·lecular</b>	
Total tècniques	—
Convencionals	—
Fish	—
Total determinacions	—

\* Posat en marxa l'octubre de 2007.

**Taula 158. Institut Català d'Oncologia. Activitat Girona, 2009**

<b>Hospitalització</b>	
Altes	1.330
Estada mitjana	9,14
<b>Consulta externa</b>	
Primeres visites	5.507
Visites successives	32.380
Total	37.887
Coefficient segones/ primeres visites	5,88
<b>Hospital de dia</b>	
Quimioteràpia	11.036
Altres	7.549
<b>Total</b>	<b>18.585</b>
<b>TPH</b>	
Autòlegs	—
Al·logènics emparentats	—
Al·logènics no emparentats	—
<b>Radioteràpia</b>	
Externa	1.163
Braquiteràpia	—
Radiocirurgia	—
<b>Atenció continuada</b>	
Atenció presencial	—
ICO 24*	—
<b>Laboratori hematològic citogenètica- biologia mol·lecular</b>	
Total tècniques	—
Convencionals	—
Fish	—
Total determinacions	—

\* Posat en marxa l'octubre de 2007.

**Taula 159. Institut Català d'Oncologia. Activitat Badalona, 2009**

<b>Hospitalització</b>	
Altes	1.460
Estada mitjana	12,09
<b>Consulta externa</b>	
Primeres visites	6.621
Visites successives	45.523
Total	52.144
Coefficient segones/ primeres visites	6,88
<b>Hospital de dia</b>	
Quimioteràpia	13.080
Altres	6.355
<b>Total</b>	<b>19.435</b>
<b>TPH</b>	
Autòlegs	39
Al·logènics emparentats	17
Al·logènics no emparentats	13
<b>Radioteràpia</b>	
Externa	1.455
Braquiteràpia	—
Radiocirurgia	—
<b>Atenció continuada</b>	
Atenció presencial	—
ICO 24*	—
<b>Laboratori hematològic citogenètica- biologia mol·lecular</b>	
Total tècniques	3.705
Convencionals	2.476
Fish	1.229
Total determinacions	2.639

\* Posat en marxa l'octubre de 2007.

**Taula 160. Institut Català d'Oncologia. Recursos humans, 2009**

	Hospitalet	Badalona	Girona	Total ICO
<b>Personal assistencial</b>	<b>475</b>	<b>111</b>	<b>97</b>	<b>683</b>
Facultatius	144	61	48	253
Infermeres	176	24	23	223
Tècnics especialistes	51	17	16	84
Auxiliars d'infermeria	83	7	7	97
Zeladors	21	2	3	26
<b>Personal no assistencial</b>	<b>229</b>	<b>46</b>	<b>30</b>	<b>305</b>
Titulats grau superior	81	14	1	96
Titulats grau mitjà	32	6	1	39
Directius i administratius	116	26	28	170
<b>Total ICO</b>	<b>704</b>	<b>157</b>	<b>127</b>	<b>988</b>

Recursos humans el 31 de desembre de 2009.

## Informe econòmic

**Taula 161. Institut Català d'Oncologia. Balanç, 2009**

<b>Actiu</b>	<b>129.897,60</b>
Actiu no corrent	20.862,06
Actiu corrent	109.035,54
<b>Patrimoni net i passiu</b>	<b>129.897,60</b>
Patrimoni net	5.391,87
Passiu no corrent	7.156,71
Passiu corrent	117.349,02

**Taula 162. Institut Català d'Oncologia. Compte de pèrdues i guanys, 2009**

<b>Ingressos</b>	<b>152.969,35</b>
Assistencials	137.492,03
Altres ingressos d'explotació	14.617,30
Subvencions i altres	860,02
<b>Despeses</b>	<b>152.663,67</b>
Aprovisionaments	80.112,85
Personal	54.788,59
Altres despeses	13.977,98
Dotacions a l'amortització	3.595,93
Resultat financer negatiu	188,32
<b>Resultat</b>	<b>305,67</b>

En milers d'euros.

## Banc de Sang i Teixits

L'empresa Banc de Sang i Teixits (BST) es va crear mitjançant acord de la Generalitat de Catalunya de 7 de març de 1995.

L'objectiu del BST és la gestió i l'administració de la donació, la transfusió i l'anàlisi de sang i plasma sanguini, la gestió de l'assistència sanitària en l'àmbit de l'especialitat mèdica d'hematologia i hemoteràpia, així com actuar de banc de teixits.

El seu marc d'activitat s'estén a tots els centres públics i privats de Catalunya i a altres centres d'arreu de l'Estat pel que fa als seus àmbits d'actuació.

Les activitats més destacades per processos de l'any 2009 han estat les següents:

### Hemodonació i transfusió

- S'han realitzat 293.995 donacions, un 1,5% menys que el 2008. D'aquestes, 188.186 (64,01%) en campanyes d'equip mòbil, i 105.809 (35,99%) en centres fixos.
- L'índex de donació ha disminuït sensiblement, passant del 40,53 donacions per 1.000 habitants l'any 2008, a 39,33 donacions per 1.000 habitants i any.
- S'han organitzat 5.685 campanyes de recaptació i s'han realitzat 63 maratons de donació de sang a Catalunya.
- S'han visitat 610 municipis de tot Catalunya almenys un vegada.
- S'han registrat 39.988 nous donants de sang.
- S'han realitzat 11.614 procediments d'afèresi.
- S'han subministrat per a la seva transfusió:
  - 267.338 concentrats d'hematies
  - 33.632 concentrats de plaquetes
  - 44.025 unitats de plasma fresc
- S'han subministrat 161.114 vials d'hemoderivats als centres sanitaris.



## Immunobiologia transfusional i diagnòstica

- S'han realitzat 137.202 determinacions immunològiques.
- S'han realitzat 125.527 determinacions immunoematològiques.

## Teixits i teràpia cel·lular

- S'ha obtingut 394 còrnies, un 5% menys que el 2008. S'han subministrat 288 unitats, un 9% més respecte a l'any anterior. Això ha estat possible gràcies a una optimització del processament de còrnies.
- S'ha obtingut 94 donants d'ossos, 8 donants més que el 2008.
- El Programa de Sang de Cordó ha tancat el 2009 amb 13.186 unitats emmagatzemades, i n'ha pogut subministrar 146 per ser trasplantades, de les quals 8 han estat trasplantades a Catalunya, i 38 a la resta d'Espanya.
- El 2009 s'ha incorporat al Programa de Sang de Cordó la comunitat autònoma de Cantàbria, que ha fet arribar 265 unitats de SCU. També s'han incorporat la Clínica del Pilar i l'Hospital Quiron.

## I+D+I

- Al llarg de l'any 2009, s'han avaluat 24 projectes FIS i europeus (en actiu, un total de 28 projectes l'any 2009).
- S'han publicat 32 articles amb un factor d'impactes de 113,53.

**Taula 163. Banc de Sang i Teixits. Activitat, 2009**

<b>Àrea d'hemodonació</b>	
Nombre de donacions processades. Productes subministrats (unitats)	293.995
Concentrat d'hematies	267.338
Concentrat de plaquetes	32.984
Plaquetes d'afèresi	648
Plasma fresc	44.025
Litres de plasma lliurats a la indústria	58.668
<b>Àrea d'immunoematologia</b>	
Determinacions d'immunoematologia eritrocitària	61.669
Determinacions d'immunoematologia plaquetària	1.257
Determinacions HLA	28.062
<b>Banc de sang i teixits</b>	
Medul·les òssies processades	23
Medul·les òssies tractades amb ASTA Z 0	0
Obtenció de <i>stem cells</i> perifèriques	367
Selecció positiva o tractament amb anticossos	19
Sang de cordó	10.456
Artèries processades (unitats)	52
Pell processada (cm <sup>2</sup> )	117.172
Còrnies processades (peces subministrades)	—
<b>Àrea de transfusió</b>	
Sol·licituds de transfusió	126.701
Anticossos irregulars	104.010
Proves de compatibilitat	152.527
<b>Recerca i formació</b>	
Projectes FIS i projectes europeus	28
Publicacions	32

**Taula 164. Banc de Sang i Teixits. Recursos humans, 2009**

Personal facultatiu	82
Personal sanitari no facultatiu	396
Personal no sanitari	166
Càrrecs	13
<b>Total</b>	<b>657</b>

## Informe econòmic

**Taula 165. Banc de Sang i Teixits. Balanç, 2009**

<b>Actiu</b>	
Immobilitzat	20.976.384,67
Actiu corrent	41.921.981,55
<b>Passiu</b>	<b>62.898.366,22</b>
Patrimoni net	38.088.550,17
Passiu no corrent	4.125.659,12
Passiu corrent	20.684.156,93

**Taula 166. Banc de Sang i Teixits. Compte de pèrdues i guanys, 2009**

<b>Ingressos</b>	
Vendes	72.663.856,27
Variació productes acabats i en curs	3.971.589,52
Altres ingressos d'exploració	686.172,25
<b>Despeses</b>	
Aprovisionaments	27.558.027,27
Personal	27.132.541,28
Altres despeses	13.831.795,15
Dotacions a l'amortització	2.578.137,79
Despeses extraordinàries	58.096,53
Financers	96.280,10
<b>Resultat</b>	<b>6.182.932,98</b>

En euros.

## Parc Sanitari Pere Virgili

Els antecedents que van portar a constituir l'empresa pública Parc Sanitari Pere Virgili són els següents:

- El Conveni, de 19 d'abril de 1999, subscrit entre el Ministeri de Defensa i la Generalitat de Catalunya mitjançant el qual s'atorga a favor del CatSalut la concessió demanial administrativa sobre l'Hospital Militar de Barcelona.
- El Reial decret 775/1999, de 7 de maig, de traspàs a la Generalitat de Catalunya dels mitjans personal adscrits a l'Hospital Militar de Barcelona i els crèdits pressupostaris corresponents, en els termes que es desprenen de l'acord subscrit entre el Ministeri de Defensa i la Generalitat de Catalunya.
- Com a conseqüència d'aquests acords, i amb la finalitat d'assolir una gestió òptima de la concessió demanial administrativa de l'Hospital Militar de Barcelona, es constitueix, per Acord de Govern de la Generalitat de Catalunya d'1 de juny de 1999, l'empresa pública Parc Sanitari Pere Virgili.
- Una vegada aprovat el Pla Especial el 21 d'octubre del 2001, s'inicià l'enderroc dels edificis que no estaven contemplats dintre del Pla Especial, on es trobaven algunes de les dependències de l'antic Hospital Militar.
- Signatura del conveni entre el Ministeri de Defensa i la Generalitat de Catalunya, referit a l'Hospital Militar de Barcelona, el 26 de juny de 2003 per l'opció de compra del recinte de l'antic Hospital Militar.
- Signatura de l'escriptura de compra-venda el 23 de juliol de 2003.

L'objecte primordial d'aquesta empresa és la gestió de l'immoble anomenat Hospital Militar de Barcelona, així com la prestació de forma directa o indirecta de serveis assistencials.

Les funcions de l'empresa pública Parc Sanitari Pere Virgili, recollides a l'Acord de Govern del 2 de desembre de 2005, són les següents:

- a. Gestionar els edificis i les instal·lacions del recinte i, a aquest efecte, pactar els negocis jurídics que escaiguin a fi i efecte de possibilitar que tercers hi puguin realitzar les activitats que siguin d'interès del Servei Català de la Salut, sense més limitacions que les establertes en les normes de patrimoni de la Generalitat de Catalunya i al Pla Especial d'Ordenació del recinte de l'antic Hospital Militar de Barcelona.
- b. Prestar serveis d'atenció sanitària i de salut mental, com també de promoció de la salut, prevenció de la malaltia i atenció sociosanitària a la població.
- c. L'execució de programes institucionals en matèria de protecció de la salut, prevenció de la malaltia i atenció sociosanitària a la població.
- d. La prestació o, en el seu cas, la gestió de serveis de suport a d'altres serveis assistencials.
- e. Desenvolupar programes d'investigació en l'àmbit de la salut i col·laborar amb la universitat i la resta d'institucions competents en matèria de docència i recerca.
- f. Desenvolupar totes les actuacions necessàries per al compliment dels seus objectius, com també les actuacions en relació amb les funcions esmentades anteriorment que li siguin encomanades.

## Activitat assistencial

Actualment el Parc Sanitari Pere Virgili ja s'ha configurat com el centre sociosanitari més gran de Catalunya, distribuint-se els seus recursos de la següent forma:

### 1. Línia hospitalització sociosanitària

- 315 llits de convalescència
- 14 llits de cures pal·liatives
- 25 llits de llarga estada

### 2. Línia ambulatoria sociosanitària

- 2 equips de PADES
- Hospital de Dia Geriàtric i Psicogeriàtric (27 places)
- EAIA Geriatria

A continuació detallem l'activitat assistencial durant l'any 2009, dividida en els dos grans àmbits d'atenció socio sanitària:

### Activitat hospitalària

El total de llits del Parc és de 354, dels quals 315 són de convalescència, 25 de llarga durada i 14 de cures pal·liatives. L'activitat de l'any ha estat:

	Ingressos	Altes	Atesos
Convalescència	1.641	1.570	1.827
Llarga durada	44	45	69
Cures pal·liatives	200	199	213

La procedència dels ingressos a la unitat de convalescència és majoritàriament de l'Hospital Vall d'Hebron (73%). La resta es reparteix entre altres hospitals d'aguts, un 14% (amb prioritat per a l'Hospital Clínic); atenció primària, un 11%, i PADES, un 2%. La vinculació amb hospitals de tercer nivell, referència de Catalunya i Espanya, determina una elevada complexitat dels pacients atesos.

En el cas de la unitat de llarga durada, la procedència es distribueix majoritàriament entre altre recurs socio sanitari i atenció primària i és poc significativa la procedència dels ingressos d'hospitals d'aguts i equips de PADES. Cal fer constar que l'accessibilitat a la llarga durada està regulada per comissions per zones dintre de la ciutat de Barcelona. Cal tenir en compte que la llista d'accés a la llarga estada del Parc es gestiona a través d'una llista única gestionada per la CIMSS de l'àrea Nord de Barcelona Ciutat i de la qual el Parc Sanitari Pere Virgili n'és el coordinador.

El destí a l'alta es distribueix, per línies d'activitat:

	Convalescència	Llarga durada	Cures pal·liatives
Hospital d'aguts - Altres	1%	—	1%
Voluntària	1%	3%	3%
Hospital d'aguts - Urgències	5%	—	2%
Hospital de la Vall d'Hebron	6%	7%	5%
Residència	7%	20%	1%
Èxitus	13%	27%	81%
Centre socio sanitari	13%	—	3%
Domicili	57%	45%	9%

Com a fet diferencial d'aquest sociosanitari cal destacar l'acord de col·laboració entre el PSPV i l'Hospital Universitari de la Vall d'Hebron, revisat al principi del 2009, on es determina la col·laboració amb diverses especialitats com neurologia, rehabilitació i cirurgia vascular. Aquesta col·laboració es concreta amb les sessions periòdiques amb les UFISS de geriatría del HU de la Vall d'Hebron i les visites dels especialistes que faciliten la continuïtat assistencial dels pacients tant pel que fa a les cures com a l'objectiu terapèutic de millora de l'autonomia del pacient.

La distribució dels ingressos per sexe indica que un 59% són dones i el 74% dels pacients atesos són majors de 74 anys.

### Activitat ambulatoria

Les línies d'activitat ambulatoria del Parc són:

- 2 equips de PADES
- Hospital de Dia
- EAIA de geriatría

#### PADES

El Parc disposa de dos equips de PADES (PADES Nord i PADES Sud) que donen cobertura a una població de 185.000 persones.

L'activitat ha estat:

	Ingressos	Altes
PADES Nord i PADES Sud	508	439

La procedència dels ingressos és majoritàriament, un 65%, de l'atenció primària, un 30,5% són altes procedents d'hospitals d'aguts i derivats per UFISS i la resta, equips de PADES.

La tipologia de pacient atès és en un 40% pal·liatiu, un 28% és perfil de convalescència, un 19% pacient geriàtric crònic i la resta perfil de demències (10%) i neurodegeneratiu (3%).

Del total de pacients que han estat alta durant l'any 2008, un 25% han estat derivats a centres sociosanitaris i la resta entre centres residencials, control pel seu metge de capçalera, hospital d'aguts i èxitus.

### *Hospital de Dia*

L'activitat de l'Hospital de Dia del Parc de 27 places ha estat:

	<b>Ingressos</b>	<b>Altes</b>
Hospital de Dia	55	55

Del total de pacients atesos, el 76% correspon a pacient geriàtric i la resta a demències.

### *EAIA geriàtriques*

Des de novembre del 2007 estan en funcionament les consultes de les EAIA de pacients geriàtrics. Per tal de donar-les a conèixer al sector, en el seu inici es va fer un desplegament a les àrees bàsiques de referència per tal d'informar sobre l'objectiu del servei, l'accés i els requeriments per accedir-hi i establir-ne el protocol de derivació, actualment vigent.

### *Altres serveis*

Quant a teràpies, durant el 2009 el 100% de pacients amb accident vascular cerebral (AVC) i fractura de fèmur, tal com la majoria de pacients mèdics, de cirurgia vascular i d'altres perfils, han rebut sessions de fisioteràpia.

La majoria de pacients s'ha beneficiat també de sessions de teràpia ocupacional. Per a aquesta disciplina s'han establert també dies d'atenció als familiars per assessorament d'ajudes tècniques a domicili.

Tots els pacients amb AVC han rebut valoració per part d'una logopeda.

De forma multidisciplinària s'ha elaborat un Pla de qualitat vers les dietes, on han participat el personal d'infermeria i de logopèdia.

Cal fer esment, també, de l'assoliment dels objectius comuns de la part variable, els indicadors d'avaluació i els requeriments de dades per part del CatSalut ha estat, en la majoria de les línies d'activitat del Parc, del 100%.



### *Activitat docent*

S'ha establert un acord de col·laboració docent amb el Servei de Medicina Interna de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron per a la formació d'especialistes en Geriatria. Durant l'any 2009 s'ha realitzat la rotació del primer resident de geriatria al nostre centre.

També durant aquest any, s'ha signat un conveni amb la Universitat Autònoma de Barcelona per incloure el Parc Sanitari Pere Virgili com a centre per fer el rotatori de medicina interna i geriatria de 6è de medicina. Aquest any acadèmic, el Parc ha estat escollit per dotze estudiants.

S'imparteixen també les pràctiques dels estudiants de les diplomatures d'Infermeria i Fisioteràpia de les escoles universitàries Blanquerna i Santa Madrona, de la diplomatura de Teràpia Ocupacional de la Creu Roja i Universitat de Vic i de tècnics de farmàcia i auxiliars de clínica de l'escola Solc Nou.

### *Col·laboració amb l'hospital d'aguts referent*

Per tal d'actualitzar l'acord de col·laboració amb l'Hospital Universitari de la Vall d'Hebron, des del mes de gener de 2009, es va crear un grup de treball permanent, entre professionals d'ambdues entitats, que revisarà les definicions de tipologies de pacients que s'han de derivar i circuits vinculats.

### *Equips valoradors del nivell i el grau de dependència*

Per tal de donar cobertura al desplegament de la Llei de la dependència a Catalunya, el Parc disposa de dos equips de valoradors que, durant el 2009 han desplegat la següent activitat:

<b>Valoracions</b>	<b>Grau</b>	<b>Nivell</b>
401	No dependent	
416	I	1
342	I	2
648	II	1
738	II	2
1.398	III	1
1.159	III	2
<b>5.102</b>		

## Recursos físics i la gestió del recinte

Durant aquest any ha finalitzat l'obra per a la construcció de l'aparcament de 659 places, i l'edifici administratiu i magatzems annexos. Aquesta infraestructura ha permès unir dos barris separats geogràficament per un desnivell important.

Igualment, s'ha finalitzat el projecte executiu de l'Hospital de Salut Mental i la nova ABS Sant Gervasi. Aquestes accions han comportat una modificació del Pla Especial que ha estat aprovada per l'Ajuntament.

L'antiguitat mitjana del personal és de 9,42 anys i l'edat mitjana de 42,12 anys.

**Taula 167. Parc Sanitari Pere Virgili. Recursos humans, 2009**

Facultatius i altres llicenciats assistencials	26
Auxiliars i diplomats assistencials	297
Personal de gestió / administració	48
Personal de serveis	48
Direcció	5
<b>Total</b>	<b>425</b>

**Taula 168. Parc Sanitari Pere Virgili. Activitat assistencial, 2009**

Estades	95.560
---------	--------

## Informe econòmic

**Taula 169. Parc Sanitari Pere Virgili. Balanç, 2009**

<b>Actiu</b>	<b>50.605.440,68</b>
Actiu no corrent	38.236.670,56
Actiu corrent	12.368.770,12
<b>Patrimoni net i passiu</b>	<b>50.605.440,68</b>
Patrimoni net	47.712.943,63
Passiu no corrent	2.846.555,13
Passiu corrent	6.045.941,92

**Taula 170. Parc Sanitari Pere Virgili. Compte de pèrdues i guanys, 2009**

<b>Operacions continuades</b>	
Import net de la xifra de negocis	21.930.728,94
Aprovisionaments	-7.971.077,25
Altres ingressos d'explotació	4.379.346,57
Despeses de personal	14.341.463,06
Altres despeses d'explotació	-2.106.133,74
Amortització de l'immobilitzat	-2.078.099,68
Excessos de provisions	348.627,07
Deteriorament i resultat per alienacions d'immobilitzat	—
Altres resultats	187.268,72
<b>Resultat d'explotació</b>	<b>349.197,57</b>
Ingressos financers	85.771,79
Despeses financeres	-2.862,33
<b>Resultat financer</b>	<b>82.909,46</b>
<b>Resultat abans d'impostos</b>	<b>432.107,03</b>
Impostos sobre beneficis	—
<b>Resultat de l'exercici</b>	<b>432.107,03</b>

En euros.

## Institut Català de la Salut

Amb un pressupost per a l'any 2009 de 3.100 milions d'euros i una plantilla de més de 41.000 professionals, l'ICS és l'empresa pública de serveis sanitaris més gran de Catalunya i presta atenció sanitària a gairebé sis milions d'usuaris, una xifra que representa el 76,56% del total d'assegurats a Catalunya (5.827.702 persones).

Actualment, l'ICS gestiona vuit hospitals de referència dins la xarxa hospitalària d'utilització pública (32% dels llits hospitalaris públics); 285 equips d'atenció primària (incloent-hi tres equips d'atenció primària fruit d'aliances estratègiques); 32 centres d'especialitats extrahospitalàries; 23 unitats territorials d'atenció continuada i urgències d'atenció primària (ACUT), que presten atenció a través de 162 dispositius; 35 serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva; 13 serveis de laboratori clínic; 29 serveis de diagnòstic per la imatge; 12 serveis de rehabilitació; 13 unitats PADES; vuit serveis de salut mental, dos dels quals són d'atenció infantil i juvenil i dos més d'atenció i seguiment de les drogodependències, i tres serveis de salut laboral.

### Aprovació dels estatuts i pla estratègic

La transformació en empresa pública duta a terme amb l'aprovació de la Llei de l'ICS el juliol del 2007 ha permès que la institució gaudeixi d'una nova forma de governança i també d'una nova forma de relacionar-se amb el CatSalut i amb els altres proveïdors del sistema sanitari. Durant l'any 2009 s'ha fet un pas més amb la formulació del Pla estratègic per als propers anys.

Els estatuts aprovats pel Govern de la Generalitat desenvolupen els òrgans de govern, de gestió i de direcció de la institució. L'estructura orgànica de l'ICS es fonamenta en el Consell d'Administració i la figura del director gerent. Pel que fa a l'organització i el funcionament dels territoris, els estatuts aposten per l'autonomia de gestió, iniciada als EAP.

## El contracte programa amb el CatSalut

Els estatuts de l'ICS estableixen que la prestació de serveis per compte del CatSalut s'articula per mitjà d'un contracte programa subscrit per ambdues entitats. Altrament, cal esmentar que l'ICS ja s'ha integrat plenament en els circuits i dinàmiques de la resta d'empreses públiques i consorcis del CatSalut.

**Taula 171. Institut Català de la Salut. Contracte programa amb el CatSalut, 2008 i 2009**

	2008	2009
Atenció primària de salut	1.251.423.849,13	1.275.366.159,90
Atenció especialitzada i hospitalària (sense MHDA)	1.189.050.771,25	1.228.061.398,65
<b>Total (sense MHDA)</b>	<b>2.440.474.620,38</b>	<b>2.503.427.558,55</b>
MHDA	196.709.402,80	198.656.603,85
<b>Total amb MHDA</b>	<b>2.637.184.023,18</b>	<b>2.702.084.162,40</b>

MHDA: medicació hospitalària de dispensació ambulatòria.

## Innovació i millores assistencials

En l'àmbit de la innovació i les millores assistencials destaca ARGOS, el programa de modernització de l'ICS. ARGOS, nascut l'any 2005 amb l'objectiu de transformar i modernitzar l'ICS, reuneix en una mateixa plataforma la gestió econòmicofinancera i l'assistencial, i en un futur inclourà també la gestió de recursos humans. L'any 2009, el programa ARGOS ja s'ha implantat a sis hospitals: Germans Trias i Pujol, Verge de la Cinta, Joan XXIII, Viladecans, Doctor Josep Trueta i Vall d'Hebron. L'any 2009 s'ha consolidat la integració amb l'atenció primària a través de l'ECAP. Aquest projecte convergeix amb la voluntat del Departament de Salut d'avançar en el projecte de la història clínica compartida a tot Catalunya.

El 2009 també ha finalitzat el desplegament del nou model d'atenció continuada i d'urgències de l'atenció primària (ACUT), que ha comportat la creació de 23 unitats territorials, en les quals operen 15 centres d'urgències d'atenció primària (CUAP), 130 punts d'atenció continuada (PAC) i 17 dispositius d'entorns aïllats / muntanya. Aquests serveis donen cobertura a uns 5,8 milions de persones.

Els hospitals de l'ICS s'han dotat de robots per a la realització d'intervencions quirúrgiques. L'Hospital Universitari Vall d'Hebron i l'Hospital Universitari de Bellvitge han incorporat el robot DaVinci, un aparell dissenyat amb tecnologia de la NASA concebut per a la pràctica d'intervencions que requereixen un alt grau de precisió.

Durant l'any 2009 s'ha elaborat i aprovat el Pla 2020 de l'Institut de Diagnòstic per la Imatge, un projecte que preveu que el 2020 una única empresa gestioni l'activitat i els recursos de diagnòstic per la imatge i de medicina nuclear de l'Institut Català de la Salut i de l'Institut de Diagnòstic per la Imatge, amb un model únic que integrarà tant l'alta tecnologia com la resta de modalitats i els diferents nivells assistencials.

## Qualitat

En l'àmbit de la qualitat, cal destacar que tres hospitals de l'ICS han rebut el reconeixement dels premis TOP 20. Els hospitals universitaris Vall d'Hebron i Bellvitge han estat guardonats en la categoria de "grans hospitals de referència regional i nacional", i l'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida ha estat inclòs en el grup corresponent als "hospitals amb especialitats de referència". L'Hospital Vall d'Hebron ha rebut la distinció com a Hospital TOP en l'àrea de respiratori, i l'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida, en l'especialitat de cor.

## Els professionals

L'any 2009 l'ICS ha treballat en la definició dels acords de gestió territorials que, per primera vegada, es formalitzaran i desplegaran durant el 2010. Aquest any també s'ha avançat en la definició i l'acord global en el procés d'urgències hospitalàries i s'han format professionals de tots els territoris en la gestió per processos.

Segons una enquesta feta als professionals de l'atenció primària de l'ICS, ha millorat la seva qualitat de vida a la feina. El resultat global de l'enquesta del 2009 (6,0) sembla detectar una millora en tots els indicadors de qualitat de vida entre els i les professionals d'atenció primària respecte del 2005 (5,5).

## Recerca i docència

A més de l'activitat assistencial, l'ICS desenvolupa una gran activitat científica a través dels nou instituts de recerca integrats als centres hospitalaris i d'atenció primària. Tres d'aquests instituts –l'Institut de Recerca Hospital Universitari Vall d'Hebron, l'Institut d'Investigació Biomèdica de

Bellvitge i l'Institut d'Investigació en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol– estan acreditats per l'Institut de Salut Carlos III. Aquest reconeixement amb centres d'excel·lència els situa en una posició capdavantera a tot l'Estat en l'àmbit de la recerca biomèdica.

En el camp de la docència, l'ICS forma en els seus centres més de 2.300 especialistes de 49 especialitats diferents en ciències de la salut. També acull 5.386 alumnes de pregrau de medicina, infermeria, odontologia i altres ensenyaments. A banda d'això, porta a terme una intensa activitat en formació continuada per a tots els col·lectius professionals.

## Orientats a la ciutadania

El Programa Pacient Expert ICS promou canvis d'hàbits que millorin la qualitat de vida dels pacients crònics, per fer més fàcil la convivència amb la malaltia. El 2009 s'ha posat en marxa a les comarques de Girona i a la Catalunya Central. A més, per tal de donar un nou impuls al programa, l'ICS i la Fundació Josep Laporte han iniciat un projecte que preveu la formació i l'acreditació dels pacients experts.

L'enquesta de satisfacció dels usuaris de l'atenció primària que va realitzar el CatSalut durant el 2009 va donar als equips de l'ICS un 7,6 sobre 10 de mitjana, mentre que la fidelitat dels pacients va ser del 86,8%.

## Responsabilitat social corporativa

D'altra banda, en un procés de maduració estratègica, l'ICS ha fet una ferma aposta per la responsabilitat social corporativa, que engloba un conjunt de pràctiques, estratègies i sistemes de gestió empresarial que persegueixen un model de conciliació o punt d'equilibri entre la dimensió econòmica, social i ambiental.

**Taula 172. Institut Català de la Salut. Recursos humans, 2009**

Atenció primària	
Facultatius	6.715
Infermeria i altres	7.643
Residents	748
Gestió i serveis	5.961
Hospitals	
Facultatius	3.123
Infermeria i altres	10.688
Residents	1.576
Gestió i serveis	4.598
Centre corporatiu	406
<b>Total professionals</b>	<b>41.458</b>

**Taula 173. Institut Català de la Salut. Activitat de l'atenció primària, 2009**

Visites EAP	40.901.603
Medicina de família	21.461.875
Pediatria	4.172.486
Infermeria	14.025.964
Odontologia	963.814
Treball social	277.464
Visites CUAP	2.718.105
Visites d'especialistes	1.621.888
Visites ASSIR	695.504
Visites de salut mental	72.533
Visites de rehabilitació	338.231
Visites PADES	45.431
Proves diagnòstiques	2.130.085
Laboratoris	
Peticions	1.909.553
Proves	22.039.920



**Taula 174. Institut Català de la Salut. Activitat de l'atenció hospitalària, 2009**

Altes	214.088
Ingressos	171.690
Estades	1.230.900
Hospitalització domiciliària	5.311
Cirurgia	180.136
Urgències	812.273
Consultes externes	2.816.159
Consultes externes hospitalàries	2.127.106
Consultes externes d'atenció primària	689.053
Sessions d'hospital de dia	179.132
Laboratoris	
Peticions	3.186.684
Proves	32.513.676
Alta complexitat	
Trasplantaments	435
Cardiologia	2.477
Neurociències	348
Oncologia	1.585

**Taula 175. Institut Català de la Salut. Recursos humans, 2009**

	Articles publicats en revistes indexades	Factor d'impacte
Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL)	650	3.082
Institut de Recerca Hospital Universitari Vall d'Hebron (IR-HUVH)	478	2.126
Institut d'Investigació en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol (IGTP)	439	2.022
Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili (IISPV). Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII	198	805
Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLLEIDA)	152	739
Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta (IdIBGI)	196	688
Institut d'Investigació i Recerca en Atenció Primària (IDIAP) Jordi Gol	205	304
Fundació Dr. Ferran per a la Investigació en Ciències de la Salut.		
Hospital de Tortosa Verge de la Cinta (HTVC)	26	78
Fundació Hospital de Viladecans per a la Recerca i la Docència (IR-HVI)	14	39

**Taula 176. Institut Català de la Salut. Pressupost executat, 2009**

Atenció primària	1.282.198.410,66
Atenció hospitalària	1.718.722.992,21
Centre corporatiu	97.068.986,40
<b>Total</b>	<b>3.097.990.389,27</b>

## ConSORCI Hospitalari de Vic

El Consorci Hospitalari de Vic (CHV) és una organització que ofereix serveis sanitaris i socials sense ànim de lucre. Integrat per la Generalitat de Catalunya i la Fundació de l'Hospital de la Santa Creu, està organitzat com a consorci administratiu de caràcter públic i institucional.

Els fets més rellevants de l'any 2009 han estat:

- D'acord amb el conveni de col·laboració entre el departament de Salut, el CatSalut, la Fundació Hospital Sant Jaume de Manlleu i el CHV, amb data 1 de gener, l'Hospital Sant Jaume de Manlleu es va integrar, amb data 1 de gener, al Consorci Hospitalari de Vic (CHV), la qual cosa comporta que l'organització incorpori a la seva cartera de serveis la línia d'atenció sociosanitària.
- El Dr. Antoni Mirambell va assumir la presidència del CHV en substitució del Sr. Joaquim Comella, que havia estat al capdavant de la institució durant dotze anys.
- El CHV va rebre una menció especial als Premis EMAS per la seva Declaració Ambiental. És un reconeixement a les polítiques de respecte al medi ambient que des de fa anys porta a terme l'organització.
- En el decurs del primer semestre va entrar en servei la nova Unitat de Nefrologia, a la segona planta de l'Hospital General de Vic, dotada de la tecnologia més avançada per tractar els usuaris amb insuficiència renal.

**Taula 177. Consorci Hospitalari de Vic. Recursos humans, 2009**

Plantilla mitjana equivalent a jornada completa (sense suplents)	1.073
Persones físiques	1.322

**Taula 178. Consorci Hospitalari de Vic. Recursos econòmics, 2009**

<b>Indicadors econòmics</b>	
Ingressos	88.969 euros
Cost de les matèries primeres adquirides i dels serveis contractats	30.485 euros
<b>Compte de resultats</b>	
Despeses d'explotació	92.377
Ingressos	92.221
Resultat d'explotació	156
Resultat financer	-156
Marge brut	0

**Taula 179. Consorci Hospitalari de Vic. Activitat, 2009**

<b>Activitat especialitzada d'aguts</b>	
Altes	10.124
Estada mitjana (dies)	6,04
Parts	1.457
Intervencions quirúrgiques	6.837
Urgències	24.121*
Primeres visites de consultes externes	57.324
Índex de reiteració	1,95
Sessions de la unitat de tractaments específics	4.916
Sessions de rehabilitació	94.258
Sessions de diàlisi	15.022
Determinacions del laboratori	2.243.046
Proves radiològiques	77.989
Fàrmacs dispensats a les unitats	3.388.045
Anatomia patològica (sol·licituds)	19.299
<b>Activitat especialitzada privada</b>	
Altes	1.583
Parts	240
Intervencions quirúrgiques	1.157
Urgències	14.204
Primeres visites de consultes externes	3.891**
Índex de reiteració	3,63
<b>Activitat de salut mental</b>	
Altes	251
Estades	5.133
Hospital de dia	
Sessions d'adults	2.242
Sessions infantils	1.146
Visites de consultes externes	
Adults	23.428
Infantojuvenil	7.633
Centre d'atenció i seguiment de les drogodependències (CASD)	8.885
Pacients en programa d'atenció al trastorn mental sever (TMS)	409
Pacients en programa d'atenció al trastorn greu infantojuvenil (TMG)	67
Casos avaluats en programa demostratiu de la dependència (ProDep)	198
<b>Activitat sociosanitària</b>	
Llarga estada	
Pacients atesos	427
Ocupació	97,65%
Convalescència	
Pacients atesos	226
Ocupació	97,90%
Residència	
Pacients atesos	131
Ocupació	100%
Hospital de Dia	
Pacients atesos	183
Estades	8.645
Sessions de rehabilitació (inclou visites SEVAD i SAD)	50.318***
PADES	5.460

\* No inclou les urgències ateses en el marc de l'ACUT.

\*\* La gestió de les consultes externes privades s'ha externalitzat durant el 2009.

\*\*\* S'inclouen visites SEVAD i SAD (Servei d'Avaluació de la Discapacitat).

## Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell

La Corporació Sanitària Parc Taulí (CSPT) és un consorci de naturalesa jurídica pública i caràcter institucional que gestiona, de manera directa, l'Hospital de Sabadell, l'Albada Centre Sociosanitari, Salut Mental Parc Taulí, Atenció Primària Parc Taulí i Atenció a la Dependència Parc Taulí i, a través de societats anònimes instrumentals, els serveis d'UDIAT Centre Diagnòstic i Sabadell Gent Gran Centre de Serveis.

El Consell de Govern de la CSPT està integrat per representants de la Generalitat de Catalunya, l'Ajuntament de Sabadell, la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) i Caixa Sabadell.

La CSPT és el centre de referència dels 427.219 ciutadans dels 11 municipis de la seva àrea del Vallès Occidental Est: Badia del Vallès, Barberà del Vallès, Castellar del Vallès, Cerdanyola del Vallès, Palau-solità i Plegamans, Polinyà del Vallès, Ripollet, Sabadell, Sant Llorenç Savall, Santa Perpètua de Mogoda i Sentmenat (Font: Institut d'estadística de Catalunya).

Alguns dels fets destacats del 2009 han estat:

- Amb la inauguració de l'edifici Taulí Nou, la CSPT fa realitat el projecte d'ampliació i millora més important de la seva història. S'hi traslladen serveis ambulatoris (consultes i hospitals de dia) i també les Urgències de Ginecologia i Obstetrícia i les sales de parts.
- Les Urgències de l'Hospital de Sabadell s'amplien per millorar el servei. L'ampliació forma part d'un programa d'accions sobre l'àrea d'urgències que inclou reformes, un grup de millora, sistema de control d'accensos, avaluació de riscos en el triatge, increment del suport dels serveis a urgències i accions de comunicació.
- La Corporació i el Departament de Salut signen un acord que posa el RAÍM© de la UDIAT a disposició de tots els centres del SISCAT.
- El Servei de Dermatologia estrena la Unitat de Fototeràpia per al tractament de la psoriasi i altres patologies de la pell.
- El Servei de Medicina Pediàtrica de l'Hospital de Sabadell estrena la Unitat de Malalties Infeccioses Pediàtriques.
- El Parc Taulí obté la menció d'honor del premi Iniciativa BMW per a la Innovació.
- L'Hospital de Sabadell rep el guardó TOP 20 com un dels millors hospitals amb especialitats de referència, per vuitena vegada (el segon hospital amb més premis en els 10 anys d'història dels TOP 20).

En consonància amb el Pla estratègic i els objectius de 2009 de la CSPT, s'han dut a terme altres accions destacables:

- Per tal de desenvolupar la missió, visió i valors, s'ha elaborat un codi de bones pràctiques en relació amb l'atenció al client.
- S'ha fet una tasca d'explicació i difusió del Pla estratègic i Objectius anuals i s'ha vinculat la DPO al Pla estratègic.
- S'ha iniciat el disseny del Pla de qualitat de la institució.

- S'han dut a terme diferents accions formatives i informatives per desenvolupar la política mediambiental de la CSPT.
- S'ha elaborat un marc per potenciar la formació en lideratge dels comandaments.
- S'han dissenyat diverses mesures per millorar la conciliació de la vida personal i professional.
- S'han fet accions per potenciar la prevenció i la seguretat en el treball.
- S'ha avançat en la implantació de la història clínica electrònica.
- S'ha implantat el sistema de gestió de magatzems a CLS (catàleg únic i magatzem únic).
- S'han dut a terme reavaluacions de processos per millorar-ne l'eficiència.
- S'han fet diverses accions per impulsar la gestió per processos (formació i anàlisi de processos per centres).
- S'han fet accions als diferents centres per reduir els temps d'espera.
- S'ha elaborat un Pla de comunicació institucional
- S'ha elaborat el Pla docent per als estudis de 3r i 4t de medicina de la UAB i s'ha incorporat la 2a promoció d'estudiants.

**Taula 180. Corporació Sanitària Parc Taulí. Recursos humans, 2009**

Personal mèdic	670
Personal d'infermeria	1.850
Personal administratiu i de suport	437
Personal de serveis generals	420
<b>Total</b>	<b>3.377</b>
Professionals en formació	
Metges especialistes en formació	136
Farmacèutics especialistes en formació	4
Llevadores internes residents	8

**Taula 181. Corporació Sanitària Parc Taulí. Recursos econòmics, 2009**

Ingressos	227.865.363,37 euros
Despeses	229.472.438,30 euros

**Taula 182. Corporació Sanitària Parc Taulí. Activitat, 2009**

<b>Hospital de Sabadell</b>	
Altes d'hospitalització	37.179
Consultes externes	450.231
Exp. gabinets atenció especialitzada	78.266
Sessions hospital de dia	33.535

**Centre Sociosanitari Albada**

Estades de llarga estada	66.824
Altes de mitjana estada	1.852

**Centre Salut Mental**

Altes	1.040
Visites	58.090
Sessions hospital de dia	6.280
Sessions centre de dia	22.690

<b>Urgències</b>	156.385
------------------	---------

<b>Intervencions quirúrgiques</b>	32.654
-----------------------------------	--------

<b>Parts</b>	3.111
--------------	-------

**CAP Can Rull**

Visites adults	109.882
Visites infants i adolescents	26.849
Total visites	136.731

**UDIAT**

Laboratori (determinacions analítiques)	2.505.365
Diagnòstic per la imatge (total proves)	301.396
Patologia (total proves)	49.219

<b>Atenció a la Dependència Parc Taulí</b>	<b>Valoracions</b>
Serveis de Valoració de la Dependència (SEVAD)	6.356
Centre d'Atenció al Discapacitat (CAD)	3.026

## ConSORCI Sanitari de Terrassa

El Consorci Sanitari de Terrassa està constituït per un grup de centres sanitaris en tots els nivells assistencials amb vocació d'atenció integral a la salut de les persones en totes les etapes de la vida: des de l'atenció primària, infantil, de l'adult i geriàtrica fins a l'atenció hospitalària i sociosanitària. També disposa de serveis d'atenció a la gent gran, a domicili o als seus centres sociosanitaris quan la persona ho necessita. En tots aquests serveis té com a objectiu no només curar la malaltia, sinó evitar-la abans que es presenti, garantint sempre la continuïtat en l'atenció.

Més de dos mil quatre-cents professionals treballen als seus centres per oferir una atenció de qualitat i un tracte humà i personalitzat. El CST atén més de 200.000 persones de diferents poblacions del Vallès Occidental.

Els nostres centres són:

- Terrassa: Hospital de Terrassa, Unitat d'Hospitalització Penitenciària, CAP Sant Llätzer, CAP Terrassa Nord, CAP Terrassa Est, Hospital de Sant Llätzer, Centre de Salut Mental d'Adults i Hospital de dia Sant Jordi per pacients d'Alzheimer.
- Matadepera: CAP Matadepera.
- Rubí: CAP Anton de Borja, CAP Sant Genís i Llar tutelada per a discapacitats mentals.
- Castellbisbal: CAP Castellbisbal.
- Sant Cugat: Unitat Assistencial i Preventiva de l'Esport del Centre d'Alt Rendiment.

Les línies estratègiques del Consorci del Pla estratègic 2004-2009 són:

- Esdevenir una organització sanitària integrada al servei de 200.000 persones.
- Que s'organitza de forma descentralitzada, amb un paper transcendent i diferencial de la gestió clínica.
- Que utilitza les aliances estratègiques per al seu desenvolupament i posicionament.
- Que s'actualitza en tecnologia, equipaments i estructura: "nou hospital", SIS – eHC...
- Que desplega la seva màxima capacitat docent, de recerca i d'innovació.

Els fets destacats del Consorci durant el 2009 han estat:

1. Execució del pla d'inversions estructurals: nova UCI, gabinets d'exploracions endoscòpiques i Urgències pediàtriques.
2. Posada en funcionament de nous equipaments tecnològics i dispositius: densitometria, Unitat Funcional de Mama, Consell genètic.
3. Consolidació del model assistencial basat en àmbits d'atenció amb autonomia de gestió clínica:
  - Integració de tots els nivells d'atenció configurant els àmbits assistencials formats per diferents equips de professionals multidisciplinaris amb alt grau d'autonomia i capacitat de gestió clínica que s'orienten a processos d'atenció comuns per a determina grups de pacients i que són garantia de la continuïtat assistencial a través de la seva correcta coordinació.
  - Foment de la coordinació entre els àmbits assistencials del Consorci i amb altres proveïdors per a l'intercanvi d'experiències (*benchmarking* intern) o per establir aliances assistencials.
  - Impuls a les polítiques de qualitat i estandardització de processos. Es consolida la participació dels professionals en òrgans, comitès i comissions de qualitat. I es promou el desplegament de sistemes de qualitat a la Unitat Assistencial i Preventiva de l'Esport (UAPE) del CAR de Sant Cugat, Hospital de Dia Sant Jordi, Servei de Diagnòstic per a la Imatge, Servei d'Anatomia Patològica, Unitat de Diàlisi i Servei de Prevenció de Riscos i Salut Laboral.
4. Establiment de noves aliances per al desenvolupament de la R+D+I amb la finalitat de desplegar la nostra màxima capacitat docent en totes les disciplines de les ciències de la salut.
5. Promoció de les polítiques en matèria de responsabilitat social corporativa (RSC), que inclou la consolidació de l'Oficina de Projectió Social i Cooperació, la promoció del programa de Gestió de Dispositius de Suport a la Dependència i la participació en projectes i comissions del vessant de voluntariat corporatiu.
6. Modernització dels sistemes d'informació, destacant la informatització de les històries clíniques orientant-se a la història clínica integrada entre tots els nivells assistencials.

**Taula 183. Consorci Sanitari de Terrassa. Recursos humans, 2009**

Diplomats	733
Personal facultatiu	473
FPI	452
FPII	88
LLIR	8
MIR	95
Altres	62
Administració	338
Serveis generals	240
<b>Total</b>	<b>2.489</b>

**Taula 184. Consorci Sanitari de Terrassa. Recursos econòmics, 2009**

Ingressos	151.164.283,52 euros
Despeses	151.565.074,93 euros

**Taula 185. Consorci Sanitari de Terrassa. Recursos estructurals, 2009**

<b>Hospital de Terrassa</b>	
Llits	415
Quiròfans	12
Sales d'hospital de dia	38
Sales d'urgències	45
Consultes ambulatories	56
Sales de rehabilitació	12
<b>Hospital Penitenciari</b>	
Llits	35
<b>Atenció primària</b>	
Centres	7
Consultes	181
<b>Hospital Sant Llätzer</b>	
Llits	100



**Taula 186. Consorci Sanitari de Terrassa. Activitat, 2009**

<b>Atenció especialitzada - Hospital de Terrassa</b>		<b>Atenció socio sanitària - Hospital de Terrassa</b>	
Altes	19.596	Convalescència	
Parts	1.843	Estades	21.194
Intervencions	15.423	Altes	540
Sessions d'hospital de dia	16.273	Pal·liatives	
UDR (sessions)	2.477	Places	15
Diàlisi	14.558	Estades	5.336
Peritoneal (sessions)	4.339	Altes	418
HD crònica i aguda (sessions)	9.299	EAIA	480
Inici d'hemodiafiltració <i>on line</i> (sessions)	920	Geriatría	112
Consultes externes (visites)	177.672	Pal·liatius	139
Urgències	119.256	Demències	229
Servei d'Atenció Domiciliària	1.734	PADES (2 equips)	
Rehabilitació (sessions)	87.094	Pacients atesos	231
Visites del metge rehabilitador	1.197	Processos	248
		UFISS	
<b>Atenció primària</b>		Pacients atesos (UFISS de geriatría)	854
Visites	921.929	Processos	928
Atenció especialitzada als CAP	58.876	Pacients atesos (UFISS pal·liativa)	376
Domicili	22.394	Processos	456
Centre d'atenció continuada (CAC)	12.589		
		<b>Atenció socio sanitària - Hospital Sant Llützer</b>	
<b>Hospital Penitenciari</b>		Llarga estada	
Altes	646	Places	92
Consultes externes	1.457	Estades	33.020
Activitat als centres penitenciaris (visites)	9.664	Altes	232
		Hospital de dia	
<b>Salut Mental - Unitat d'Hospitalització Parcial</b>		Places	35
Altes	61	Pacients	274
Pacients atesos	151	Sessions	10.645
<b>Centre de salut mental d'adults</b>		<b>Servei de Valoració de la Dependència (SEVAD)</b>	
Visites	15.839	Pacients valorats	4.496
PSI (Programa de Seguiment Individualitzat)	494		
Programa Antena	2.655	<b>Hospital de Dia Sant Jordi</b>	
Ludopaties (visites)	1.180	Sessions	9.489
<b>Centre d'Alt Rendiment</b>		<b>Llar Tutelada de Rubí</b>	
Esportistes	402	Residents	9

## Consorci Sanitari Integral

El Consorci Sanitari Integral (CSI) és una entitat jurídica pública de caràcter associatiu, participada pel Servei Català de la Salut, l'Institut Català de la Salut, l'Ajuntament de l'Hospitalet de Llobregat, l'Ajuntament de Sant Joan Despí, el Consell Comarcal del Baix Llobregat i la Creu Roja.

Les fites estratègiques de l'any 2009 han estat:

- Mantenir la sostenibilitat amb una estratègia de creixement i d'optimització de costos.
- Inspirar confiança als seus clients, imatge de prestigi i atreure professionals: sobre la base d'una prestació de serveis de qualitat i integrats.
- Aconseguir l'excel·lència clínica, operativa i transversal dels seus processos mitjançant l'assoliment de la seva eficiència, vetllant per la seguretat dels pacients, gestionant les patologies i implantant sinergies.
- Fer visible el client al llarg de tota la prestació coneixent les seves expectatives i necessitats, incorporant els seus requeriments als processos i millorant la comunicació.
- Aplicar la innovació tant en el vessant tecnològic com amb l'organitzatiu i impulsar la recerca aplicada.
- Ser una organització socialment responsable col·laborant amb la societat, cuidant el mediambient, impartint docència i vetllant per la seguretat laboral.
- Mantenir professionals competents i formats alineant la formació i les capacitats a l'estratègia, gestionant el coneixement i posant en marxa accions per fidelitzar-los.
- Comptar amb sistemes d'informació fiables i integrats que garanteixin la informació estratègica i operativa alhora que millorin l'accessibilitat per als nostres clients.
- Mantenir i millorar una cultura comuna prioritzant els nostres valors, el desplegament de l'estratègia, la cultura de seguretat dels pacients, la de la qualitat i la d'una assistència transversal.

**Taula 187. Consorci Sanitari Integral. Recursos humans (equivalent a jornada completa), 2009**

Directius	28
Facultatius en formació	25
Personal mèdic	409
Diplomats d'infermeria en formació	6
Diplomats d'infermeria	657
Auxiliars assistencials amb FP o tècnica	509
Titulat grau superior no assistencial	38
Titulat grau mitjà no assistencial	52
Personal funció administrativa amb FP	260
Personal funció oficis i serveis diversos amb FP	23
Personal sense titulació	136
<b>Total</b>	<b>2.143</b>

**Taula 188. Consorci Sanitari Integral. Recursos econòmics, 2009**

Ingressos	156.864.969,55 euros
Despeses	156.182.500,36 euros

**Taula 189. Consorci Sanitari Integral. Activitat, 2009**

<b>Atenció primària</b>	<b>Visites</b>
Collblanc	216.115
Torrassa	213.262
Sagrada Família	137.806
Gaudí	175.432
<b>Total</b>	<b>742.857</b>
<b>Rehabilitació</b>	
	<b>Processos</b>
Hospitalet	3.997
Fontsanta	3.648
<b>Total</b>	<b>7.645</b>
<b>Activitat dels hospitals d'aguts, hospital sociosanitari i residències</b>	
Altes	30.758
Aguts	19.477
CMA	11.281
Estades hospital	113.602
Estades sociosanitari	43.838
Pal·liatives	5.075
Convalescència	17.904
Llarga estada	15.924
Psicogeriatría	4.935
Estades residència	59.547
Hospital de dia sociosanitari	7.322
Centre de dia residència	13.492
Primeres visites	139.496
Visites successives	254.542
Urgències	97.359
Hospital de dia	19.898
Cirurgia menor ambulatoria	13.524
<b>Atenció domiciliària</b>	
Treballadora familiar (hores)	160.189
Auxiliar de la llar (hores)	49.704
Àpats en menjador	50.851
Àpats a domicili	25.396
Servei de bugaderia (kg)	3.265
Teleassistència (usuaris)	119
<b>Servei d'acció comunitària i salut pública</b>	
Valoracions de dependència	19.670
Valoracions de discapacitats	6.333

## ConSORCI Sanitari de l'Alt Penedès

Seguint els eixos estratègics, els fets destacats de l'any 2009 han estat:

- Impulsar el desenvolupament d'un model d'hospital orientat al ciutadà i a la seva atenció integral:
  - Implantar progressivament una gestió per processos.
  - Pla funcional d'Urgències: implantació del sistema de triatge (PAD).
  - Reducció de la llista d'espera quirúrgica, amb tots els procediments en garantia per sota de 6 mesos d'espera mitjana.
  - Reducció de l'estada mitjana d'hospitalització i de l'índex de reiteració de consultes externes.
  - Millora dels diferents indicadors de qualitat assistencials (infeccions, reingressos, etc.).
  - Assoliment del 94% dels criteris d'acreditació hospitalària.
- Consolidar un model de gestió orientat a garantir la continuïtat assistencial del pacient:
  - Unificació de les urgències amb primària de l'ICS a la nit de 21 a 8 hores.
  - Posada en marxa de la Unitat de Demències.
  - Posada en marxa del Pla de final de vida, amb un grup interdisciplinari amb la participació del CSAP (UFISS), CSSV i ICS (primària i PADES).
- Potenciar una organització basada en el treball en equip i la participació:
  - Constitució de diferents grups de treball en tots els àmbits.
  - Posada en marxa de la Comissió d'Innovació i Compres.
- Fer una organització atractiva per als professionals:
  - Definició del canvi de la intranet com a eina d'informació i gestió del coneixement.
  - Pla de formació orientat als objectius de la institució.
  - S'ha constituït el grup de treball per al Pla d'igualtat.
- Gestionar les infraestructures, equipaments i tecnologia:
  - Realització de l'avantprojecte i el projecte executiu definitiu de les obres d'ampliació i reforma de l'UCSI, el Bloc Obstètric i Urgències.
  - Posada en marxa del nou laboratori del CLI.
  - Informatització del procés assistencial.
- Actuar en el marc de la responsabilitat social i el compromís amb l'entorn:
  - Potenciació i recollida de les actuacions de promoció de la salut i col·laboració amb associacions de pacients a la comarca.
  - Posada en marxa del programa de voluntariat juntament amb Creu Roja.
  - Realització d'actuacions de millora del medi ambient.
  - Actuacions de comunicació externa.

- Incorporar la sostenibilitat econòmica per a l'assoliment dels compromisos de la nostra institució:
- Dotació del finançament de les inversions i noves obres.
- Compliment del pressupost.

**Taula 190. Consorci Sanitari de l'Alt Penedès. Recursos estructurals, 2009**

<b>Hospital d'aguts</b>	
Llits	117
Consultes externes i gabinets d'exploració	40
Quiròfans	4
Boxs d'urgències	13
Llits d'observació d'urgències	6
Àrea d'atenció ambulatoria per a hospital de dia (espais)	19
Àrea d'atenció ambulatoria per a CMA (espais)	8
<b>Sociosanitaris</b>	
Equip UFISS	1

**Taula 191. Consorci Sanitari de l'Alt Penedès. Recursos humans, 2009**

<b>Personal assistencial</b>	
Personal mèdic	117,50
Grau mitjà	
Infermeres	122,30
Altres	10,47
<b>Formació professional</b>	
Tècnics especialistes	12,91
Auxiliars d'infermeria	89,60
Altres	8,92
Personal no assistencial	79,10
<b>Total</b>	<b>440,80</b>

**Taula 192. Consorci Sanitari de l'Alt Penedès. Recursos econòmics, 2009**

Ingressos d'operacions continuades	36.360.511 euros
Despeses d'operacions continuades	36.838.795 euros

**Taula 193. Consorci Sanitari de l'Alt Penedès. Activitat, 2009**

Altes	8.363
Parts	751
Intervencions quirúrgiques majors	3.918
Consultes externes	109.645
Urgències	53.203
Hospital de dia (sessions)	5.253
Rehabilitació (sessions)	34.202
Treball social (visites)	1.646

## ConSORCI Sanitari del Maresme

El Consorci Sanitari del Maresme (CSdM) és una entitat pública de la Generalitat de Catalunya constituïda el 30 de juliol de 1998, que va iniciar la seva activitat el 24 d'abril de 1999.

L'objectiu de la institució és l'execució d'activitats sanitàries, sociosanitàries, socials, preventives, de rehabilitació, docents i d'investigació al servei de la població de la seva àrea d'influència. L'òrgan superior de govern del CSdM és el Consell Rector, que està participat pel Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de Mataró i el Consell Comarcal del Maresme.

El CSdM atén una població de 250.000 persones del Maresme Central, des de Premià de Mar fins a Arenys de Munt. En canvi, en salut mental, l'àrea d'influència de la institució comprèn un total de 400.000 habitants, tota la comarca del Maresme.

La institució compta amb un Pla estratègic 2007-2011 que defineix línies relatives al negoci i a l'empresa. Les principals actuacions que contempla el pla són:

### Negoci

1. Incrementar la penetració del CSdM
2. Aprofundir en el model propi d'atenció primària
3. Reforçar les aliances amb els EAP de l'ICS
4. Finalitzar el procés d'integració d'especialitats
5. Reforçar el rol de referència en Psiquiatria i Salut Mental
6. Reordenar l'oferta sociosanitària
7. Reordenar l'atenció social
8. Centrar I+D a la I, i vincular-la a un major
9. Millorar la vinculació amb la societat, el territori i els ens locals
10. Atenció especial al mercat no públic

### Empresa

1. Potenciar la política de gestió de persones
2. Continuar el desenvolupament de la gestió clínica
3. Reforçar la identitat corporativa
4. Elaborar un Pla director d'infraestructures
5. Establir una política d'incorporació de tecnologia sanitària
6. Exemplarització en la població atesa de forma integral
7. Reajustar el model assistencial centrant-lo en el pacient
8. Elaborar un Pla director de sistemes d'informació
9. Passar del model Pla estratègic al de Direcció estratègica
10. Incorporar al model de gestió la responsabilitat corporativa

**Taula 194. Consorci Sanitari del Maresme. Recursos humans, 2009**

Directius	8,00
Personal facultatiu*	343,24
Personal d'infermeria	774,02
Altres personal assistencial	37,61
Personal d'administració i gestió	193,86
Serveis	82,68
<b>Total (personal equivalent a jornada completa)</b>	<b>1.439,40</b>

\* No inclou els metges adjunts d'urgències.

**Taula 195. Consorci Sanitari del Maresme. Recursos econòmics, 2009**

Ingressos d'operacions continuades	117.318.174,90 euros
Despeses d'operacions continuades	116.826.173,95 euros

**Taula 196. Consorci Sanitari del Maresme. Activitat, 2009**

<b>Atenció primària</b>	<b>Visites</b>	<b>Salut mental i addiccions</b>	
ABS Argentona	136.987	Altes d'hospitalització	655
ABS Cirera/Molins	165.124	Estada mitjana (dies)	15,58
ABS Mataró Centre	109.258	Hospital de dia (psiquiàtric)	4.356
<b>Total</b>	<b>411.369</b>	Urgències	3.511
		Consulta externa	20.484
<b>Hospital d'aguts</b>		<b>Atenció socio sanitària i social</b>	
Altes	23.720	<b>Activitat socio sanitària</b>	
Estada mitjana	4,66	Llarga estada	17.563
Intervencions quirúrgiques	14.995	Mitjana estada	25.182
Parts	1.616	Sessions hospital de dia	10.336
Urgències	117.837	<b>Activitat social</b>	
Consulta externa	279.842	Residència Sant Josep (usuaris atesos)	73
Sessions hospital de dia (no inclou psiquiàtric)	14.503	Dependència	
		Valoracions SEVAD (dependència)	5.353
		Valoracions CAD (discapacitats)	4.039

## ConSORCI Sanitari de l'Anoia

Els principals objectius estratègics del CSA de l'any 2009 són:

- Orientar el conjunt de les actuacions a l'assoliment dels objectius assenyalats al Pla d'empresa.
- Posar el pacient en el centre de l'atenció. Proporcionar una atenció excel·lent, personalitzada, integral i de qualitat als pacients.
- Potenciar el desenvolupament de les tecnologies de la informació i la comunicació.
- Organitzar, protocolitzar i gestionar la informació, en l'àmbit assistencial i en el de gestió d'empresa.
- Desenvolupar la gestió per processos.
- Millorar l'organització de l'Hospital.
- Establir i aplicar un Pla d'actuació orientat a la gestió de les persones que afavoreixi una millor resposta de l'Hospital vers el ciutadà.

**Taula 197. Consorci Sanitari de l'Anoia. Recursos estructurals, 2009**

Llits d'hospitalització	244
Hospitalització d'aguts	204
Atenció sociosanitària	40
Quiròfans	6
Sales de consultes externes	38

**Taula 198. Consorci Sanitari de l'Anoia. Recursos humans (equivalent a jornada completa), 2009**

Personal mèdic	187,8
Personal d'infermeria	481,3
Personal de gestió i administració	104,4
Personal de serveis	56,5
<b>Total</b>	<b>830</b>

**Taula 199. Consorci Sanitari de l'Anoia. Recursos econòmics, 2009**

Ingressos	59.950.477,38 euros
Despeses	63.839.741,94 euros

**Taula 200. Consorci Sanitari de l'Anoia. Activitat, 2009**

Altes (hospitalització + CMA)	11.249
Intervencions quirúrgiques*	10.185
Parts	1.202
Consultes externes	150.524
Urgències	61.152

\* Inclouen cirurgia menor.



## **ConSORCI del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf**

Davant d'una demanda creixent de proves analítiques amb una tendència que es manté invariable des de la instauració dels laboratoris clínics en l'àmbit sanitari, i tenint en compte que l'aportació de recursos físics i financers és limitada, el CLI s'orienta a donar el servei demanat pels seus clients facultatius clínics, cercant el consens en la protocolització de la demanda de proves de laboratori.

Així mateix, el CLI ha de seguir promovent la millora professional dels seus integrants, per tal d'oferir un servei cada vegada millor en tot el seu àmbit d'influència.

Durant el període 2005-2009 s'han definit tres objectius estratègics:

1) Reduir progressivament el dèficit econòmic acumulat. Aquest objectiu estratègic comporta establir dos objectius operatius principals. El primer és augmentar la productivitat interna. Amb això s'intenta reduir la despesa de proves subcontractades. El segon és aportar ingressos que equilibrin el compte d'explotació. En aquest cas es tracta de facturar a preus rendibles i competitius, les proves realitzades a cadascun dels clients.

2) Millorar les prestacions i serveis del Laboratori. Aquest objectiu també comporta dos objectius operatius, relacionats directament amb la qualitat. El primer és millorar la qualitat de la fase preanalítica (obtenció i recollida de mostres) i el segon és millorar la qualitat de la fase postanalítica: (tramesa de la informació).

3) Millorar les condicions sociolaborals dels professionals. Comporta els següents objectius operatius: primer, corregir les deficiències detectades en l'avaluació de riscos laborals, i segon, millorar els programes de formació i docència.

Dins dels objectius associats als objectius estratègics esmentats, pel que fa al primer, tal com es detalla en l'informe econòmic, s'ha assolit tornar a la situació inicial del CLI, pel que fa als fons propis.

En referència als associats al segon, s'han assolit també en potenciar la integració dels sistemes de comunicació informatitzats dels diferents socis amb el sistema propi del CLI.

Finalment, en referència al tercer objectiu estratègic, s'ha fet el trasllat al nou laboratori de Vilafranca, i ha incrementat el volum d'activitats formatives i el de professionals que hi han participat.

**Taula 201. Consorci del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf. Activitat assistencial, 2009**

<b>Anàlisis clíniques</b>	
Proves internes de rutina	6.551.895
Proves externes	741.311
<b>Total proves realitzades</b>	<b>7.293.206</b>
<b>Anatomia patològica</b>	
Proves internes	36.096
Proves externes	22.856
<b>Total proves realitzades</b>	<b>58.952</b>

**Taula 202. Consorci del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf. Despeses d'explotació, 2009**

Ingressos	13.588.696,93 euros
Despeses	13.485.127,56 euros

## Corporació de Salut del Maresme i la Selva

Els principals assoliments de l'any 2009 han estat:

- La imatge radiològica digital: un pas molt important en el desenvolupament de la història clínica electrònica.
- La grip nova: un repte assistencial, organitzatiu i de comunicació.
- Adaptació i implantació del SAP: modernització del sistema d'informació economicofinancer, de logística i de serveis generals.
- La carpeta personal de salut: retornem al ciutadà la informació del seu estat de salut.
- L'Alt Maresme i la Selva Marítima considerats un únic territori per part del Departament de Salut i pel Servei Català de la Salut.
- Formació regulada: un repte assolit. Acreditació per a resident de Medicina Interna.
- La mitjana estada polivalent a l'Hospital Comarcal de Blanes: una nova línia per a la continuïtat assistencial.
- Una entitat socialment responsable: adhesió al Pacte Mundial de les Nacions Unides.

L'any 2009 s'ha seguit caracteritzant per una reordenació de l'oferta assistencial, basada en els següents principis:

- Potenciació de l'activitat ambulatoria.
- Millora de l'eficiència, sobre la base de l'apropament del servei al ciutadà i de la substitució de determinades tècniques per aquelles que són més cost efectives.
- Optimització de l'estructura pròpia que utilitza la Corporació.

Diferents projectes en sistemes d'informació s'han desenvolupat durant l'any 2009 per tal de facilitar instruments de coneixement i millora de les actuacions dels professionals de la Corporació. Cal destacar:

- La implantació de la història clínica compartida de Catalunya.
- La digitalització de la imatge mèdica i la seva inclusió en la història clínica informatitzada i l'estació de treball clínic de la Corporació, que permet la seva visualització des de qualsevol punt de l'organització. Per a l'any 2010, s'ha de treballar en la digitalització de les mamografies.
- El desenvolupament i consolidació de quadres de comandament per al consell rector, per a la direcció i per als diferents serveis, que permet un seguiment de l'activitat i dels objectius des de cada punt de responsabilitat.

Pel que fa a la qualitat cal destacar:

- Han estat acreditats pel Departament de Salut, i mitjançant la metodologia EFQM, els dos hospitals d'aguts: l'Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella i l'Hospital Comarcal de Blanes.
- S'ha confeccionat el Pla de millora 2009-2011, amb les diferents actuacions que s'han de realitzar durant el període. Ja s'estan portant a terme les prioritzaes per a aquest any.
- S'ha realitzat una primera autoavaluació dels dispositius socio-sanitaris, amb la mateixa metodologia, a l'espera del desenvolupament per part del Departament de Salut.

**Taula 203. Corporació de Salut del Maresme i la Selva. Recursos estructurals, 2009**

<b>2 hospitals d'aguts</b>	
Llits	238
Quiròfans	8
Sales de parts	3
Sales de consultes externes	45
Boxs d'urgències	36
<b>3 centres sociosanitaris</b>	
Llits	
Llits d'estada mitjana polivalent	32
Llits de llarga estada	119
Llits de residència assistida	105
Places d'hospital de dia	35
<b>6 centres d'atenció primària</b>	
Població de referència RCA*	84.612
Consultoris locals	85
<b>2 centres de rehabilitació</b>	

\* Sense Arenys de Mar ni Arenys de Munt.

**Taula 204. Corporació de Salut del Maresme i la Selva. Recursos humans (equivalent a jornada completa), 2009**

Direcció	13
Comandaments <sup>1</sup>	75
Personal mèdic	290
Personal d'infermeria <sup>2</sup>	842
Altres <sup>3</sup>	201
<b>Total</b>	<b>1.421</b>

1 Mantenien funcions assistencials i no assistencials dins de les seves unitats i serveis.

2 Inclou DUI, auxiliars, tècnics i portalliteres.

3. Inclou administratius d'admissions de tots els dispositius de la Corporació.

**Taula 205. Corporació de Salut del Maresme i la Selva. Recursos econòmics, 2009**

Ingressos	103.288.276 euros
Despeses	103.239.123 euros

**Taula 206. Corporació de Salut del Maresme i la Selva. Activitat hospitalària (Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella i Hospital Comarcal de Blanes), 2009**

Altes hospitalàries	19.431
Parts	1.332
Hospital de dia	4.610
Estada mitjana (dies)	5,4
Cirurgia major ambulatoria (UCSI)	4.665
Consultes externes	232.537
Urgències	104.118

**Taula 207. Corporació de Salut del Maresme i la Selva. Activitat en atenció primària (Calella, Malgrat-Palafolls, Lloret-Tossa), 2009**

	<b>Visites</b>
Medicina de família	270.356
Pediatria	53.935
Infermeria	253.826
Odontologia	10.778
Urgències	79.839

**Taula 208. Corporació de Salut del Maresme i la Selva. Hospital Sociosanitari Sant Jaume de Blanes, 2009**

<b>Llarga estada</b>	
Llits	23
Pacients atesos	93
Estades	8.099
% índex d'ocupació	96,5%
<b>Acolliment familiar</b>	
Llits	49
Pacients atesos	61
Estades	18.141
% índex d'ocupació	101,4%
<b>Residència assistida</b>	
Llits	32
Pacients atesos	41
Estades	11.226
% índex d'ocupació	96,1%

**Taula 209. Corporació de Salut del Maresme i la Selva. Hospital Sociosanitari Sant Jaume de Calella, 2009**

<b>Llarga estada</b>	
Llits en funcionament	33
Pacients atesos	138
Estades	11.839
% índex d'ocupació	98,3%
<b>Mitja estada polivalent</b>	
Llits en funcionament	32
Pacients atesos	350
Estades	10.171
% índex d'ocupació	87,1%
<b>Hospital de dia</b>	
Places	20
Pacients atesos	80
Estades	4.428
% índex d'ocupació	90,0%

**Taula 210. Corporació de Salut del Maresme i la Selva. Hospital Sociosanitari de Lloret de Mar, 2009**

<b>Llarga estada</b>	
Llits	44
Pacients atesos	235
Estades	15.107
% índex d'ocupació	94,1%
<b>Hospital de dia</b>	
Places	10
Pacients atesos	33
Estades	2.151
% índex d'ocupació	86,7%

**Taula 211. Corporació de Salut del Maresme i la Selva. Asil Nicolau Font, 2009**

<b>Acolliment familiar</b>	
Llits	10
Pacients atesos	18
Estades	5.142
% índex d'ocupació	140,9%

## ConSORCI Sanitari de Mollet del Vallès

Amb el nom de Consorci Sanitari de Mollet (CSMV) es constitueix el 2004 un consorci en el qual participen el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de Mollet del Vallès i la Fundació Hospital de Mollet del Vallès. La seva finalitat primordial és l'execució d'activitats hospitalàries, assistencials, preventives, socials, rehabilitadores, docents i d'investigació al servei, principalment, de la població dels municipis del Baix Vallès. La disposició addicional segona dels seus estatuts (aprovats per acord de Govern de 21 d'octubre de 2003), i actualment en revisió per tal d'incloure la gestió d'entitats de prestació social i esdevenir ens propi de les administracions que el conformen, estableix que, a l'objecte d'assolir la seva finalitat, el CSMV construirà, equiparà i posarà en funcionament un nou centre hospitalari al municipi de Mollet, l'obertura del qual està prevista per al juliol del 2010.

Els antecedents del CSMV es troben estretament vinculats a la història de la Fundació Hospital de Mollet, entitat sense finalitat de lucre creada l'any 1996 per la Societat de Socors Mutus de Mollet (Mutualitat Federada de Previsió Social), gestora del centre hospitalari històric del municipi, amb una trajectòria de més de trenta anys com a hospital general bàsic de la xarxa pública.

L'àrea d'influència de l'actual hospital de Mollet és la subcomarca del Baix Vallès (Vallès Oriental), que comprèn les poblacions de Mollet del Vallès, la Llagosta, Parets del Vallès, Sant Fos de Campsentelles, Martorelles i Santa Maria de Martorelles, amb una població de gairebé 100.000 habitants. La posada en marxa del nou hospital hi sumarà els residents de Santa Perpètua de la Moguda i Palau-solità i Plegamans, fet que deixa una nova àrea d'influència de 150.000 habitants per a l'any 2010.

En l'actualitat el CSMV gestiona directament un Centre d'Atenció i Seguiment (CAS) que està funcionalment integrat a la xarxa de Salut Mental i Addiccions de la mateixa Fundació Hospital de Mollet, i un SEVAD i un EVO de la xarxa d'Acció Social i Ciutadania.

**Taula 212. Consorci Sanitari de Mollet. Recursos humans (equivalent a jornada completa), 2009**

Personal directiu	3
Personal facultatiu	1
Personal d'infermeria	3
Fisioterapeutes	3
Psicòlogues	4
Terapeuta ocupacional	1
Treballadores socials	2
Personal administratiu	4
Educador social	1
Tècnics informàtics	2
<b>Total</b>	<b>24</b>

**Taula 213. Consorci Sanitari de Mollet. Recursos econòmics, 2009**

Ingressos	1.913.825 euros
Despeses	1.898.791 euros

**Taula 214. Consorci Sanitari de Mollet. Activitat SEVAD, 2009**

<b>Distribució de les valoracions per grau de dependència</b>	
Sense grau	561
Grau I	1.002
Grau II	1.299
Grau III	1.688
<b>Total</b>	<b>4.550</b>

**Taula 215. Consorci Sanitari de Mollet. Activitat CAS, 2009**

Infermeria	9.308
Treballador social	1.934
Educador social	414
Metge	2.763
Psicòleg	3.885
Infermeria social i psicòloga	196
Psiquiatre	328
Actes assistencials	18.828

**Taula 216. Consorci Sanitari de Mollet. Activitat EVO, 2009**

Valoracions realitzades	1.365
-------------------------	-------

## Hospital Clínic i Provincial de Barcelona

### Finançament i recursos econòmics

El Clínic ha tancat l'exercici 2009 en línia amb el pressupost acordat, amb un resultat positiu de 1.013 milers d'euros, donant així compliment a l'objectiu establert en el marc de les condicions del traspàs i en el Pla estratègic i d'empresa d'aconseguir l'equilibri econòmic de cada exercici. Cal destacar l'impacte en aquest resultat positiu de la comptabilització de l'acord subscrit per l'Hospital amb l'Ajuntament l'any 2006 i que es materialitza al juliol del 2009 amb l'escriptura de la permuta del solar Germanetes amb el solar de Bombers del carrer Provença.

Pel que fa l'activitat d'explotació de l'Hospital, a continuació es resumeixen les principals variacions en ingressos i despeses:

- Els ingressos per l'activitat assistencial al CatSalut ha incrementat respecte al 2008 entorn a un 5,5%, bàsicament per la farmàcia ambulatoria de dispensació hospitalària. En relació amb la resta d'ingressos per serveis assistencials, hi ha un lleuger decrement de la facturació amb particulars i manteniment del nivell d'ingressos en la resta de línies.
- La despesa de personal incrementa entorn al 5,5% reflectint les actualitzacions salarials derivades dels acords adoptats en relació amb el nou conveni de metges, signat al final de l'exercici 2009, i l'acord davant el Tribunal Laboral de Catalunya de 28 de gener de 2010, de millores retributives i professionals en relació amb els exercicis 2008, 2009 i 2010 del personal integrat en el Conveni Col·lectiu General del Clínic. La despesa de farmàcia hospitalària de dispensació ambulatoria augmenta un 12% respecte a l'any anterior, mentre que la resta de despesa de farmàcia se situa en un 4,7%, que es justifica per l'augment del consum segons tipologia i complexitat del pacient, en especial en el cas de medicaments estrangers, teràpia infecciosa, sang i òrgans hematopoètics. Pel que fa a la despesa de material sanitari, incrementa entorn el 6,9% bàsicament per canvis en els procediments quirúrgics, amb una major activitat de laparoscòpia, així com al canvi en quiròfan de la roba per material rebutjable. Destaquen dins els aprovisionaments, l'increment en despesa de subministraments per major consum elèctric i de recanvis (10%), atès el major ús d'equipaments d'imatge, concentrant-se en aquest exercici diversos recanvis de màquines de raig X. Finalment, l'augment en altres serveis és de l'11,6% i es deriva de la regularització en la contractació de llicències de software i d'un canvi de criteri en el registre dels serveis d'*outsourcing* anteriorment considerats en la seva totalitat com a major inversió en software i aplicant una definició més precisa a partir de l'any 2009 de quina part és manteniment i per tant, despesa corrent, i quina part és desenvolupament de software.



En relació amb el resultat financer, la reducció d'aquesta despesa es deriva principalment de l'amortització en 62,09 milions d'euros de la pòlissa de crèdit a curt termini subscripta l'any 2008 en el marc de l'acord de traspass, així com de la disminució progressiva de l'euribor en el primer semestre de l'any i de la seva estabilitat al final de l'exercici 2009.

### **Recursos i activitat**

En referència a l'activitat assistencial, cal destacar l'assoliment en línies generals dels objectius d'activitat acordats per a l'exercici. Concretament, el volum d'altres s'ha mantingut pràcticament estable respecte al 2008, destacant el creixement de la Cirurgia Major Ambulatòria (+5,5%) i la major activitat de trasplantament, especialment de renal de donant viu. El pes relatiu mitjà també augmenta (+2,5%), cosa que indica una major complexitat dels pacients hospitalitzats, situant-se en una ràtio del 2,09. L'índex d'ocupació dels llits s'ha mantingut estable entorn al 86% i l'estada mitjana en un índex de 6,97.

L'activitat quirúrgica és similar a la de l'any 2008, destacant l'increment de les intervencions via laparoscòpica i de l'extracció d'òrgans i teixits en un 10,9%. D'altra banda, els parts s'han reduït en un 6,7%.

Pel que fa a l'activitat ambulatoria, cal destacar durant el 2009 la millora de la ràtio de reiteració de les consultes externes i la reducció sostinguda de l'activitat d'urgències (decrement de 6,9% respecte de l'exercici anterior) i l'important increment de les sessions d'hospital de dia (en un 5,7%).

Per últim, comentar l'assoliment general dels objectius en tècniques complexes i programes, així com en compra selectiva i addicional, que inclou la millora en la llista d'espera dels procediments quirúrgics amb temps de garantia.

**Taula 217. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Balanç i pèrdues i guanys, 2009**

<b>BALANÇ</b>	
<b>Actiu</b>	<b>511.161</b>
Actiu no corrent	390.539
Actiu corrent	120.622
<b>Passiu</b>	<b>511.161</b>
Patrimoni net	76.421
Passiu no corrent	183.597
Passiu corrent	251.143
<b>PÈRDUES I GUANYS</b>	
Import net de la xifra de negocis	442.664
Aprovisionaments	-165.843
Altres ingressos d'explotació	6.814
Despeses de personal	-247.579
Altres despeses d'explotació	-23.968
Amortització de l'immobilitzat	-12.759
Imputació de subvencions d'immobilitzat no financer i altres	317
Deteriorament i resultats per alienacions d'immobilitzat	6.846
<b>Resultat d'explotació</b>	<b>6.492</b>
Ingressos financers	79
Despeses financeres	-5.558
<b>Resultat financer</b>	<b>-5.479</b>
<b>Resultat de l'exercici (beneficis)</b>	<b>1.013</b>

**Taula 218. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Recursos humans, 2009**

Alta direcció	3
Direcció	21
Metges	1.140
Infermeria i auxiliars secundaris	2.443
Administració	641
Serveis generals	307
<b>Total</b>	<b>4.555</b>

**Taula 219. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Activitat assistencial, 2009**

<b>Hospitalització</b>	
Altes convencionals	39.173
Cirurgia major ambulatoria	8.622
Pes relatiu mitjà (PRM)	2,09
Estades	273.231
Estada mitjana (sense CMA)	6,97
Índex d'ocupació	86,19%
Pressió d'urgències	43,62%
<b>Activitat quirúrgica</b>	
Intervencions	22.373
Intervencions programades	17.066
Intervencions urgents	5.307
Parts	3.896
Trasplantaments	413
<b>Activitat ambulatoria</b>	
Primeres visites	106.653
Visites successives	346.837
Successives/primeres	3,25
Urgències	135.801
Hospital de dia	90.622
Cirurgia menor ambulatoria	6.396



# 10

---

## Annexos

- 10.1** Normativa
- 10.2** Convenis
- 10.3** Instruccions
- 10.4** Inversions en infraestructures
- 10.5** Consell de Direcció del CatSalut
- 10.6** Consell Català de la Salut

## Normativa

### Decrets

- DECRET 28/2009, de 24 de febrer, pel qual es regula l'atenció podològica de les persones diabètiques amb patologies vasculares i neuropàtiques cròniques com a prestació complementària a les prestacions comunes del sistema nacional de salut.
- DECRET 91/2009, de 9 de juny, pel qual es modifica la lletra h) de l'article 2 del Decret 159/2007, de 24 de juliol, pel qual es regula la recepta electrònica i la tramitació telemàtica de la prestació farmacèutica a càrrec del Servei Català de la Salut.
- DECRET 122/2009, de 28 de juliol, pel qual es modifica parcialment la delimitació territorial de determinats sectors sanitaris i regions sanitàries establerta en el Decret 105/2005, de 31 de maig, de delimitació de les regions sanitàries i dels sectors sanitaris del Servei Català de la Salut.
- DECRET 200/2009, de 22 de desembre, pel qual es prorroga la vigència de determinats contractes per a la prestació de serveis sanitaris per a l'any 2010.
- DECRET 201/2009, de 22 de desembre, de modificació de la disposició transitòria primera del Decret 213/1999, de 27 de juliol, i la disposició transitòria única del Decret 242/1999, de 31 d'agost.

### Ordres

- ORDRE SLT/20/2009, de 26 de gener, per la qual s'aprova el programa d'actuacions del Servei Català de la Salut per a la coordinació de les diferents xarxes assistencials en relació amb el tractament de determinats tipus de pacients durant l'hivern 2008-2009.
- ORDRE SLT/21/2009, de 26 de gener, per la qual es modifica l'Ordre SLT/436/2007, de 13 de novembre, per la qual es prorroga la vigència de la prova pilot per a la implantació d'un sistema de compra de serveis de base poblacional, regulada per l'Ordre SSS/38/2004, de 20 de febrer, i es modifica la delimitació territorial de determinats àmbits geogràfics.
- ORDRE SLT/159/2009, de 2 d'abril, per la qual es determinen, per a l'any 2009, els preus unitaris i la resta de valors a què es refereix l'article 5 del Decret 179/1997, de 22 de juliol, pel qual s'estableixen les modali-

tats de pagament que regeixen la contractació de serveis sanitaris en l'àmbit del Servei Català de la Salut.

- ORDRE SLT/160/2009, de 2 d'abril, per la qual s'estableixen, per a l'any 2009, les tarifes màximes dels tractaments de medicina nuclear.
- ORDRE SLT/161/2009, de 2 d'abril, per la qual s'estableixen les tarifes màximes, per a l'any 2009, dels serveis de rehabilitació ambulatoria, rehabilitació domiciliària i logopèdia que contracti el Servei Català de la Salut.
- ORDRE SLT/162/2009, de 2 d'abril, per la qual es fixen les tarifes màximes, per a l'any 2009, dels serveis de transport sanitari no urgent contractats pel Servei Català de la Salut.
- ORDRE SLT/163/2009, de 2 d'abril, per la qual s'estableixen les tarifes màximes, per a l'any 2009, dels serveis d'assistència integrada de pacients susceptibles de malaltia al·lèrgològica que contracti el Servei Català de la Salut.
- ORDRE SLT/164/2009, de 2 d'abril, per la qual s'estableixen, per a l'any 2009, les tarifes màximes dels serveis de diàlisi realitzats pels centres i establiments sanitaris que contracti el Servei Català de la Salut.
- ORDRE SLT/165/2009, de 2 d'abril, per la qual s'estableixen, per a l'any 2009, els preus de les activitats de trasplantament renal i d'extracció d'òrgans que prestin els centres i els establiments sanitaris que tinguin subscrits contractes o convenis amb el Servei Català de la Salut.
- ORDRE SLT/166/2009, de 2 d'abril, per la qual s'estableix la tarifa màxima, per a l'any 2009, dels serveis de litotripsia que contracti el Servei Català de la Salut.
- ORDRE SLT/167/2009, de 2 d'abril, per la qual s'estableixen, per a l'any 2009, les tarifes màximes corresponents als serveis d'hospitalització i rehabilitació d'atenció psiquiàtrica i salut mental fets pels centres i establiments sanitaris amb conveni o contracte amb el Servei Català de la Salut.
- ORDRE SLT/168/2009, de 2 d'abril, per la qual s'estableixen les tarifes màximes, per a l'any 2009, dels serveis d'atenció integral a l'acondroplàsia, altres displàsies i altres trastorns del creixement que contracti el Servei Català de la Salut.
- ORDRE SLT/233/2009, de 30 d'abril, per la qual es crea la Comissió Assessora en Malalties Minoritàries.
- ORDRE SLT/244/2009, de 23 d'abril, per la qual s'estableixen, per a l'any 2009, els valors de les unitats de pagament per a la contraprestació dels serveis duts a terme pels centres sociosanitaris.

## Convenis

### Convenis amb entitats del sector públic

- Conveni subscrit en data 16 de gener de 2009, entre el Departament de la Vicepresidència i el Servei Català de la Salut, amb l'objecte d'establir els mecanismes pels quals es regirà l'intercanvi d'informació entre el Departament i el CatSalut per proporcionar el CIP a la Secretaria General de l'Esport.
- Conveni subscrit en data 2 de febrer de 2009, entre el Departament d'Educació i el Servei Català de la Salut, amb l'objecte d'establir els mecanismes pels quals es regirà l'intercanvi d'informació entre el Departament i el CatSalut per proporcionar el CIP dels alumnes del sistema educatiu.
- Conveni subscrit en data 2 de febrer de 2009, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i la Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell, amb l'objecte de modificar el conveni de 12 de novembre de 2001, modificat el 19 d'octubre de 2006, per desenvolupar la segona fase d'ordenació del conjunt hospitalari del Parc Taulí.
- Addenda de 17 de març de 2009 que amplia el conveni de col·laboració subscrit entre el Servei Català de la Salut i el Col·legi d'Advocats de Barcelona, en data 20 de febrer de 2008, per promoure la realització de pràctiques en l'àmbit jurídicoadministratiu sanitari de llicenciats en dret que cursin estudis a l'Escola de Pràctica Jurídica.
- Annex 1 de 6 de febrer de 2009 al conveni de col·laboració subscrit entre el Servei Català de la Salut i el Col·legi d'Advocats de Barcelona, en data 20 de febrer de 2008, per promoure la realització de pràctiques en l'àmbit jurídicoadministratiu sanitari de llicenciats en dret que cursin estudis a l'Escola de Pràctica Jurídica.
- Annex 2 de 18 de març de 2009 al conveni de col·laboració subscrit entre el Servei Català de la Salut i el Col·legi d'Advocats de Barcelona, en data 20 de febrer de 2008, per promoure la realització de pràctiques en l'àmbit jurídicoadministratiu sanitari de llicenciats en dret que cursin estudis a l'Escola de Pràctica Jurídica, ampliat per l'addenda de 17 de març de 2009.

- Conveni subscrit en data 19 de maig de 2009, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Institut d'Assistència Sanitària (IAS), amb l'objecte de modificar la clàusula sisena del conveni de 12 de novembre de 2001, que desenvolupa la construcció del Parc Hospitalari Martí i Julià de Salt.
- Conveni subscrit en data 1 de juliol de 2009, entre el Departament d'Acció Social i Ciutadania, el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials, amb l'objecte de posar en funcionament una residència i centre de dia per a gent gran, amb serveis de recerca i docència per l'atenció a l'Alzheimer i altres demències.
- Conveni subscrit en data 9 de juliol de 2009, entre el Servei Català de la Salut i l'Empresa Pública Gestió i Prestació de Serveis de Salut, amb l'objecte d'establir una aliança estratègica entre ambdues institucions en matèria de promoció i protecció de la salut per a la consecució dels objectius que tenen assignats.
- Conveni subscrit en data 14 de juliol de 2009, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat) i el Consorci del Centre de Terminologia TERMCAT, amb l'objecte de regular la col·laboració entre les entitats signants per elaborar la 7a edició de la versió catalana de la CIM-9-MC (Classificació internacional de malalties, 9a revisió, modificació clínica) i la traducció al català de la ICD-10 (International Classification of Diseases, 10th revision).
- Conveni subscrit en data 27 de juliol de 2009, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i el Consorci Sanitari de l'Anoia (CSA), amb l'objecte de col·laborar en les inversions necessàries per procedir a l'execució de les obres de construcció de l'heliport i la instal·lació de plaques solars a l'Hospital d'Igualada.
- Addenda 4 de 30 de juliol de 2009 al conveni subscrit entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, el Conselh Generau d'Aran i el Servici Aranés dera Salut, en data 7 d'abril de 2006, de desenvolupament dels continguts del Decret 354/2001, de 18 de desembre, de transferència de competències de la Generalitat de Catalunya al Conselh Generau d'Aran en matèria de sanitat.
- Addenda 5 de 21 de setembre de 2009 al conveni subscrit entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, el Conselh Generau d'Aran i el Servici Aranés dera Salut, en data 7 d'abril de 2006, de desenvolupament dels continguts del Decret 354/2001, de 18 de desembre, de transferència de competències de la Generalitat de Catalunya al Conselh Generau d'Aran en matèria de sanitat.
- Conveni subscrit en data 28 de setembre de 2009, entre el Servei Català de la Salut i el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, amb l'objecte de revisar les aportacions econòmiques dels absorbents d'incontinència urinària (AIU) establerts al conveni de 27 de juny de 2008.



- Conveni subscrit en data 28 de setembre de 2009, entre el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Vilobí del Penedès, amb l'objecte de finançar les obres de construcció d'un consultori local al carrer Torrent del municipi de Vilobí del Penedès.
- Conveni subscrit en data 30 de setembre de 2009, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Figaró-Montmany, amb l'objecte d'establir un marc de col·laboració per completar les obres de construcció del Consultori Local ubicat a la carretera de Ribes, 37-39.
- Conveni subscrit en data 1 d'octubre de 2009, entre el Servei Català de la Salut i el Centre d'Estudis d'Opinió (CEO), amb l'objecte de desenvolupar el projecte relatiu a l'execució del Baròmetre sanitari de Catalunya.
- Conveni subscrit en data 10 d'octubre de 2009, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament d'Alcover, amb l'objecte d'establir un marc de referència per articular la col·laboració entre les entitats signants en l'àmbit de l'atenció sanitària a la població i al seu àmbit d'influència.
- Conveni subscrit en data 19 d'octubre de 2009, entre el Servei Català de la Salut i la Fundació Tic i Salut, amb l'objecte de regular l'encàrrec de gestió d'activitats de caràcter tècnic i serveis efectuat pel CatSalut a la Fundació Tic i Salut que es descriuen en el conveni, a desenvolupar en l'àmbit assistencial de cobertura pública a Catalunya.
- Conveni subscrit en data 31 d'octubre de 2009, entre el Servei Català de la Salut i la Facultat de Ciències Polítiques i de Sociologia de la Universitat Autònoma de Barcelona, amb l'objecte de realitzar estades de pràctiques d'alumnes de la Llicenciatura en Ciències Polítiques i de l'Administració i de la Llicenciatura en Sociologia de la UAB al CatSalut.
- Conveni subscrit en data 4 de novembre de 2009, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Institut d'Assistència Sanitària (IAS), amb l'objecte d'actualitzar les relacions entre els signants per al desenvolupament de les inversions relatives a la construcció i equipament dels CAP de Maluquer Salvador (actualment CAP Montilivi), l'Escola i Llançà.
- Conveni subscrit en data 18 de novembre de 2009, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Institut Català d'Oncologia, amb l'objecte de regular el retorn de capital i els interessos d'endeutament de l'ICO corresponent a les inversions d'ampliació del forjat de la 1a planta, climatització i substitució dels ascensors de l'Hospital Duran i Reynals realitzades l'any 2006.

- Conveni subscrit en data 18 de novembre de 2009, entre el Servei Català de la Salut i l'empresa pública Sistema d'Emergències Mèdiques, SA, amb l'objecte de regular les obligacions derivades del tractament de dades personals com a conseqüència de l'encàrrec a SEM per portar a terme un estudi d'avaluació del grau de coneixement a Catalunya del núm. d'atenció a la urgència i emergència extrahospitalària 061 i el coneixement i imatge del SEM.
- Conveni subscrit en data 28 de desembre de 2009, entre el Servei Català de la Salut, la Diputació de Barcelona i l'Institut Municipal d'Assistència Sanitària, amb l'objecte de prorrogar la vigència del conveni de 14.02.08 que estableix la col·laboració per cobrir l'assistència en l'atenció de salut mental i l'atenció sociosanitària dels Centres Assistencials Dr. Emili Mira i López situats a Santa Coloma de Gramenet.
- Conveni subscrit en data 31 de desembre de 2009, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'empresa pública Institut Català d'Oncologia, amb l'objecte de modificar el pacte vuitè del conveni de 7 d'octubre de 2002 pel qual l'ICO es comprometia a desenvolupar les diverses inversions de l'Hospital Duran i Reynals.

## Convenis amb entitats privades

- Conveni subscrit en data 5 de març de 2009, entre el Servei Català de la Salut i l'Associació d'Estudiants de Ciències de la Salut, amb l'objecte d'establir un marc de cooperació educativa per tal de promoure la realització de pràctiques d'estudiants de medicina en la coordinació de l'intercanvi d'òrgans per a trasplantaments.
- Conveni subscrit en data 30 de març 2009, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i el Comitè Autòmic de Creu Roja Espanyola a Catalunya, amb l'objecte d'ampliar fins el 31 de desembre de 2009, el termini al qual fa referència l'acord subscrit el 27 d'octubre de 2008.
- Protocol d'intencions subscrit en data 15 d'abril de 2009 entre la Generalitat de Catalunya i la Fundació Privada "Patronato del Hospital Oncológico de Cataluña" amb l'objecte de regular la redempció del cens de la finca de l'Hospital Duran i Reynals.
- Conveni subscrit en data 16 de juny de 2009, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i el Consell dels Il·lustres Col·legis d'Advocats de Catalunya, amb l'objecte de regular la progressiva posada en funcionament de l'accés a l'assistència sanitària dels advocats de Catalunya en l'àmbit del sistema de cobertura pública.

- Addenda I subscripta en data 1 de juliol de 2009 al conveni marc de col·laboració de 26 de novembre de 2008, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de Manlleu, la Fundació Hospital Sant Jaume de Manlleu i el Consorci Hospitalari de Vic, pel qual s'establia el Pla d'Integració de la FHSJM al CHV.
- Conveni subscript en data 14 de juliol de 2009, entre el Servei Català de la Salut i el Col·legi Oficial de Podòlegs de Catalunya, amb l'objecte de col·laborar en la prestació podològica en els supòsits indicats en el Decret 28/2009, de 24 de febrer, pel qual es regula l'atenció podològica de les persones diabètiques amb patologies vasculars i neuropàtiques cròniques com a prestació complementària a les prestacions comunes del Sistema Nacional de Salut.
- Conveni subscript en data 17 de setembre de 2009, entre el Servei Català de la Salut, la Fundació Privada Hospital de Mollet i el Consorci Sanitari de Mollet del Vallès, amb l'objecte d'autoritzar a la Fundació la utilització de l'edifici del nou Hospital de Mollet.
- Conveni subscript en data 1 d'octubre de 2009, entre el Servei Català de la Salut, Institut Català de la Salut, l'Hospital de Sant Joan de Déu i la Fundació Sant Hospital de la Seu d'Urgell, amb l'objecte d'establir un dispositiu assistencial de gestió compartida dels serveis de pediatria per a l'àmbit del Govern Territorial de Salut de l'Alt Urgell.
- Conveni subscript en data 9 de novembre de 2009, entre el Servei Català de la Salut i Nycomed Pharma, SA, amb l'objecte de regular la col·laboració en les activitats formatives entre els signants.
- Conveni subscript en data 1 de desembre de 2009, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears (ACMSCB) i la Fundació Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears, amb l'objecte d'ampliar fins l'1 d'abril de 2010 el termini per realitzar les activitats formatives recollides al conveni de 26 de desembre de 2006.
- Conveni subscript en data 16 de desembre de 2009, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i el Patronat de la Fundació Privada Francesc Ribas, amb l'objecte de modificar els pactes primer i vuitè del conveni de 27 de novembre de 2006, pel qual la Fundació es comprometia a realitzar les inversions necessàries per la remodelació de l'Hospital de Granollers.
- Conveni subscript en data 30 de desembre de 2009, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i el Comitè Autonòmic de Creu Roja Espanyola a Catalunya, amb l'objecte d'ampliar fins al 30 d'abril de 2010, el termini al qual fa referència l'acord subscript el 27 d'octubre de 2008.

## Instruccions

- **Instrucció 01/2009**  
Signatura electrònica de les prescripcions i identificació automatitzada de la recepta mèdica del Servei Català de la Salut. Procediments i requisits.  
Entrada en vigor: 2 de febrer de 2009
- **Instrucció 02/2009**  
Indicacions sobre la necessitat de tramitar la sol·licitud de valoració de la situació de dependència per part de les persones que ingressin als centres socio-sanitaris de llarga estada i als centres psiquiàtrics de llarga estada.  
Entrada en vigor: 2 de març de 2009
- **Instrucció 03/2009**  
Programa d'anticoncepció d'emergència del CatSalut.  
Entrada en vigor: 2 de març de 2009
- **Instrucció 04/2009**  
Sectorització de l'atenció a les persones malaltes amb infart agut de miocardi (IAM) amb elevació del segment ST per tal de portar a terme l'angioplàstia.  
Entrada en vigor: 1 de juny de 2009
- **Instrucció 05/2009**  
Atenció podològica a les persones diabètiques amb patologies vasculares i neuropàtiques cròniques, com a prestació complementària a les prestacions comunes. Decret 28/2009, de 24 de febrer.  
Entrada en vigor: 15 de juliol de 2009
- **Instrucció 06/2009**  
Emissió d'informes de l'estat de salut o, si escau, de certificats de l'estat de salut, de les persones usuàries del Servei Català de la Salut per part de professionals sanitaris de serveis d'atenció primària i d'atenció especialitzada.  
Entrada en vigor: 15 de desembre de 2009
- **Instrucció 07/2009**  
Criteris i actuacions de millora de la coordinació i continuïtat assistencial, accessibilitat i resolució, i de millora de la continuïtat dels tractaments farmacològics entre atenció primària i atenció especialitzada.  
Entrada en vigor: 15 de desembre de 2009

## Inversions en infraestructures

**Taula 220. Situació de les actuacions d'inversions a la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran, 2009**

Centres d'atenció primària	Situació
<b>GTS PALLARS JUSSÀ - PALLARS SOBIRÀ</b>	
LA POBLA DE SEGUR - CAP LA POBLA DE SEGUR - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
SORT - CAP SORT - APARCAMENT AMBULÀNCIES SEM - Ampliació i reforma	En projecte
TREMP - CAP TREMP - CONSTRUCCIÓ NOU CAP - Obra nova	Acabada
<b>Atenció hospitalària</b>	
<b>GTS ALT URGELL</b>	
LA SEU D'URGELL - FUNDACIÓ SANT HOSPITAL - REFORMA - FASE 1 - ÀREA QUIRÚRGICA - Ampliació i reforma	Acabada
LA SEU D'URGELL - FUNDACIÓ SANT HOSPITAL - REMODELACIÓ - FASE 2 - RADIOLOGIA I URGÈNCIES - Ampliació i reforma	Acabada
<b>GTS Cerdanya</b>	
PUIGCERDÀ - HOSPITAL TRANSFRONTERER DE LA CERDANYA - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En obres
<b>GTS PALLARS JUSSÀ - PALLARS SOBIRÀ</b>	
TREMP - HOSPITAL COMARCAL DEL PALLARS - SERVEI DE DIÀLISI - Ampliació i reforma	En obres
<b>GTS VAL D'ARAN - ALTA RIBAGORÇA</b>	
VIELHA E MIJARAN - ESPITAU VAL D'ARAN - PLA DE REPOSICIÓ - Ampliació i reforma	Acabada

**Taula 221. Situació de les actuacions d'inversions a la Regió Sanitària Lleida, 2009**

<b>Centres d'atenció primària</b>	<b>Situació</b>
<b>GTS PLA DE LLEIDA</b>	
AGRAMUNT - CAP AGRAMUNT - AMPLIACIÓ - Ampliació i reforma	En projecte
AITONA - CL AITONA - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
ALCARRÀS - CAP ALCARRÀS - AMPLIACIÓ - Ampliació i reforma	En projecte
ALCOLETGE - CL ALCOLETGE - CONSTRUCCIÓ - Ampliació i reforma	Acabada
ALPICAT - CL ALPICAT + AMPLIACIÓ - AMPLIACIÓ - Ampliació i reforma	En projecte
ARTESA DE SEGRE - CAP ARTESA DE SEGRE - AMPLIACIÓ - Ampliació i reforma	En projecte
CASTELLÓ DE FARFANYA - CL CASTELLÓ DE FARFANYA - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En obres
CERVERA - CAP CERVERA - AMPLIACIÓ - Ampliació i reforma	En obres
IVARS D'URGELL - CL VALLVERD - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
LES BORGES BLANQUES - CAP LES BORGES BLANQUES - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En obres
LINYOLA - CL LINYOLA - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
LLEIDA - CAP EIXAMPLE (ANTIC HOSPITAL DE LA CREU ROJA) - REMODELACIÓ QUATRE PLANTES - Ampliació i reforma	Acabada
LLEIDA - CAP PRAT DE LA RIBA - REMODELACIÓ + CUAP - Ampliació i reforma	En projecte
LLEIDA - CAP PRIMER DE MAIG DE LA MARIOLA - CONSTRUCCIÓ CAP (LLEIDA-2) (LA MARIOLA) - Obra nova	Acabada
LLEIDA - CAP ONZE DE SETEMBRE - CONSTRUCCIÓ CAP ONZE DE SETEMBRE (CIUTAT JARDÍ) - Obra nova	En projecte
TÀRREGA - CAP TÀRREGA - AMPLIACIÓ - Ampliació i reforma	En projecte
TORREGROSSA - CL TORREGROSSA - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
<b>Atenció hospitalària</b>	
<b>GTS PLA DE LLEIDA</b>	
BALAGUER - HOSPITAL DE PROXIMITAT - AMPLIACIÓ URGÈNCIES + HOSPITAL LLEUGER - Ampliació i reforma	En obres
LLEIDA - HOSPITAL SANTA MARIA - REMODELACIÓ PLANTES 1 I 2 -ALA EST- PER UTS. HOSPITALITZACIÓAmpliació i reforma	En obres
LLEIDA - HOSPITAL UNIVERSITARI ARNAU DE VILANOVA DE LLEIDA - CUINA (CONCESSIÓ ADMVA.) - Ampliació i reforma	Acabada
LLEIDA - HOSPITAL UNIVERSITARI ARNAU DE VILANOVA DE LLEIDA - EDIFICI AMBULATORI (CCEE, LABORATORI, ETC.) - Obra nova	En projecte
LLEIDA - HOSPITAL UNIVERSITARI ARNAU DE VILANOVA DE LLEIDA - EDIFICI APARCAMENT - Ampliació i reforma	Acabada
LLEIDA - HOSPITAL UNIVERSITARI ARNAU DE VILANOVA DE LLEIDA - EDIFICI RECERCA UNIVERSITÀRIA - FASE II - Ampliació i reforma	En obres
LLEIDA - HOSPITAL UNIVERSITARI ARNAU DE VILANOVA DE LLEIDA - EDIFICI RESIDENCIAL I SOCIAL - Ampliació i reforma	En projecte
LLEIDA - HOSPITAL UNIVERSITARI ARNAU DE VILANOVA DE LLEIDA - HELIPORT BOMBERS - Ampliació i reforma	En projecte
LLEIDA - HOSPITAL UNIVERSITARI ARNAU DE VILANOVA DE LLEIDA - INSTAL·LACIÓ 2N ACCELERADOR - Ampliació i reforma	En projecte
LLEIDA - HOSPITAL UNIVERSITARI ARNAU DE VILANOVA DE LLEIDA - NOU GRUP ELECTRÒGEN - Ampliació i reforma	Acabada
LLEIDA - HOSPITAL UNIVERSITARI ARNAU DE VILANOVA DE LLEIDA - REMODELACIÓ TRANSFORMADOR ELÈCTRIC - Ampliació i reforma	Acabada
LLEIDA - HOSPITAL UNIVERSITARI ARNAU DE VILANOVA DE LLEIDA - UNITAT DE RECEPCIÓ DE MALALTS PTA. 3A - Ampliació i reforma	Acabada
LLEIDA - HOSPITAL UNIVERSITARI ARNAU DE VILANOVA DE LLEIDA - UNITAT DE SEMICRÍTICS - Ampliació i reforma	Acabada

**Taula 221. Situació de les actuacions d'inversions a la Regió Sanitària Lleida, 2009 (continuació)**

<b>Atenció hospitalària</b>	
<b>GTS PLA DE LLEIDA</b>	
LLEIDA - HOSPITAL UNIVERSITARI ARNAU DE VILANOVA DE LLEIDA - URGÈNCIES + UNITAT DE CURTA ESTADA - Ampliació i reforma	Acabada
TÀRREGA - PARC SOCIAL I SANITARI DE TÀRREGA - CONSTRUCCIÓ HOSPITAL LLEUGER - Obra nova	En projecte
<b>Atenció sociosanitària</b>	
<b>GTS PLA DE LLEIDA</b>	
BALAGUER - UNITAT SOCIO SANITÀRIA BALAGUER - UNITAT SOCIO SANITÀRIA (85 LLITS) - Obra nova	En projecte
TÀRREGA - PARC SOCIAL I SANITARI DE TÀRREGA - CONSTRUCCIÓ CENTRE SOCIO SANITARI - Obra nova	En projecte
<b>CatSalut</b>	
<b>GTS PLA DE LLEIDA</b>	
LLEIDA - REGIÓ SANITÀRIA LLEIDA - REMODELACIÓ CLIMATITZACIÓ SERVEIS CENTRALS DEPARTAMENT DE SALUT - Ampliació i reforma	Acabada
LLEIDA - REGIÓ SANITÀRIA LLEIDA - REMODELACIÓ DELS SERVEIS CENTRALS DEL DEPARTAMENT DE SALUT DE LLEIDA - Ampliació i reforma	En projecte

**Taula 222. Situació de les actuacions d'inversions a la Regió Sanitària Camp de Tarragona, 2009**

<b>Centres d'atenció primària</b>	<b>Situació</b>
<b>GTS ALT CAMP I CONCA DE BARBERÀ</b>	
BRÀFIM - CL BRÀFIM - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En obres
EL MONTMELL - CL LA JUNCOSA DE MONTMELL - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
EL PLA DE SANTA MARIA - CL EL PLA DE SANTA MARIA - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
NULLES - CL NULLES - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
SOLIVELLA - CL SOLIVELLA - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En obres
VALLS - CAP DOCTOR SARRÓ ROSET - AMPLIACIÓ - Ampliació i reforma	En projecte
VALLS - CL PICAMOIXONS (VALLS) - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
VILA-RODONA - CAP VILA-RODONA - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En obres
<b>GTS BAIX CAMP</b>	
ALMOSTER - CL ALMOSTER - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En obres
CAMBRILS - CAP GIMBERNAT (CAMBRILS) - CONSTRUCCIÓ CAP I HOSPITAL LLEUGER - Ampliació i reforma	En obres
CORNUDELLA DE MONTSANT - CAP CORNUDELLA DE MONTSANT - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
MONT-ROIG DEL CAMP - CL MIAMI PLATJA - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
REUS - CAP MARIÀ FORTUNY - AMPLIACIÓ - Ampliació i reforma	En obres
RIUDECOLS - CL RIUDECOLS - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
RIUDOMS - CAP RIUDOMS - AMPLIACIÓ - Ampliació i reforma	En projecte
VANDELLÒS I L'HOSPITALET DE L'INFANT - CL VANDELLÒS - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
VILANOVA D'ESCORNALBOU - CL VILANOVA D'ESCORNALBOU - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
<b>GTS BAIX Penedès</b>	
CALAFELL - CAP CALAFELL - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En obres
EL VENDRELL - CAP EL VENDRELL I - AMPLIACIÓ CASD EL VENDRELL - Ampliació i reforma	En projecte
LA BISBAL DEL Penedès - CL LA BISBAL DEL Penedès - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En obres
L'ARBOÇ - CAP L'ARBOÇ - AMPLIACIÓ - Ampliació i reforma	En projecte
SANTA OLIVA - CL SANTA OLIVA - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
SEGUR DE CALAFELL - CAP SEGUR DE CALAFELL - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En obres
<b>GTS TARRAGONÈS</b>	
RODA DE BARÀ - CL RODA DE BARÀ - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
SALOU - CAP SALOU + CENTRE ALTA RESOLUCIÓ - 2A. AMPLIACIÓ + CUAP - Ampliació i reforma	Acabada
TARRAGONA - CAP SANT SALVADOR + VAM - NOU CAP SANT SALVADOR + VAM - Obra nova	En obres
TARRAGONA - CAP TARRAGONA-9 - CONSTRUCCIÓ CAP TARRAGONA-9 - Obra nova	En projecte
TARRAGONA - PARC SANITARI CAMPCLAR - CONSTRUCCIÓ CENTRE D'ALTA RESOLUCIÓ	
ZONA DE PONENT/CAMP CLAR - Obra nova	En projecte
VILALLONGA DEL CAMP - CAP VILALLONGA DEL CAMP - CONSTRUCCIÓ CAP - Obra nova	Acabada
VILA-SECA - CL LA PINEDA - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
VILA-SECA - CAP VILA-SECA - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En obres
<b>Atenció hospitalària</b>	
<b>GTS ALT CAMP I CONCA DE BARBERÀ</b>	
VALLS - PIUS HOSPITAL DE VALLS - FASE I - URGÈNCIES I CLIMATITZACIÓ - Ampliació i reforma	En obres
VALLS - PIUS HOSPITAL DE VALLS - FASE II - BLOC QUIRÚRGIC I CMA - Ampliació i reforma	En projecte
<b>GTS BAIX CAMP</b>	
REUS - HOSPITAL SANT JOAN DE REUS - CONSTRUCCIÓ NOU HOSPITAL SANT JOAN - Obra nova	En obres
REUS - HOSPITAL UNIVERSITARI DE SANT JOAN DE REUS - RADIOTERÀPIA - Ampliació i reforma	Acabada
<b>GTS TARRAGONÈS</b>	
TARRAGONA - HOSPITAL UNIVERSITARI JOAN XXIII DE TARRAGONA-Parc Francolí - AMPLIACIÓ	
CAP TÀRRACO I REHABILITACIÓ (SOTERRANI SOCIOSANITARI) - Ampliació i reforma	En projecte
TARRAGONA - HOSPITAL UNIVERSITARI JOAN XXIII DE TARRAGONA-Parc Francolí - AMPLIACIÓ	
URGÈNCIES - Ampliació i reforma	En obres



**Taula 222. Situació de les actuacions d'inversions a la Regió Sanitària Camp de Tarragona, 2009 (continuació)**

<b>Atenció hospitalària</b>	<b>Situació</b>
<b>GTS TARRAGONÈS</b>	
TARRAGONA - HOSPITAL UNIVERSITARI JOAN XXIII DE TARRAGONA-Parc Francoí - AMPLIACIÓ URGÈNCIES - AMPLIACIÓ VESTIDORS I INSTAL·LACIONS SOTERRANI - Ampliació i reforma	En projecte
TARRAGONA - HOSPITAL UNIVERSITARI JOAN XXIII DE TARRAGONA-Parc Francoí - AMPLIACIÓ URGÈNCIES - APARCAMENT EN SUPERFÍCIE I URBANITZACIÓ DEL RECINTE - Ampliació i reforma	En projecte
TARRAGONA - HOSPITAL UNIVERSITARI JOAN XXIII DE TARRAGONA-Parc Francoí - AMPLIACIÓ URGÈNCIES - CLIMATITZACIÓ PLANTA 2A. EDIFICI B - Ampliació i reforma	En obres
TARRAGONA - HOSPITAL UNIVERSITARI JOAN XXIII DE TARRAGONA-Parc Francoí - AMPLIACIÓ URGÈNCIES - CUINA I CAFETERIA - Ampliació i reforma	En projecte
TARRAGONA - HOSPITAL UNIVERSITARI JOAN XXIII DE TARRAGONA-Parc Francoí - AMPLIACIÓ URGÈNCIES - REMODELACIÓ SERVEI D'ESTERILITZACIÓ - Ampliació i reforma	En projecte
TARRAGONA - HOSPITAL UNIVERSITARI JOAN XXIII DE TARRAGONA-Parc Francoí - AMPLIACIÓ URGÈNCIES - REMODELACIÓ UTS. HOSPITALITZACIÓ PTA. 7A. - Ampliació i reforma	En projecte
TARRAGONA - HOSPITAL UNIVERSITARI JOAN XXIII DE TARRAGONA-Parc Francoí - AMPLIACIÓ URGÈNCIES - REPOSICIÓ PER ADEQUACIÓ A NORMATIVA PTA. 6A. EDIFICI B - Ampliació i reforma	Acabada
TARRAGONA - HOSPITAL UNIVERSITARI JOAN XXIII DE TARRAGONA-Parc Francoí - AMPLIACIÓ URGÈNCIES - TANCAMENT I URBANITZACIÓ RECINTE - Ampliació i reforma	En projecte
TARRAGONA - HOSPITAL UNIVERSITARI JOAN XXIII DE TARRAGONA-Parc Francoí - AMPLIACIÓ URGÈNCIES - URGÈNCIES - FASES II i III - Ampliació i reforma	En projecte
<b>Atenció sociosanitària</b>	
<b>GTS TARRAGONÈS</b>	
TARRAGONA - HOSPITAL MARE DE DÉU DE LA SALUT (CASABLANCA) - ENDERROC ANTIC CENTRE SOCIOANITARI CASABLANCA - Ampliació i reforma	En projecte
TARRAGONA - HOSPITAL MARE DE DÉU DE LA SALUT (CASABLANCA) - NOU CENTRE SOCIOANITARI A LES DEPENDÈNCIES DE L'ANTIC CENTRE CASABLANCA - Ampliació i reforma	En projecte

**Taula 223. Situació de les actuacions d'inversions a la Regió Sanitària Terres de l'Ebre, 2009**

<b>Centres d'atenció primària</b>	<b>Situació</b>
<b>GTS ALTEBRAT</b>	
BOT - CL BOT - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
EL PINELL DE BRAI - CL EL PINELL DE BRAI - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
GANDESA - CAP GANDESA - REFORMA - Ampliació i reforma	Acabada
HORTA DE SANT JOAN - CAP HORTA DE SANT JOAN - REMODELACIÓ - Ampliació i reforma	Acabada
LA BISBAL DE FALSET - CL LA BISBAL DE FALSET - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
LA FATARELLA - CL LA FATARELLA - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
LA PALMA D'EBRE - CL LA PALMA D'EBRE - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
RIBA-ROJA D'EBRE - CL RIBA-ROJA D'EBRE - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
TIVISSA - CL TIVISSA - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
<b>GTS BAIX EBRE</b>	
CAMP-REDÓ - CL CAMPREDÓ - CONSTRUCCIÓ CONSULTORI LOCAL - Obra nova	En projecte
DELTEBRE - CAP DELTEBRE - AMPLIACIÓ - Ampliació i reforma	Acabada
L'ALDEA - CAP L'ALDEA - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En obres
L'AMETLLA DE MAR - CAP L'AMETLLA DE MAR - REMODELACIÓ I AMPLIACIÓ - Ampliació i reforma	En obres
PAÜLS - CL PAÜLS - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
TORTOSA - CAP BAIX EBRE - 2A. REMODELACIÓ - Ampliació i reforma	En projecte
<b>GTS MONTSIÀ</b>	
ALCANAR - CL LES CASES D'ALCANAR - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
AMPOSTA - CAP AMPOSTA - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
ULLDECONA - CAP ULLDECONA - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
<b>Atenció hospitalària</b>	
<b>GTS ALTEBRAT</b>	
MÓRA D'EBRE - HOSPITAL COMARCAL MÓRA D'EBRE - REMODELACIÓ 2009-2016 - Ampliació i reforma	En projecte
<b>GTS BAIX EBRE</b>	
TORTOSA - HOSPITAL DE LA SANTA CREU - RADIOTERÀPIA - Ampliació i reforma	Acabada
TORTOSA - HOSPITAL VERGE DE LA CINTA DE TORTOSA - ADEQUACIÓ ACCÉS, RECEPCIÓ I AMPLIACIÓ BOXES URGÈNCIES - Ampliació i reforma	En obres
TORTOSA - HOSPITAL VERGE DE LA CINTA DE TORTOSA - HELIPORT - Ampliació i reforma	En projecte
TORTOSA - HOSPITAL VERGE DE LA CINTA DE TORTOSA - INSTAL·LACIÓ DOS QUIRÒFANS CMA - Ampliació i reforma	En projecte
TORTOSA - HOSPITAL VERGE DE LA CINTA DE TORTOSA - NOVA UCI + ESTERILITZACIÓ + BLOC OBSTÈTRIC - Ampliació i reforma	Acabada
<b>Atenció sociosanitària</b>	
<b>GTS MONTSIÀ</b>	
AMPOSTA - HOSPITAL COMARCAL D'AMPOSTA - REMODELACIÓ UNITAT DE SUBAGUTS I MITJANA ESTADA POLIVALENT - Ampliació i reforma	En obres
SANT CARLES DE LA RÀPITA - HOSPITAL DE DIA I REHABILITACIÓ DE SANT CARLES DE LA RÀPITA - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte

**Taula 224. Situació de les actuacions d'inversions a la Regió Sanitària Girona, 2009**

<b>Centres d'atenció primària</b>	<b>Situació</b>
<b>GTS ALT MARESME - SELVA MARÍTIMA</b>	
BLANES - CAP BLANES-2 - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
CANET DE MAR - CAP CANET DE MAR - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
LLORET DE MAR - CAP LLORET-2 EL RIERAL - CONSTRUCCIÓ CAP LLORET-2 - Obra nova	Acabada
PALAFOLLS - CAP PALAFOLLS - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
SANT ISCLE DE VALLALTA - CL SANT ISCLE DE VALLALTA - REMODELACIÓ - Ampliació i reforma	Acabada
SANT POL DE MAR - CAP SANT POL DE MAR - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
TORDERA - CAP TORDERA - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En obres
<b>GTS BAIX EMPORDÀ</b>	
SANT FELIU DE GUÍXOLS - CAP SANT FELIU DE GUÍXOLS (CASA DEL MAR) - REMODELACIÓ - Ampliació i reforma	Acabada
<b>GTS FIGUERES I ALT EMPORDÀ</b>	
FIGUERES - CAP ERNEST LLUCH - 2A. REMODELACIÓ - Ampliació i reforma	En projecte
FIGUERES - CAP FIGUERES-2 - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
ROSES - CAP ROSES - AMPLIACIÓ - Ampliació i reforma	Acabada
VILAJUÏGA - CL VILAJUÏGA - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
<b>GTS GARROTXA</b>	
LES PLANES D'HOSTOLES - CL LES PLANES D'HOSTOLES - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En obres
LES PRESES - CL LES PRESES - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En obres
<b>GTS GIRONÈS - PLA DE L'ESTANY - SELVA INTERIOR</b>	
AIGUAVIVA - CL AIGUAVIVA - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
AMER - CL AMER - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En obres
BANYOLES - CAP BANYOLES - AMPLIACIÓ - Ampliació i reforma	Acabada
CALDES DE MALAVELLA - CAP CALDES DE MALAVELLA - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
GIRONA - CAP GIRONA-5 - CONSTRUCCIÓ CAP GIRONA-5 - Obra nova	En projecte
GIRONA - CAP GÜELL - AMPLIACIÓ I REMODELACIÓ SERVEI DE REHABILITACIÓ - Ampliació i reforma	En projecte
GIRONA - CAP MONTILIVI - AMPLIACIÓ - Ampliació i reforma	En projecte
PORQUERES - CL PORQUERES - AMPLIACIÓ - Ampliació i reforma	En projecte
QUART - CL QUART - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
SALT - CAP SALT-2 - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
SANT GREGORI - CL LLÉMENA DE SANT GREGORI - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
SANT JORDI DESVALLS - CAP SANT JORDI DESVALLS - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En obres
VILABLAREIX - CL VILABLAREIX - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En obres
VILOBÍ D'ONYAR - CL VILOBÍ D'ONYAR - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
<b>GTS RIPOLLÈS</b>	
CAMPDEVÀNOL - CAP CAMPDEVÀNOL - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
RIPOLL - CAP RIPOLLÈS - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
SANT JOAN DE LES ABADESSES - CL SANT JOAN DE LES ABADESSES - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
<b>Atenció hospitalària</b>	
<b>GTS ALT MARESME - SELVA MARÍTIMA</b>	
BLANES - HOSPITAL COMARCAL DE LA SELVA - URGÈNCIES - Ampliació i reforma	Acabada
CALELLA - HOSPITAL COMARCAL SANT JAUME DE CALELLA - REMODELACIÓ - Ampliació i reforma	En projecte
<b>GTS BAIX EMPORDÀ</b>	
PALAMÓS - HOSPITAL DE PALAMÓS - AMPLIACIÓ I MILLORA - Ampliació i reforma	En obres
<b>GTS FIGUERES I ALT EMPORDÀ</b>	
FIGUERES - HOSPITAL DE FIGUERES - AMPLIACIÓ I REMODELACIÓ - Ampliació i reforma	En obres
<b>GTS GARROTXA</b>	
OLOT - HOSPITAL COMARCAL DE LA GARROTXA - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En obres

**Taula 224. Situació de les actuacions d'inversions a la Regió Sanitària Girona, 2009 (continuació)**

<b>Atenció hospitalària</b>	<b>Situació</b>
<b>GTS GIRONÈS - PLA DE L'ESTANY - SELVA INTERIOR</b>	
GIRONA - HOSPITAL UNIVERSITARI DOCTOR JOSEP TRUETA DE GIRONA - EDIFICI PROVISIONAL CCEE HOSPITAL - ICO - Ampliació i reforma	En projecte
GIRONA - HOSPITAL UNIVERSITARI DOCTOR JOSEP TRUETA DE GIRONA - NOU BUNKER RADIOTERÀPIA ICO GIRONA - Ampliació i reforma	En projecte
GIRONA - HOSPITAL UNIVERSITARI DOCTOR JOSEP TRUETA DE GIRONA - PLA DE TRANSICIÓ PLANTES 1, 2 I 7 (H. DE DIA+REANIMACIÓ+UH CIRURGIA CARDÍACA...) - Ampliació i reforma	En obres
GIRONA - HOSPITAL DOCTOR TRUETA - NOU EDIFICI - Obra nova	En projecte
<b>GTS RIPOLLÈS</b>	
CAMPDEVÀNOL - HOSPITAL DE CAMPDEVÀNOL - REMODELACIÓ - Ampliació i reforma	Acabada
<b>Atenció sociosanitària</b>	
<b>GTS GIRONÈS - PLA DE L'ESTANY - SELVA INTERIOR</b>	
SALT - PARC HOSPITALARI MARTÍ I JULIÀ (HOSPITAL PSIQUIÀTRIC) - CONSTRUCCIÓ PSICOGERIÀTRIC - FASE 6 - Obra nova	Acabada
<b>Atenció en salut mental</b>	
<b>GTS GIRONÈS - PLA DE L'ESTANY - SELVA INTERIOR</b>	
SALT - PARC HOSPITALARI MARTÍ I JULIÀ (HOSPITAL PSIQUIÀTRIC) - URBANITZACIÓ - Obra nova	Acabada

**Taula 225. Situació de les actuacions d'inversions a la Regió Sanitària Catalunya Central, 2009**

<b>Centres d'atenció primària</b>	<b>Situació</b>
<b>GTS ALT CAMP I CONCA DE BARBERÀ</b>	
SANTA COLOMA DE QUERALT - CAP SANTA COLOMA DE QUERALT - REFORMA I AMPLIACIÓ - Ampliació i reforma	En projecte
VALLFOGONA DE RIUCORB - CL VALLFOGONA DE RIUCORB - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En obres
<b>GTS ANOIA</b>	
IGUALADA - CAP IGUALADA - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En obres
PIERA - CAP PIERA - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
VILANOVA DEL CAMÍ - CAP VILANOVA DEL CAMÍ - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En obres
<b>GTS BAGES - SOLSONÈS</b>	
CALLÚS - CL CALLÚS - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
CASTELLBELL I EL VILAR - CAP CASTELLBELL I EL VILAR - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
MANRESA - CAP BAGES - REMODELACIÓ - Ampliació i reforma	En obres
MANRESA - CL BARRI DEL XUP-MANRESA - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
MOIÀ - CAP MOIÀ - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En obres
MONISTROL DE CALDERS - CL MONISTROL DE CALDERS - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En obres
NAVARCLES - CAP NAVARCLES - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
SANT FRUITÓS DE BAGES - CAP SANT FRUITÓS DE BAGES - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
SANT JOAN DE VILATORRADA - CAP SANT JOAN DE VILATORRADA - AMPLIACIÓ - Ampliació i reforma	Acabada
SANT VICENÇ DE CASTELLET - CAP SANT VICENÇ DE CASTELLET - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En obres
SÚRIA - CAP SÚRIA - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En obres
<b>GTS BERGUEDÀ</b>	
PUIG-REIG - CAP PUIG-REIG - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
<b>GTS OSONA</b>	
PRATS DE LLUÇANÈS - CL PRATS DE LLUÇANÈS - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
SEVA - CL SEVA - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
<b>Atenció hospitalària</b>	
<b>GTS ANOIA</b>	
IGUALADA - HOSPITAL D'IGUALADA - HELIPORT - Obra nova	En projecte
<b>GTS BAGES - SOLSONÈS</b>	
MANRESA - HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU - AMPLIACIÓ - FASE I + EDIFICI DE SALUT MENTAL - Ampliació i reforma	En obres
<b>GTS BERGUEDÀ</b>	
BERGA - HOSPITAL COMARCAL DE SANT BERNABÉ - INVERSIONS - AMPLIACIÓ I ACCESSOS HOSPITAL - Ampliació i reforma	En obres
<b>GTS OSONA</b>	
VIC - HOSPITAL GENERAL DE VIC - OBSTETRÍCIA I UNITAT D'HOSPITALITZACIÓ PLANTA 1A. - Ampliació i reforma	En projecte
VIC - HOSPITAL GENERAL DE VIC - REMODELACIÓ (HEMODIÀLISI, SALA D'ACTES I LEGIONEL-LOSI) RESTA REMODELACIÓ - Ampliació i reforma	Acabada
VIC - QUINTA DE SALUT L'ALIANÇA DE VIC - REFORMA (PAVELLÓ DE GOVERN, FAÇANA, EQUIPAMENT I ESCOMESA) - Ampliació i reforma	Acabada

**Taula 226. Situació de les actuacions d'inversions a la Regió Sanitària Barcelona, 2009**

<b>Centres d'atenció primària</b>	<b>Situació</b>
<b>GTS ALT PENEDEÈS</b>	
OLÈRDOLA - CL MOJA (OLÈRDOLA NOU) - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
OLÈRDOLA - CL SANT MIQUEL D'OLÈRDOLA - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
PUIGDÀLBER - CL PUIGDÀLBER - CONSTRUCCIÓ CONSULTORI LOCAL - Obra nova	En obres
SANT SADURNÍ D'ANOIA - CAP SANT SADURNÍ D'ANOIA - AMPLIACIÓ - Ampliació i reforma	Acabada
SUBIRATS - CAP LAVERN (SUBIRATS) - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
VILAFRANCA DEL PENEDEÈS - CAP VILAFRANCA DEL PENEDEÈS - CONSTRUCCIÓ CAP NOU - Obra nova	En projecte
VILOBÍ DEL PENEDEÈS - CL VILOBÍ DEL PENEDEÈS - CONSTRUCCIÓ CONSULTORI LOCAL - Obra nova	En obres
<b>GTS ANOIA</b>	
CABRERA D'ANOIA - CL CABRERA D'ANOIA - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
<b>GTS BAIX LLOBREGAT CENTRE - FONTSANTA</b>	
CORNELLÀ DE LLOBREGAT - ASSIR MOSSÈN JAUME SOLER - REMODELACIÓ - Ampliació i reforma	Acabada
LA PALMA DE CERVELLÓ - CL LA PALMA DE CERVELLÓ - CONSTRUCCIÓ CONSULTORI LOCAL - Obra nova	En projecte
MOLINS DE REI - CAP MOLINS DE REI LA GRANJA - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En obres
SANT FELIU DE LLOBREGAT - CAP EL PLA - CUAP - Ampliació i reforma	En projecte
SANT JUST DESVERN - CAP SANT JUST DESVERN + AMPLIACIÓ - AMPLIACIÓ - Ampliació i reforma	En projecte
<b>GTS BAIX LLOBREGAT L'HOSPITALET - EL PRAT</b>	
EL PRAT DE LLOBREGAT - CAP 17 DE SETEMBRE (SANT COSME I SANT DAMIÀ) - CUAP - Ampliació i reforma	En projecte
EL PRAT DE LLOBREGAT - CAP DOCTOR JOSEP PUJOL I CAPÇADA - REMODELACIÓ I AMPLIACIÓ - Ampliació i reforma	En obres
L'HOSPITALET DE LLOBREGAT - CAP CAN SERRA - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
L'HOSPITALET DE LLOBREGAT - CAP GORNAL - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En obres
L'HOSPITALET DE LLOBREGAT - CAP LA FLORIDA - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
L'HOSPITALET DE LLOBREGAT - CUAP PURA FERNÁNDEZ (CUAP Rambla Marina) - CENTRE DE DIAGNÒSTIC RÀPID I CENTRE D'URGÈNCIES DE L'ÀMBIT DE PRIMÀRIA (CUAP) - Obra nova	Acabada
<b>GTS BAIX LLOBREGAT LITORAL</b>	
BEGUES - CAP POU TORRE (BEGUES NOU) - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
CASTELLDEFELS - CAP EL CASTELL - REMODELACIÓ - Ampliació i reforma	En projecte
CASTELLDEFELS - CAP CA N'AIMERIC - CONSTRUCCIÓ NOU CAP - Obra nova	En projecte
GAVÀ - CAP GAVÀ 3 - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
SANT BOI DE LLOBREGAT - CAP MOLÍ NOU - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
SANTA COLOMA DE CERVELLÓ - CAP SANTA COLOMA DE CERVELLÓ - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
TORRELLES DE LLOBREGAT - CAP TORRELLES DE LLOBREGAT - CONSTRUCCIÓ CAP - Obra nova	En obres
VILADECANS - SERVEI DE REHABILITACIÓ VILADECANS - SERVEI DE REHABILITACIÓ - Ampliació i reforma	Acabada
VILADECANS - CAP TORRE ROJA MONTBAIG (VILADECANS 3 NOU) - CONSTRUCCIÓ CAP VILADECANS-3 - Obra nova	En projecte
<b>GTS BAIX LLOBREGAT NORD</b>	
ABRERA - CL CAN VILALBA - CONSTRUCCIÓ CONSULTORI LOCAL CAN VILALBA - Obra nova	Acabada
CASTELLVÍ DE ROSANES - CL CASTELLVÍ DE ROSANES - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
ESPARREGUERA - CAP ESPARREGUERA - AMPLIACIÓ - Ampliació i reforma	Acabada
GELIDA - CAP GELIDA - AMPLIACIÓ - Ampliació i reforma	En obres
MARTORELL - CAP MARTORELL - REMODELACIÓ - Ampliació i reforma	Acabada
MASQUEFA - CAP MASQUEFA - 8P3720 CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
OLESA DE MONTSERRAT - CAP OLESA DE MONTSERRAT - AMPLIACIÓ - Ampliació i reforma	Acabada
<b>GTS BAIX MONTSENY</b>	
GUALBA - CAP GUALBA - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
LLINARS DEL VALLÈS - CAP LLINARS DEL VALLÈS - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte

**Taula 226. Situació de les actuacions d'inversions a la Regió Sanitària Barcelona, 2009 (continuació)**

Centres d'atenció primària	Situació
<b>GTS BAIX VALLÈS</b>	
PARETS DEL VALLÈS - CAP PARETS DEL VALLÈS - AMPLIACIÓ - Ampliació i reforma de 4 consultes	Acabada
<b>GTS BARCELONA</b>	
BARCELONA - CAP BORDETA-MAGÒRIA - CONSTRUCCIÓ (BARCELONA-3D) - Obra nova	En projecte
BARCELONA - CAP CIUTAT MERIDIANA - AMPLIACIÓ - Ampliació i reforma	En obres
BARCELONA - CAP COMTE DE BORRELL - CONSTRUCCIÓ (ABS 2C) - Obra nova	En obres
BARCELONA - CAP EL CARMEL - AMPLIACIÓ - Ampliació i reforma	En obres
BARCELONA - CAP GUINARDÓ - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
BARCELONA - CAP MANSO - CUAP - Ampliació i reforma	Acabada
BARCELONA - CAP PARE CLARET - SUBSTITUCIÓ DE LES TORRES DE REFRIGERACIÓ - Ampliació i reforma	En projecte
BARCELONA - CAP PASSEIG MARAGALL - REMODELACIÓ DE LOCALS MUNICIPALS PER AMPLIACIÓ DEL CAP - Ampliació i reforma	Acabada
BARCELONA - CAP SAGRADA FAMÍLIA + CUAP - REORDENACIÓ URGÈNCIES - Ampliació i reforma	En projecte
BARCELONA - CAP SANT GERVASI (EDIFICI GARBÍ PSPV) - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
BARCELONA - CAP TRINITAT VELLA (NOU VIA BARCINO) - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
BARCELONA - RECINTE COTXERES BORBÓ - CONSTRUCCIÓ CAP - Obra nova	En obres
BARCELONA - RECINTE CASERNES DE SANT ANDREU - CONSTRUCCIÓ CAP - Obra nova	En projecte
BARCELONA - CAP LES CORTS (NOU) + CSM LES CORTS-MONTNEGRE - CONSTRUCCIÓ (BARCELONA 4A I 4B) I CENTRE DE SALUT MENTAL D'ADULTS I INFANTOJUVENIL - Obra nova	En obres
BARCELONA - CAP BONAPLATA + CENTRE SALUT MENTAL - CONSTRUCCIÓ CAP SARRIÀ-SANT GERVASI (MARGENAT) (BARCELONA 5C I 5D) - Obra nova	En obres
BARCELONA - CAP HORTA - AMPLIACIÓ - Ampliació i reforma	Acabada
BARCELONA - CAP + CUAP SANT MARTÍ - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En obres
BARCELONA - CAP CASC ANTIC - REMODELACIÓ - Ampliació i reforma	Acabada
BARCELONA - CAP REC COMTAL - REMODELACIÓ - Ampliació i reforma	En projecte
BARCELONA - CAP LA LLACUNA + CSMA SANT MARTÍ SUD - CONSTRUCCIÓ (Poble Nou) - Obra nova	En projecte
BARCELONA - CAP VILA DE GRÀCIA-CIBELES - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En obres
BARCELONA - CUAP NORD CARMELITANA (ANTIGA CLÍNICA CARMELITANA) - CONSTRUCCIÓ - Ampliació i reforma	En projecte
BARCELONA - CAP DOCTOR LLUÍS SAYÉ (RAVAL NORD) - AMPLIACIÓ I REMODELACIÓ - Ampliació i reforma	En projecte
<b>GTS BARCELONÈS NORD - BAIX MARESME</b>	
BADALONA - CAP GORG - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
BADALONA - CAP LLEFIÀ GRAN SOL - CONSTRUCCIÓ NOU CAP LLEFIÀ - Obra nova	En projecte
BADALONA - CAP PROGRÉS-RAVAL - CONSTRUCCIÓ (BADALONA-3) - Obra nova	En obres
EL MASNOU - CAP OCATA-MASNOU + CESMA - CAP + CESMA - Obra nova	Acabada
SANT ADRIÀ DE BESÒS - CAP LA MINA - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
TEIÀ - CL TEIÀ - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
<b>GTS GARRAF</b>	
CANYELLES - CAP CANYELLES - AMPLIACIÓ - Ampliació i reforma	En projecte
CUBELLES - CAP CUBELLES - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
CUNIT - CAP CUNIT - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En obres
OLIVELLA - CL OLIVELLA - CONSTRUCCIÓ CONSULTORI LOCAL - Obra nova	Acabada
SANT PERE DE RIBES - CAP ROQUETES - AMPLIACIÓ - Ampliació i reforma	En projecte
SITGES - CAP SITGES - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
VILANOVA I LA GELTRÚ - CAP EIXAMPLE DE MAR - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada

**Taula 226. Situació de les actuacions d'inversions a la Regió Sanitària Barcelona, 2009 (continuació)**

Centres d'atenció primària	Situació
<b>GTS MARESME</b>	
MATARÓ - CAP CIRERA MOLINS - AMPLIACIÓ - Obra nova	En projecte
MATARÓ - CAP EL MARESME - CUAP - Ampliació i reforma	En projecte
MATARÓ - CAP EL MARESME - REMODELACIÓ PER UBICAR EL CAP GATASSA - Ampliació i reforma	En obres
MATARÓ - CAP RONDA PRIM - CONSTRUCCIÓ (ABS MATARÓ 1 + ABS MATARÓ 7 + PASSIR) - Obra nova	En projecte
MATARÓ - CAP LA LLÀNTIA - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
PREMIÀ DE DALT - CL PREMIÀ DE DALT (BARRI COTET) - CONSTRUCCIÓ CAP COTET NOU - Obra nova	En projecte
VILASSAR DE DALT - CAP VILASSAR DE DALT - CONSTRUCCIÓ NOU CAP - Obra nova	En projecte
<b>GTS VALLÈS OCCIDENTAL EST</b>	
CASTELLAR DEL VALLÈS - CAP CASTELLAR DEL VALLÈS - AMPLIACIÓ - Ampliació i reforma	En projecte
CERDANYOLA DEL VALLÈS - CAP LA FARIGOLA (SERRAPARERA CERDANYOLA V.) - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
PALAU DE PLEGAMANS - CAP PALAU-SOLITÀ I PLEGAMANS - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En obres
POLINYÀ - CAP POLINYÀ - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En obres
RIPOLLET - CAP RIPOLLET - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En obres
SABADELL - CAP CAN LLONG - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
SABADELL - CAP CONCÒRDIA - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
SABADELL - CAP GRÀCIA LEPANT - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En obres
SABADELL - CAP MERINALS - AMPLIACIÓ - Ampliació i reforma	Acabada
SABADELL - CAP SABADELL SUD CAMPOAMOR - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En obres
SANTA PERPÈTUA DE MOGODA - CAP SANTA PERPÈTUA DE MOGODA - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En obres
SENTMENAT - CAP SENTMENAT - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En obres
<b>GTS VALLÈS OCCIDENTAL OEST</b>	
MATADEPERA - CAP MATADEPERA - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En obres
SANT CUGAT DEL VALLÈS - CAP SANT CUGAT DEL VALLÈS-3 - CONSTRUCCIÓ (SANT CUGAT DEL VALLÈS-3) - Obra nova	En obres
TERRASSA - CAP CAN PARELLADA - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
TERRASSA - CAP CAN PARELLADA - EQUIPAMENT CENTRE D'ONCOLOGIA RADIOTERÀPICA - Obra nova	En projecte
VILADECÀVALLS - CL VILADECÀVALLS - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
<b>GTS VALLÈS ORIENTAL CENTRAL</b>	
CALDES DE MONTBUI - CAP JOAN MIRAMBELL I FOLCH - AMPLIACIÓ - Ampliació i reforma	En projecte
CARDEDEU - CAP CAN BORRÀS - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
FIGARÓ-MONTMANY - CAP FIGARÓ-MONTMANY - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
GRANOLLERS - CAP SANT MIQUEL - AMPLIACIÓ - Ampliació i reforma	Acabada
LA GARRIGA - CAP LA GARRIGA - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En obres
LA ROCA DEL VALLÈS - CL SANTA AGNÈS DE MALANYANES - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
L'AMETLLA DEL VALLÈS - CAP L'AMETLLA DEL VALLÈS - REMODELACIÓ - Ampliació i reforma	Acabada
LLIÇÀ D'AMUNT - CAP PALAUDÀRIES - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En obres
SANTA EULÀLIA DE RONÇANA - CAP SANTA EULÀLIA DE RONÇANA - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada



**Taula 226. Situació de les actuacions d'inversions a la Regió Sanitària Barcelona, 2009 (continuació)**

<b>Atenció hospitalària</b>	<b>Situació</b>
<b>GTS ALT PENEDEÈS</b>	
VILAFRANCA DEL PENEDEÈS - HOSPITAL COMARCAL DE L'ALT PENEDEÈS - LABORATORI DEL CLI - Ampliació i reforma	Acabada
VILAFRANCA DEL PENEDEÈS - HOSPITAL COMARCAL DE L'ALT PENEDEÈS - REMODELACIÓ (FASE I) - Ampliació i reforma	Acabada
VILAFRANCA DEL PENEDEÈS - HOSPITAL COMARCAL DE L'ALT PENEDEÈS - REMODELACIÓ (FASE II) - UCSI, QUIRÒFANS, SALA DE PART, UCI - Ampliació i reforma	En projecte
<b>GTS BAIX LLOBREGAT CENTRE - FONTSANTA</b>	
ESPLUGUES DE LLOBREGAT - HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU - REFORMA I AMPLIACIÓ - Ampliació i reforma	En obres
SANT JOAN DESPÍ - HOSPITAL COMARCAL DEL BAIX LLOBREGAT - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	Acabada
<b>GTS BAIX LLOBREGAT L'HOSPITALET - EL PRAT</b>	
L'HOSPITALET DE LLOBREGAT - HOSPITAL DE L'HOSPITALET CAN RIGALT - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
L'HOSPITALET DE LLOBREGAT - HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE - 2A. FASE AMPLIACIÓ - Ampliació i reforma	En obres
L'HOSPITALET DE LLOBREGAT - HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE - AMPLIACIÓ DEL CAMPUS DE BELLVITGE - PARC TECNOLÒGIC - Ampliació i reforma	En projecte
L'HOSPITALET DE LLOBREGAT - HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE - SERVEI DE PSIQUIATRIA - Ampliació i reforma	En obres
L'HOSPITALET DE LLOBREGAT - HOSPITAL DURAN I REYNALS - INFRAESTRUCTURES I INSTAL·LACIONS DE L'HOSPITAL DURAN I REYNALS - Ampliació i reforma	En obres
L'HOSPITALET DE LLOBREGAT - HOSPITAL DURAN I REYNALS - LABORATORI DE RECERCA (CENTRE DE REFERÈNCIA OMS PAPILOMAVIRUS - HPV - EPIGENÈTICA) DE L'HOSPITAL DURAN I REYNALS - Ampliació i reforma	Acabada
L'HOSPITALET DE LLOBREGAT - HOSPITAL DURAN I REYNALS - OFICINES DE L'ICO A L'HOSPITAL DURAN I REYNALS - FASE II (DISTRIBUCIÓ INTERIOR) - Ampliació i reforma	Acabada
L'HOSPITALET DE LLOBREGAT - HOSPITAL DURAN I REYNALS - REFORMA CCEE ICO DE L'HOSPITAL DURAN I REYNALS - Ampliació i reforma	En projecte
L'HOSPITALET DE LLOBREGAT - HOSPITAL DURAN I REYNALS - REMODELACIONS VÀRIES PLANTA BAIXA I 7a. HOSPITAL DURAN I REYNALS - Ampliació i reforma	Acabada
L'HOSPITALET DE LLOBREGAT - HOSPITAL DURAN I REYNALS - SENYALITZACIÓ RECINTE HOSPITAL DURAN I REYNALS - Ampliació i reforma	Acabada
L'HOSPITALET DE LLOBREGAT - HOSPITAL DURAN I REYNALS - TANCAMENT, URBANITZACIÓ FASE 1 I APARCAMENT DE L'HOSPITAL DURAN I REYNALS - Ampliació i reforma	Acabada
SANT JOAN DESPÍ - HOSPITAL COMARCAL DEL BAIX LLOBREGAT - CAMBRA HIPERBÀRICA - Ampliació i reforma	En obres
<b>GTS BAIX LLOBREGAT LITORAL</b>	
SANT BOI DE LLOBREGAT - HOSPITAL DE SANT BOI - NOU HOSPITAL - Obra nova	En obres
VILADECANS - HOSPITAL DE VILADECANS - AMPLIACIÓ - Ampliació i reforma	En projecte
VILADECANS - HOSPITAL DE VILADECANS - INSTAL·LACIONS DE SEGURETAT SEGONS AUDITORIA MOSSOS D'ESQUADRA - Ampliació i reforma	Acabada
VILADECANS - HOSPITAL DE VILADECANS - NOVA UNITAT DE CMA I UNITAT D'HOSPITALITZACIÓ - Ampliació i reforma	En obres
<b>GTS BAIX LLOBREGAT NORD</b>	
MARTORELL - HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU DE MARTORELL - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
<b>GTS BAIX VALLÈS</b>	
MOLLET DEL VALLÈS - HOSPITAL DE MOLLET - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En obres

**Taula 226. Situació de les actuacions d'inversions a la Regió Sanitària Barcelona, 2009 (continuació)**

<b>Atenció hospitalària</b>	<b>Situació</b>
<b>GTS BARCELONA</b>	
BARCELONA - HOSPITAL CLÍNIC I PROVINCIAL DE BARCELONA - AMPLIACIÓ I REMODELACIÓ (Edificis Provença, Diagonal i Villarroel - 5 fases) - Ampliació i reforma	En projecte
BARCELONA - HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU - CONSTRUCCIÓ NOU HOSPITAL - Obra nova	Acabada
BARCELONA - HOSPITAL DEL MAR - REMODELACIÓ INTEGRAL - FASE I (CONVENI) - Ampliació i reforma	En obres
BARCELONA - HOSPITAL UNIVERSITARI VALL D'HEBRON - CONNEXIÓ EDIFICIS ÀREA GENERAL I ÀREA DE TRAUMATOLOGIA I REHABILITACIÓ - Ampliació i reforma	En projecte
BARCELONA - HOSPITAL UNIVERSITARI VALL D'HEBRON - REFORMA I AMPLIACIÓ EETT I EDIFICI D'ENERGIES ELÈCTRIQUES - Ampliació i reforma	En obres
BARCELONA - HOSPITAL UNIVERSITARI VALL D'HEBRON - REMODELACIÓ UNITAT D'ESCLEROSI MÚLTIPLE EDIFICI DOCÈNCIA PTA. BAIXA - Ampliació i reforma	En projecte
BARCELONA - HOSPITAL UNIVERSITARI GENERAL DE LA VALL D'HEBRON - ADEQUACIÓ PORTA D'ACCÉS I VESTÍBUL - Ampliació i reforma	Acabada
BARCELONA - HOSPITAL UNIVERSITARI GENERAL DE LA VALL D'HEBRON - BLOC QUIRÚRGIC, UCI I NUCLI DE COMUNICACIONS VERTICAL - Ampliació i reforma	En obres
BARCELONA - HOSPITAL UNIVERSITARI GENERAL DE LA VALL D'HEBRON - RADIOTERÀPIA - AMPLIACIÓ - Ampliació i reforma	Acabada
BARCELONA - HOSPITAL UNIVERSITARI GENERAL DE LA VALL D'HEBRON - URGÈNCIES - REFORMA I AMPLIACIÓ Ampliació i reforma	En projecte
BARCELONA - HOSPITAL UNIVERSITARI MATERNOINFANTIL DE LA VALL D'HEBRON - PLANTA PEDIATRIA 3A. FASE - ONCOHEMATOLOGIA - Ampliació i reforma	En projecte
BARCELONA - HOSPITAL UNIVERSITARI MATERNOINFANTIL DE LA VALL D'HEBRON - PLANTA PEDIATRIA 4A. FASE - Ampliació i reforma	En projecte
BARCELONA - HOSPITAL UNIVERSITARI MATERNOINFANTIL DE LA VALL D'HEBRON - REMODELACIÓ UTS. HOSPITALITZACIÓ PTA. 6A. - Ampliació i reforma	En projecte
BARCELONA - HOSPITAL UNIVERSITARI MATERNOINFANTIL DE LA VALL D'HEBRON - REMODELACIÓ UTS. HOSPITALITZACIÓ PTA. 7A. - Ampliació i reforma	Acabada
BARCELONA - HOSPITAL UNIVERSITARI MATERNOINFANTIL DE LA VALL D'HEBRON - UCI PEDIÀTRICA - Ampliació i reforma	En obres
BARCELONA - HOSPITAL UNIVERSITARI MATERNOINFANTIL DE LA VALL D'HEBRON - UNITAT PSIQUIÀTRICA - Ampliació i reforma	En projecte
BARCELONA - HOSPITAL UNIVERSITARI DE TRAUMATOLOGIA DE LA VALL D'HEBRON - ACCESSOS - Ampliació i reforma	En projecte
BARCELONA - HOSPITAL UNIVERSITARI DE TRAUMATOLOGIA DE LA VALL D'HEBRON - ADEQUACIÓ DE L'ACCÉS A L'ÀREA AMBULATÒRIA - Ampliació i reforma	En projecte
BARCELONA - HOSPITAL UNIVERSITARI DE TRAUMATOLOGIA DE LA VALL D'HEBRON - BLOC QUIRÚRGIC I RADIOLOGIA - Ampliació i reforma	Acabada
BARCELONA - HOSPITAL UNIVERSITARI DE TRAUMATOLOGIA DE LA VALL D'HEBRON - REMODELACIÓ UTS. HOSPITALITZACIÓ PTA. 4A. - Ampliació i reforma	Acabada
BARCELONA - HOSPITAL UNIVERSITARI DE TRAUMATOLOGIA DE LA VALL D'HEBRON - REMODELACIÓ UTS. HOSPITALITZACIÓ PTA. 5A. - Ampliació i reforma	En projecte
BARCELONA - PARC SANITARI PERE VIRGILI (HOSPITAL MILITAR BARCELONA) - APARCAMENT I EDIFICI GERÈNCIA - Obra nova	Acabada
BARCELONA - BANC DE SANG I TEIXITS - UBACIÓ DEL BANC DE SANG I TEIXITS AL 22@ - Obra nova	En obres

**Taula 226. Situació de les actuacions d'inversions a la Regió Sanitària Barcelona, 2009 (continuació)**

<b>Atenció hospitalària</b>	<b>Situació</b>
<b>GTS BARCELONÈS NORD - BAIX MARESME</b>	
BADALONA - HOSPITAL UNIVERSITARI GERMANS TRIAS I PUJOL DE BADALONA - HELIPORT - Ampliació i reforma	En projecte
BADALONA - HOSPITAL UNIVERSITARI GERMANS TRIAS I PUJOL DE BADALONA - REMODELACIÓ PLANTA 11 - HOSPITALITZACIÓ (Hospital General) - Ampliació i reforma	En projecte
BADALONA - HOSPITAL UNIVERSITARI GERMANS TRIAS I PUJOL DE BADALONA - REMODELACIÓ PLANTA 13 - HOSPITALITZACIÓ (Hospital General) - Ampliació i reforma	En projecte
BADALONA - HOSPITAL UNIVERSITARI GERMANS TRIAS I PUJOL DE BADALONA - REMODELACIÓ PLANTA 3 - HOSPITALITZACIÓ (Hospital General) - Ampliació i reforma	En projecte
BADALONA - HOSPITAL UNIVERSITARI GERMANS TRIAS I PUJOL DE BADALONA - REMODELACIÓ RADIOLOGIA - Ampliació i reforma	En obres
BADALONA - HOSPITAL UNIVERSITARI GERMANS TRIAS I PUJOL DE BADALONA - REMODELACIÓ URGENCIES - Ampliació i reforma	En obres
BADALONA - HOSPITAL UNIVERSITARI GERMANS TRIAS I PUJOL DE BADALONA - REMODELACIÓ UT. HOSPITALITZACIÓ OBSTETRÍCIA I UT. NEONATOLOGIA (PTA. 5A. I PTA. 6A.) - EDIFICI MATERNOINFANTIL - Ampliació i reforma	En projecte
BADALONA - HOSPITAL UNIVERSITARI GERMANS TRIAS I PUJOL DE BADALONA - REMODELACIÓ VESTÍBUL GENERAL - Ampliació i reforma	Acabada
BADALONA - HOSPITAL UNIVERSITARI GERMANS TRIAS I PUJOL DE BADALONA - NOVA UNITAT DE PATOLOGIA MAMÀRIA - Ampliació i reforma	Acabada
BADALONA - HOSPITAL UNIVERSITARI GERMANS TRIAS I PUJOL DE BADALONA - SUBSTITUCIÓ INSTAL·LACIONS - Ampliació i reforma	En projecte
BADALONA - HOSPITAL UNIVERSITARI GERMANS TRIAS I PUJOL DE BADALONA - REMODELACIÓ FASE 1 - CONSULTES EXTERNES ICO I HOSPITAL (3A. planta Maternoinfantil) - Ampliació i reforma	En projecte
BADALONA - HOSPITAL UNIVERSITARI GERMANS TRIAS I PUJOL DE BADALONA - REMODELACIÓ - FASE 2 PLANTA 4A. EDIFICI MATERNOINFANTIL (HOSPITAL DE DIA POLIVALENT) - Ampliació i reforma	En projecte
<b>GTS VALLÈS OCCIDENTAL EST</b>	
MONTCADA I REIXAC - HOSPITAL ERNEST LLUCH - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
SABADELL - CORPORACIÓ SANITÀRIA DEL PARC TAULÍ - 1A. FASE SUBFASE A DEL PROJECTE D'AMPLIACIÓ - Ampliació i reforma	Acabada
SABADELL - CORPORACIÓ SANITÀRIA DEL PARC TAULÍ - 1A. FASE SUBFASE B DEL PROJECTE D'AMPLIACIÓ - Ampliació i reforma	En obres
<b>GTS VALLÈS OCCIDENTAL OEST</b>	
RUBÍ - HOSPITAL RUBÍ-SANT CUGAT - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
TERRASSA - HOSPITAL DE TERRASSA - REMODELACIÓ HOSPITAL - Ampliació i reforma	En obres
<b>GTS VALLÈS ORIENTAL CENTRAL</b>	
GRANOLLERS - HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS - MILLORA ATENCIÓ AMBULATORIA I URGÈNCIES PROVISIONALS - Ampliació i reforma	Acabada
GRANOLLERS - NOU HOSPITAL DE GRANOLLERS (ANTIGA POLICLÍNICA) - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En projecte
<b>Atenció sociosanitària</b>	
<b>GTS BARCELONA</b>	
BARCELONA - RECINTE COTXERES BORBÓ - CONSTRUCCIÓ CENTRE SOCIOSANITARI - Obra nova	En obres
BARCELONA - RECINTE CASERNES DE SANT ANDREU - CONSTRUCCIÓ CENTRE SOCIOSANITARI - Obra nova	En projecte
BARCELONA - PARC SANITARI PERE VIRGILI (HOSPITAL MILITAR BARCELONA) - ADEQUACIÓ PLANTA D'HOSPITALITZACIÓ EDIFICI GREGAL - Ampliació i reforma	En obres
BARCELONA - PARC SANITARI PERE VIRGILI (HOSPITAL MILITAR BARCELONA) - CONSTRUCCIÓ CENTRE SOCIOSANITARI (143 LLITS) - EDIFICI XALOC - Obra nova	Acabada

**Taula 226. Situació de les actuacions d'inversions a la Regió Sanitària Barcelona, 2009 (continuació)**

<b>Atenció sociosanitària</b>	<b>Situació</b>
<b>GTS VALLÈS OCCIDENTAL EST</b>	
RIPOLLET - CENTRE SOCIO SANITARI RIPOLLET - CONSTRUCCIÓ CENTRE SOCIO SANITARI - Obra nova	En obres
<b>Atenció en salut mental</b>	
<b>GTS BAIX LLOBREGAT L'HOSPITALET - EL PRAT</b>	
L'HOSPITALET DE LLOBREGAT - CENTRE POLIVALENT DE SALUT MENTAL - CONSTRUCCIÓ CENTRE POLIVALENT DE SALUT MENTAL - Obra nova	En obres
<b>GTS BAIX LLOBREGAT NORD</b>	
MARTORELL - HOSPITAL DE DIA INFANTIL I JUVENIL DE MARTORELL - HOSPITAL DE DIA PER A ADOLESCENTS - Obra nova	Acabada
MARTORELL - CENTRE DE SALUT MENTAL MARTORELL - AMPLIACIÓ UNITAT D'HOSPITALITZACIÓ D'AGUTS (30 LLITS) - Ampliació i reforma	En obres
MARTORELL - CENTRE DE SALUT MENTAL MARTORELL - CONSTRUCCIÓ UNITAT D'ALTA DEPENDÈNCIA PSIQUIÀTRICA (100 LLITS) - Obra nova	En obres
<b>GTS BARCELONA</b>	
BARCELONA - CENTRE DE SALUT MENTAL NUMÀNCIA - CONSTRUCCIÓ - Obra nova	En obres
BARCELONA - RECINTE CASERNES DE SANT ANDREU - CONSTRUCCIÓ CENTRE DE SALUT MENTAL - Obra nova	En projecte
BARCELONA - PARC SANITARI PERE VIRGILI (HOSPITAL MILITAR BARCELONA) - LLAR RESIDÈNCIA (45 LLITS) - EDIFICI NORD - Obra nova	En projecte
BARCELONA - PARC SANITARI PERE VIRGILI (HOSPITAL MILITAR BARCELONA) - NOUS EQUIPAMENTS PSIQUIÀTRICS (120 LLITS) - (EDIFICI NORD) - Obra nova	En projecte
BARCELONA - CENTRE DE SALUT MENTAL BENITO MENNI - CONSTRUCCIÓ CENTRE DE SALUT MENTAL BENITO MENNI - Obra nova	Acabada
<b>GTS MARESME</b>	
MATARÓ - CENTRE DE SALUT MENTAL LLAR CABANELLAS - CENTRE DE SALUT MENTAL - Obra nova	En projecte
MATARÓ - HOSPITAL DE MATARÓ - CONSTRUCCIÓ CENTRE DE SALUT MENTAL (CSMA-CSMIJ-HDIJ) - EDIFICI AMBULATORI - Obra nova	En obres
MATARÓ - HOSPITAL DE MATARÓ - HOSPITAL DE DIA D'ADULTS I LLITS D'INGRÉS - Ampliació i reforma	Acabada
<b>Altres</b>	
<b>GTS BARCELONA</b>	
BARCELONA - INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT - CENTRE CORPORATIU - SUBSTITUCIÓ DE LES TORRES DE REFRIGERACIÓ DEL CENTRE CORPORATIU ICS - Ampliació i reforma	En projecte

## Consell de Direcció del CatSalut

Presidenta (consellera de Salut)	Marina Geli i Fàbrega
Vicepresidenta primera (secretària general del Departament de Salut)	Marta Segura i Bonet
Vicepresident segon (director del CatSalut)	Josep M. Sabaté i Guasch
Secretària (Cap de la Secretaria Tècnica del CatSalut)	Lourdes Camp i Casals (fins al 6.5.09) Montserrat Casanovas i Huguet (des del 7.5.09)
<b>Vocals</b>	
Regions sanitàries	Enric Mangas i Monge (fins al 16.5.09) Ricard Frigola i Pérez (des del 17.5.09 i fins al 2.11.09) Jaume Estany i Ricart (des del 3.11.09) Luis Cabado Vázquez Sebastià Barranco i Tomàs Joan Farré i Calpe
Departament de Salut	M. Luisa de la Puente Martorell Miquel Argenter i Giralt Francesc Brosa i Linares Enric Argelagués i Vidal
Departament d'Economia i Finances	Salvador Maluquer i Amorós
Consells comarcals de Catalunya	Sara Jaurrieta i Guarner Manel J. Ferré i Montañés
Ajuntaments de Catalunya	Glòria Matas i Montmany Joan Puigdollers i Fargas
Organitzacions sindicals més representatives de Catalunya	Frederic Monell i Lloró (fins al 8.7.09) Raquel Gil Eiroà (des del 9.7.09) Antoni Tuà i Molinos
Organitzacions empresarials més representatives de Catalunya	Roser Fernández i Alegre Lluís Monset i Castells

## Consell Català de la Salut

Presidenta	Marina Geli i Fàbrega
Generalitat de Catalunya	Marta Segura i Bonet Josep Maria Sabaté i Guasch M. Luisa de la Puente Martorell Miquel Argenter i Giralt Lourdes Camp i Casals (fins al 5.5.09) Montserrat Casanovas i Huguet (des del 6.5.09) Joan Farré i Calpe Francesc Brosa i Linares Ivan Planas i Miret Antoni Gallego i Zurdo
Consells comarcals	David Rovira i Minguella Bernat Costas i Castilla Sara Jaurrieta i Guarner Isabel Garcia i Ripoll
Ajuntaments	Manel J. Ferré i Montañés Glòria Matas i Montmany Maria Ramoneda i Roma Gonçal Serrate i Cunill
Organitzacions sindicals	Dolors Llobet i Maria Manuel Royo Santiago Robert Villaescusa i Saiz Antoni Tuà i Molinos
Organitzacions sindicals de l'àmbit sanitari	Montserrat Peña i Arenas Lluïsa Montes i Pérez Juan Sánchez Osete
Organitzacions empresarials	Feliu Sucarrats i Margarit (fins al 21.9.09) Boi Ruiz i Garcia (des del 22.9.09) Carlos Sisternas Suris Javier Ibars Álvaro Ramon Casanovas i Prior
Organitzacions empresarials de l'àmbit sanitari	Josep Abelló i Padró Eduard Spagnolo de la Torre Boi Ruiz i Garcia (fins al 21.9.09) Roser Fernández i Alegre (des del 22.9.09)
Organitzacions de consumidors i usuaris	Josep Miguel Sanz Martínez Paqui Izquierdo i Torres Josep Raduà i Remolà

Annexos

Corporacions professionals sanitàries	Rosa M. Pérez Pérez Jordi de Dalmases i Balaña Mariona Creus i Virgili
Universitats	Francesca E. Pons i Pons Joan Viñas i Sala
Entitats científiques	Emília Sánchez Ruiz
Diputació de Barcelona	Dolores Gómez Fernández Andreu Banús Guerrero

11

---

# Glossari de sigles



Glossari de sigles

AATRM	Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques	CAS	Centre d'atenció i seguiment de les drogodependències
ABD	Audit de bases de dades	CATAC	Candidatura Autònoma de Treballadors i Treballadores de l'Administració de Catalunya
ABS	Àrea bàsica de salut	CATSALUT	Servei Català de la Salut
ACS	Aigua calenta sanitària	CCHPR	Classificació clínica per a la recerca en polítiques sanitàries
ACSC	Problemes de salut sensibles a l'atenció ambulatoria ( <i>ambulatory care sensitive conditions</i> )	CCOO	Comissions Obreres
AGIS	Avaluacions integrals ambulatories	CCS	Centres CatSalut
AIE	Agrupació d'interès econòmic	CDA	Centre de dia d'adults
AMIC	Associació de Metges i Infermeres de Catalunya	CDSM	Centre de dia de salut mental
AOEC	Administració Oberta Electrònica de Catalunya	CE	Consultes externes
ASSIR	Atenció a la salut sexual i reproductiva	CECOSAT	Central de Coordinació Sanitària de Tarragona
ATC	Classificació anatòmica terapèutica i química (Anatomical Therapeutic Chemical Classification)	CIM-9-MC	Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió, Modificació Clínica
ATDOM	Programa d'atenció domiciliària	CIP	Codi d'identificació personal
AVC	Accident vascular cerebral	CLI	Consorci del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf
BDAP	Base de dades d'atenció primària	CMA	Cirurgia major ambulatoria
BST	Banc de Sang i Teixits	CMBD	Conjunt mínim bàsic de dades
CA	Comunitats autònomes	CMBDHA	Conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts
CABE	Consorci Assistencial del Baix Empordà	CMBDRSS	Conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio-sanitaris
CAC	Centre d'atenció continuada	CMBDSMA	Conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de salut mental
CAEIP	Comissió d'Avaluació Econòmica i Impacte Pressupostari	CMDHP	Conjunt mínim de dades dels hospitals monogràfics psiquiàtrics
CAP	Centre d'atenció primària		

CPF	Catàleg de productes farmacèutics	DIP	Document d'identificació personal
CPIC	Consell de la Profesió Infermera de Catalunya	DIVAS	Angiografia digital intravenosa de sostracció
CPMC	Consell de la Profesió Mèdica de Catalunya	DLE	Datamart de llistes d'espera
CQCI	Comitè de Qualitat i Comunicació Interna	DM	Diabetis mellitus
CRES	Centre de Recerca d'Economia de la Salut	DOGC	Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya
CSB	Consorti Sanitari de Barcelona	DPF	Datamart de la prestació farmacèutica
CSE o CS	Cartera de serveis	DRA	Datamart de registre d'assegurats
CSM	Centre de salut mental	DUP	Datamart d'unitats proveïdores
CSMA	Centre de salut mental d'adults	EAIA	Equip d'avaluació integral ambulatoria
CSMIJ	Centre de salut mental infantil i juvenil	EAP	Equip d'atenció primària
CSS	Centre sociosanitari	EBA	Entitat de base associativa
CUAP	Centre d'urgències d'atenció primària	ECM	Especial control mèdic
DABD	Datamart d'audit de dades	EDG	Estructures de gestió
DAC	Divisió d'Atenció al Ciutadà	EDHEP	European Donor Hospital Education Program
DAST	Document d'acreditació sanitària temporal	EDTA	European Dialysis and Transplant Association
DAV	Datamart d'avaluació	EFQM	Model Europeu de Qualitat
DCD	Datamart del CMBD	EISSA	Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA
DDG	Datamart de diagnòstic	ETODA	Equip de teràpia d'observació directa ambulatoria
DFS	Datamart de facturació de serveis	EUI	Escola Universitària d'Infermeria
DGAI	Direcció General d'Atenció a la Infància	FCS	Fons de Cohesió Sanitària
DGN	Catàleg de diagnòstics	FIS	Fons d'Investigació Sanitària de l'Institut de Salut Carles III
DH	Diagnòstic hospitalari	FIV	Fecundació in vitro

Glossari de sigles

FSE	Facturació de serveis sanitaris	IIP	Inversions en infraestructures i patrimoni
GISA	Gestió d'Infraestructures, SA	IMAS	Institut Municipal d'Assistència Sanitària
GPSS	Gestió i Prestació de Serveis de Salut	INAHTA	International Network of Agencies for Health Technology Assessment
GRE	Gestió de reclamacions	INSS	Institut Nacional de la Seguretat Social
GRER	Grup de Registres de malalts renals	ISFAS	Institut Social de les Forces Armades
GRI	Gestió del risc	ISMIR	Infermer/a de salut mental intern/a resident
GSS	Gestió de Serveis Sanitaris	IT	Incapacitat temporal
GT	Grup de treballadors	LLE	Llistes d'espera sanitàries
GTA	Gestió de la targeta	LOCALRET	Consorci local per al desenvolupament de les xarxes de telecomunicacions i de les noves tecnologies
GTAGS	Grupo de Trabajo de Análisis del Gasto Sanitario	LOSC	Llei d'ordenació sanitària de Catalunya
GTS	Govern territorial de salut	MEUR	Milions d'euros
HLA	Antigen d'histocompatibilitat	MHDA	Medicaments hospitalaris de dispensació ambulatoria
HTA-i	Health Technology Assessment International	MIR	Metge/essa intern/a i resident
IAM	Infart agut de miocardi	MTS	Malaltia de transmissió sexual
IAS	Institut d'Assistència Sanitària	MUFACE	Mutualitat General de Funcionaris Civils de l'Estat
ICAM	Institut Català d'Avaluacions Mèdiques	MUGEJU	Mutualitat General Judicial
ICASS	Institut Català d'Assistència i Serveis Socials	NE	Nutrició enteral
ICC	Insuficiència cardíaca congestiva	NP	Nutrició parenteral
ICF	Institut Català de Finances	OCATT	Organització Catalana de Transplantaments
ICO	Institut Català d'Oncologia	OCTSI	Oficina Central de la Targeta Sanitària Individual
ICS	Institut Català de la Salut		
IDI	Institut de Diagnòstic per la Imatge		
IGAE	Intervenció General de l'Administració de l'Estat		

OMS	Organització Mundial de la Salut	PSPV	Parc Sanitari Pere Virgili
ONT	Organització Nacional de Trasplantaments	PVP	Preu de venda al públic
ORL	Otorinolaringologia	RAF	Registre d'activitat de farmàcia
PAC	Punt d'atenció continuada	RAP	Reforma de l'atenció primària
PADES	Programa d'atenció domiciliària - equips de suport	RCA	Registre central de persones assegurades
PAMEM	Institut Municipal de Prestacions d'Assistència Mèdica al Personal Municipal	RCO	Registre de contractació sanitària
PAO	Prestació d'aparells ortoprotètics	RD	Reial decret
PASTFAC	programa d'avaluació, seguiment i finançament de tractaments d'alta complexitat	RIT	Registre d'informació territorial
PET	Tomografia per emissió de positrons (sigles angleses)	RMR	Registre de malalts renals
PIB	Producte interior brut	RNT	Registre de neuroradiologia terapèutica
PIR	Psicòleg/òloga intern/a resident	RPA	Registre de pacients
PIUC	Pla integral d'urgències de Catalunya	RTH	Registre de trasplantament hepàtic
PLD	Prestacions per desplaçaments	RUP	Registre d'unitats proveïdores
PME	Prestacions per medicació especial	SAGESSA	Gestió de Serveis Sanitaris, SA
POCS	Pla d'actuació per prevenir els efectes de l'onada de calor sobre la salut	SEC95	Sistema Europeu de Comptes
PRD	Prestacions per rescabament de despesa	SEM	Sistema d'Emergències Mèdiques, SA
PROFARMA	Pla de promoció de la investigació científica, desenvolupament i innovació farmacèutica, I+D+I	SEU	Servei especial d'urgències
PRT	Prestacions	SIFCO	Sistema d'informació del fons de cohesió
		SIG	Sistema d'informació de gestió
		SIRE	Sistema d'informació de la recepta electrònica
		SNS	Sistema Nacional de Salut
		SOC	Servei d'Ocupació de Catalunya

## Glossari de sigles

SOU	Servei ordinari d'urgències	VPH	Virus del papil·loma humà
SVA	Supor vital avançat	VRV	Volum de refrigerat variable
SVB	Suport vital bàsic	XAD	Xarxa d'atenció a les drogodependències
TAC	Tomografia axial computada	XHUP	Xarxa hospitalària d'utilització pública
TC	Tomografia computada		
TCA	Programa de conducta alimentària		
TEP	Tomografia per emissió de positrons		
TIC	Tecnologies de la informació i les comunicacions		
TSI	Targeta sanitària individual		
TTS	Tècnic/a en transport sanitari		
UCI	Unitat de cures intensives		
UFISS	Unitat funcional interdisciplinària socio sanitària		
UGT	Unió General de Treballadors		
UOC	Universitat Oberta de Catalunya		
UP	Unitat proveïdora		
URC	Unitat radiològica de cribratge		
URPI	Unitat de referència psiquiàtrica infantojuvenil		
USRDS	United States Renal Data System		
VAM	Vehicle d'atenció medicalitzada		
VIH	Virus de la immunodeficiència humana		
VINCat	Programa de vigilància de les infeccions nosocomials als hospitals de Catalunya		

# 12

---

## Índex de taules i gràfics

**12.1** Taules

**12.2** Gràfics

## Taules

1. Recursos humans per àrea i regió sanitària, 31 de desembre de 2009	8
2. Indicadors d'activitat de comunicacions a RCA, 2009	33
3. Nombre de fitxers tractats (gener 2009 i juliol 2009)	34
4. Depuració qualitativa anual dels registres no empadronats: criteris i nombre de registres, 2009	35
5. Població de referència de 2010 respecte al 2009 per regions sanitàries i taxa de creixement	38
6. Evolució dels indicadors de la població estrangera per regió sanitària i referències 2009 i 2010	38
7. Població de referència de 2010 respecte a la referència del 2009 i taxa de creixement per cada govern territorial de salut	39
8. Resultats dels estudis realitzats, 2009	41
9. Motius de reclamació en atenció hospitalària i en atenció primària sobre el total de motius de reclamació, 2009	43
10. Nombre de reclamacions per regió sanitària, 2009	44
11. Reclamacions per regió sanitària i línia de serveis, 2009	45
12. Motius de reclamació per regió sanitària, 2009	46
13. Temps de resolució de les reclamacions, 2009	46
14. Persones en llista d'espera per a proves diagnòstiques, desembre de 2009	48
15. Persones en llista d'espera quirúrgica, activitat i temps de resolució, desembre de 2009	49
16. Grups de monitorització, desembre 2009	50
17. Activitat de consell al viatger-vacunació internacional, desembre de 2009	51
18. Activitat de patologia tropical-importada, desembre de 2009	51
19. Equips d'atenció primària en funcionament, 2009	53

20. Equips d'atenció primària per entitat proveïdora, 2009	54
21. Llocs de treball de metges i infermers d'atenció primària per 10.000 habitants, 2009	55
22. Freqüentació als equips d'atenció primària (EAP), 2009	56
23. Sol·licituds d'anàlisis clíniques generades per l'atenció primària, 2009	57
24. Sol·licituds de diagnòstic per la imatge generades per l'atenció primària, 2009	58
25. Sol·licituds d'interconsulta en l'atenció especialitzada, 2009	58
26. Diversificació de la provisió de serveis d'atenció primària, 2009	60
27. Avaluació d'objectius dels contractes d'equips d'atenció primària, 2009	62
28. Centres de la XHUP, 2009	66
29. Centres de la XHUP amb recursos, 2009	68
30. Nombre de llits, 2009	68
31. Distribució i estada mitjana dels contactes d'hospitalització convencional i CMA finançats pel CatSalut per regió sanitària de l'hospital, 2009	69
32. Nombre de contactes finançats pel CatSalut i taxa bruta d'hospitalització per regió sanitària de residència, 2009	70
33. Distribució percentual i nombre de contactes convencional i CMA finançats pel CatSalut dels residents a cada regió sanitària en funció de la regió sanitària de l'hospital, 2009	71
34. Distribució dels contactes d'hospitalització convencional i CMA dels hospitals generals d'aguts finançada pel CatSalut, que correspon als grups de diagnòstics relacionats (GRD) més freqüents (segons la 23a versió All Patients), 2009	72
35. Activitat de consulta externa, 2009	73
36. Activitat d'urgències hospitalàries, 2009	74
37. Activitat d'hospital de dia, 2009	75
38. Activitat de cirurgia menor ambulatoria, 2009	75



39. Avaluació d'objectius dels contractes d'atenció especialitzada, 2009	79
40. Llits d'hospitalització de centres sociosanitaris, 2009	83
41. Centres sociosanitaris per regió sanitària, 2009	84
42. Activitat d'episodis assistencials en unitats de llarga durada per regió sanitària, 2009	87
43. Distribució dels episodis assistencials atesos en les unitats de llarga durada segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS, 2009	87
44. Activitat d'episodis assistencials de pacients convalsents per regió sanitària, 2009	88
45. Distribució dels episodis assistencials de pacients convalsents segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS, 2009	89
46. Activitat d'episodis assistencials de pacients tributaris de cures pal·liatives per regió sanitària, 2009	90
47. Distribució dels episodis assistencials de pacients tributaris de cures pal·liatives segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS, 2009	91
48. Hospitals de dia sociosanitaris, 2009	92
49. Activitat d'episodis assistencials d'hospital de dia per regió sanitària, 2009	93
50. Distribució dels episodis assistencials atesos en hospitals de dia sociosanitaris segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS, 2009	93
51. Activitat d'episodis assistencials dels PADES per regió sanitària, 2009	94
52. Distribució dels episodis assistencials atesos pels equips PADES segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS, 2009	95
53. Activitat d'episodis assistencials dels ETODA per regió sanitària, 2009	96

54. Distribució dels episodis assistencials atesos pels ETODA segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS, 2009	96
55. Distribució percentual i nombre d'episodis d'atenció socio sanitària finançats pel CatSalut dels residents a cada regió sanitària en funció de la regió sanitària del recurs, 2009	97
56. Equips de suport socio sanitari, 2009	98
57. Activitat d'episodis assistencials de les UFISS de geriatría, 2009	99
58. Distribució dels episodis assistencials atesos per les UFISS de geriatría, segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS, 2009	99
59. Activitat d'episodis assistencials de les UFISS mixtes, 2009	100
60. Distribució dels episodis assistencials atesos per les UFISS mixtes, segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS, 2009	100
61. Activitat d'episodis assistencials de les UFISS de cures pal·liatives, 2009	101
62. Distribució dels episodis assistencials atesos per les UFISS de cures pal·liatives, segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS, 2009	101
63. Equips d'avaluació integral ambulatoria, 2009	102
64. Avaluació d'objectius dels contractes d'atenció socio sanitària, 2009	105
65. Centres i llits de psiquiatria, 2009	109
66. Centres psiquiàtrics per regió sanitària, 2009	110
67. Activitat de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica, 2009	111
68. Distribució de les altes dels hospitals psiquiàtrics i de les altes psiquiàtriques dels hospitals generals d'aguts, per regió sanitària de l'hospital, 2009	112
69. Distribució percentual i nombre d'altes de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica i altes psiquiàtriques dels hospitals generals d'aguts, segons la residència del pacient i la regió sanitària de l'hospital, 2009	113

70. Distribució de les altes de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica i de les altes psiquiàtriques dels hospitals generals d'aguts, que corresponen a les deu categories diagnòstiques més freqüents (segons la CIM-9-MC), 2009	114
71. Centres de salut mental i consultes perifèriques, 2009	116
72. Activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, 2009	117
73. Distribució per edat i sexe de l'activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, 2009	118
74. Distribució per les categories diagnòstiques més freqüents, segons la CIM-9-MC*, de l'activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, 2009	119
75. Hospitals de dia de salut mental, 2009	120
76. Activitat dels hospitals de dia en centres psiquiàtrics, 2009	121
77. Centres de dia de salut mental, 2009	122
78. Activitat dels centres de dia d'adults de salut mental, 2009	122
79. Avaluació d'objectius dels contractes de salut mental, 2009	126
80. Centres d'atenció i seguiment de les drogodependències (CAS), 2009	135
81. Altes per desintoxicació hospitalària per edat i sexe, 2009	135
82. Altes per desintoxicació hospitalària per als diferents tipus de drogues, 2009	136
83. Distribució de l'activitat desenvolupada als centres d'atenció i seguiment de drogodependències, 2009	136
84. Distribució dels pacients que han iniciat tractament en un centre d'atenció i seguiment de drogodependències, per regió sanitària de residència i droga principal, 2009	136
85. Serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva per regió sanitària, 2009	138
86. Distribució d'ASSIR i els seus hospitals de referència en obstetrícia i ginecologia per regió sanitària i govern territorial de salut (GTS), 2009	139
87. Avaluació d'objectius dels contractes d'ASSIR, 2009	141

88. Programes autoritzats per fer trasplantaments, per tipus d'òrgan o teixit, 2009	146
89. Centres autoritzats per a l'extracció d'òrgans i teixits a Catalunya, 2009	147
90. Trasplantaments d'òrgans i teixits realitzats a Catalunya, 2009	148
91. Supervivència del trasplantament dels diferents òrgans en el 1r i 5è any	149
92. Activitat de rehabilitació, 2009	152
93. Activitat d'oxigenoteràpia i altres teràpies respiratòries a domicili, 2009	154
94. Activitat del transport sanitari urgent i programat, 2008 i 2009	155
95. Intervencions de trasllat interhospitalari, 2009	156
96. Intervencions de coordinació sanitària, 2009	156
97. Distribució territorial de les oficines de farmàcia, de les farmàcies i dels serveis de farmàcia d'atenció primària, 2009	162
98. Serveis de farmàcia hospitalària i dispòsits de medicaments hospitalaris, 2009	163
99. Indicadors de la prestació farmacèutica estandarditzats per edat i sexe ajustats per població, 2009	166
100. Indicadors quantitius ajustats per població consumidora i estandarditzats per edat i sexe segons regió sanitària de residència de l'assegurat, 2009	167
101. Indicadors de la prestació farmacèutica. Preu de venda al públic (PVP) per habitant, 2009	167
102. Distribució percentual del consum d'envasos dels medicaments per grups ATC, 2009	170
103. Consum dels dotze subgrups ATC que representen la meitat de la despesa corresponent al preu de venda al públic (PVP) dels medicaments, 2009	171
104. Import dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals de Catalunya concertats i de l'ICS, 2009	174

## Índex de taules i gràfics

105. Prestació ortoprotètica. Nombre d'articles prescrits per grups terapèutics, 2009	177
106. Execució del pressupost consolidat CatSalut, 2009	183
107. Evolució del pressupost CatSalut/ICS, 1996-2009	183
108. Detall del crèdit extraordinari i del suplement de crèdit al pressupost CatSalut, 2009	185
109. Classificació de la despesa de compra de serveis sanitaris, 2009	193
110. Execució del pressupost consolidat CatSalut el 2009 per regions sanitàries	201
111. Import adjudicat per a les operacions de capital del CatSalut, 2009	205
112. Distribució econòmica i funcional dels projectes d'inversions, 2009	207
113. Adjudicació del Pla d'inversions a la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran, 2009	208
114. Adjudicació del Pla d'inversions a la Regió Sanitària Lleida, 2009	208
115. Adjudicació del Pla d'inversions a la Regió Sanitària Tarragona, 2009	208
116. Adjudicació del Pla d'inversions a la Regió Sanitària Terres de l'Ebre, 2009	208
117. Adjudicació del Pla d'inversions a la Regió Sanitària Girona, 2009	209
118. Adjudicació del Pla d'inversions a la Regió Sanitària Catalunya Central, 2009	209
119. Adjudicació del Pla d'inversions a la Regió Sanitària Barcelona, 2009	209
120. Adjudicació del Pla d'inversions als serveis matrius, 2009	209
121. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Recursos humans, 2009	215
122. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Exploracions facturades, 2009	215

123. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Balanç, 2009	216
124. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Compte de pèrdues i guanys, 2009	216
125. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Primera fase climatització CAP, segons conveni signat pel CatSalut, l'ICS i EISSA	218
126. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Segona fase climatització CAP, segons conveni signat pel CatSalut, l'ICS i EISSA	218
127. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Tercera fase climatització CAP, segons conveni signat pel CatSalut, l'ICS i EISSA	219
128. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Hospitals: producció de climatització en 4 hospitals, i vapor i electricitat d'emergència en un hospital	219
129. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Hospitals: producció d'aigua calenta sanitària solar	220
130. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Balanç i compte de pèrdues i guanys, 2009	220
131. Gestió de Serveis Sanitaris. Recursos humans, 2009	228
132. Gestió de Serveis Sanitaris. Activitat assistencial, 2009	228
133. Gestió de Serveis Sanitaris. Balanç, 2009	230
134. Gestió de Serveis Sanitaris. Compte de pèrdues i guanys, 2008	230
135. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Activitat assistencial, 2009	233
136. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Balanç, 2009	234
137. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Compte de pèrdues i guanys, 2009	234
138. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Recursos humans, 2009	234
139. Institut d'Assistència Sanitària. Balanç, 2009	238
140. Institut d'Assistència Sanitària. Compte de pèrdues i guanys, 2009	238

Índex de taules i gràfics

141. Institut d'Assistència Sanitària. Recursos humans, 2009	238
142. Institut d'Assistència Sanitària. Atenció especialitzada (Hospital de Santa Caterina), 2009	239
143. Institut d'Assistència Sanitària. Atenció en salut mental, 2009	239
144. Institut d'Assistència Sanitària. Activitat en atenció sociosanitària, 2009	240
145. Institut d'Assistència Sanitària. Activitat en atenció primària (ABS Breda-Hostalric, ABS Anglès, ABS Cassà), 2009	240
146. Sistema d'Emergències Mèdiques. Recursos humans, 2009	244
147. Sistema d'Emergències Mèdiques. Recursos mòbils, 2009	244
148. Sistema d'Emergències Mèdiques. Activitat SEM, 2009	244
149. Sistema d'Emergències Mèdiques. Trasllet interhospitalari, 2009	245
150. Sistema d'Emergències Mèdiques. Serveis preventius, 2009	245
151. Sistema d'Emergències Mèdiques. Activitat Sanitat Respon, 2009	245
152. Sistema d'Emergències Mèdiques. Compte de pèrdues i guanys, 2009	246
153. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Productes, 2009	248
154. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Balanç, 2009	249
155. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Compte de pèrdues i guanys, 2009	249
156. Institut Català d'Oncologia. Activitat total, 2009	253
157. Institut Català d'Oncologia. Activitat Hospitalet, 2009	253
158. Institut Català d'Oncologia. Activitat Girona, 2009	254
159. Institut Català d'Oncologia. Activitat Badalona, 2009	254

160. Institut Català d'Oncologia. Recursos humans, 2009	255
161. Institut Català d'Oncologia. Balanç, 2009	255
162. Institut Català d'Oncologia. Compte de pèrdues i guanys, 2009	255
163. Banc de Sang i Teixits. Activitat, 2009	258
164. Banc de Sang i Teixits. Recursos humans, 2009	258
165. Banc de Sang i Teixits. Balanç, 2009	259
166. Banc de Sang i Teixits. Compte de pèrdues i guanys, 2009	259
167. Parc Sanitari Pere Virgili. Recursos humans, 2009	266
168. Parc Sanitari Pere Virgili. Activitat assistencial, 2009	266
169. Parc Sanitari Pere Virgili. Balanç, 2009	267
170. Parc Sanitari Pere Virgili. Compte de pèrdues i guanys, 2009	267
171. Institut Català de la Salut. Contracte programa amb el CatSalut, 2008 i 2009	269
172. Institut Català de la Salut. Recursos humans, 2009	272
173. Institut Català de la Salut. Activitat de l'atenció primària, 2009	272
174. Institut Català de la Salut. Activitat de l'atenció hospitalària, 2009	273
175. Institut Català de la Salut. Recursos humans, 2009	273
176. Institut Català de la Salut. Pressupost executat, 2009	273
177. Consorci Hospitalari de Vic. Recursos humans, 2009	274
178. Consorci Hospitalari de Vic. Recursos econòmics, 2009	274
179. Consorci Hospitalari de Vic. Activitat, 2009	275
180. Corporació Sanitària Parc Taulí. Recursos humans, 2009	277
181. Corporació Sanitària Parc Taulí. Recursos econòmics, 2009	277



Índex de taules i gràfics

182. Corporació Sanitària Parc Taulí. Activitat, 2009	277
183. Consorci Sanitari de Terrassa. Recursos humans, 2009	280
184. Consorci Sanitari de Terrassa. Recursos econòmics, 2009	280
185. Consorci Sanitari de Terrassa. Recursos estructurals, 2009	280
186. Consorci Sanitari de Terrassa. Activitat, 2009	281
187. Consorci Sanitari Integral. Recursos humans (equivalent a jornada completa), 2009	282
188. Consorci Sanitari Integral. Recursos econòmics, 2009	282
189. Consorci Sanitari Integral. Activitat, 2009	283
190. Consorci Sanitari de l'Alt Penedès. Recursos estructurals, 2009	285
191. Consorci Sanitari de l'Alt Penedès. Recursos humans, 2009	285
192. Consorci Sanitari de l'Alt Penedès. Recursos econòmics, 2009	285
193. Consorci Sanitari de l'Alt Penedès. Activitat, 2009	285
194. Consorci Sanitari del Maresme. Recursos humans, 2009	287
195. Consorci Sanitari del Maresme. Recursos econòmics, 2009	287
196. Consorci Sanitari del Maresme. Activitat, 2009	287
197. Consorci Sanitari de l'Anoia. Recursos estructurals, 2009	288
198. Consorci Sanitari de l'Anoia. Recursos humans (equivalent a jornada completa), 2009	288
199. Consorci Sanitari de l'Anoia. Recursos econòmics, 2009	288
200. Consorci Sanitari de l'Anoia. Activitat, 2009	288
201. Consorci del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf. Activitat assistencial, 2009	290

202. Consorci del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf. Despeses d'explotació, 2009	290
203. Corporació de Salut del Maresme i la Selva. Recursos estructurals, 2009	292
204. Corporació de Salut del Maresme i la Selva. Recursos humans (equivalent a jornada completa), 2009	292
205. Corporació de Salut del Maresme i la Selva. Recursos econòmics, 2009	292
206. Corporació de Salut del Maresme i la Selva. Activitat hospitalària (Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella i Hospital Comarcal de Blanes), 2009	292
207. Corporació de Salut del Maresme i la Selva. Activitat en atenció primària (Calella, Malgrat-Palafolls, Lloret-Tossa), 2009	292
208. Corporació de Salut del Maresme i la Selva. Hospital Sociosanitari Sant Jaume de Blanes, 2009	293
209. Corporació de Salut del Maresme i la Selva. Hospital Sociosanitari Sant Jaume de Calella, 2009	293
210. Corporació de Salut del Maresme i la Selva. Hospital Sociosanitari de Lloret de Mar, 2009	293
211. Corporació de Salut del Maresme i la Selva. Asil Nicolau Font, 2009	293
212. Consorci Sanitari de Mollet. Recursos humans (equivalent a jornada completa), 2009	295
213. Consorci Sanitari de Mollet. Recursos econòmics, 2009	295
214. Consorci Sanitari de Mollet. Activitat SEVAD, 2009	295
215. Consorci Sanitari de Mollet. Activitat CAS, 2009	295
216. Consorci Sanitari de Mollet. Activitat EVO, 2009	295
217. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Balanç i pèrdues i guanys, 2009	298
218. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Recursos humans, 2009	298
219. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Activitat assistencial, 2009	298

Índex de taules i gràfics

220. Situació de les actuacions d'inversions a la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran, 2009	309
221. Situació de les actuacions d'inversions a la Regió Sanitària Lleida, 2009	310
222. Situació de les actuacions d'inversions a la Regió Sanitària Camp de Tarragona, 2009	312
223. Situació de les actuacions d'inversions a la Regió Sanitària Terres de l'Ebre, 2009	314
224. Situació de les actuacions d'inversions a la Regió Sanitària Girona, 2009	315
225. Situació de les actuacions d'inversions a la Regió Sanitària Catalunya Central, 2009	317
226. Situació de les actuacions d'inversions a la Regió Sanitària Barcelona, 2009	318

## Gràfics

1. Noves incoacions i resolucions signades, 2009	20
2. Reclamacions interposades, 2009	21
3. Imports de les reclamacions, 2009	22
4. Reclamacions per regió sanitària, 2009	22
5. Reclamacions prèvies, 2009	23
6. Nous recursos i sentències rebudes, 2009	24
7. Distribució de les sentències, 2009	25
8. Quanties demanades i quanties de les condemnes pagades, 2009	25
9. Noves actuacions judicials i sentències rebudes, 2009	26
10. Distribució de les sentències, 2009	27
11. Quanties sol·licitades i quanties pagades, 2009	27
12. Noves denúncies i querelles, i sentències rebudes, 2009	29
13. Quanties a favor i quanties en contra, 2009	29
14. Ingressos generats d'actuacions administratives i judicials, 2009	30
15. Evolució de la població del padró i del nombre d'assegurats segons el Registre central pel mateix període de temps, gener de 2004-gener de 2008	38
16. Motius de distribució de la targeta sanitària individual, 2009	40
17. Assoliment dels projectes de millora, 2009	41
18. Llocs de treball d'atenció primària per 10.000 habitants, per tipus de professional, 2009	55
19. Assoliment dels projectes de millora en l'atenció primària per regió sanitària, 2009	63
20. Assoliment dels projectes de millora en l'atenció hospitalària per regió sanitària, 2009	80

## Índex de taules i gràfics

21. Assoliment dels projectes de millora en l'atenció socio sanitària per regió sanitària, 2009	106
22. Assoliment dels projectes de millora en l'atenció a la salut mental d'adults ambulatoria, per regió sanitària, 2009	127
23. Assoliment dels projectes de millora en l'atenció a la salut mental d'adults de mitjana i llarga estada, per regió sanitària, 2009	128
24. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de producte, 2009	165
25. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de prescriptor, 2009	165
26. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de perceptor, 2009	166
27. Distribució percentual dels envasos de medicaments i del preu de venda al públic (PVP) per grups ATC, 2009	169
28. Nombre d'envasos d'efectes i accessoris i import líquid, 2009	173
29. Articles de prestació ortoprotètica per grups terapèutics, 2009	176
30. Estructura de les despeses consolidades CatSalut, 2009	187
31. Estructura funcional de les operacions corrents consolidades CatSalut, 2009	189
32. Estructura econòmica de les despeses corrents consolidades CatSalut, 2009	189
33. Estructura funcional dels projectes d'inversions CatSalut, 2009	207
34. Distribució econòmica dels projectes d'inversions CatSalut, 2009	207