

Memòria d'activitat 2005

La xarxa sanitària d'utilització pública

La *Memòria d'activitat 2005* del CatSalut va ser aprovada pel Consell de Direcció el 18 de juliol de 2006, després que el Consell Català de la Salut n'hagués informat favorablement.

© Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Edició: CatSalut
Travessera de les Corts, 131-159
Edifici Olímpia
08028 Barcelona
Telèfon 93 403 85 85
Fax 93 403 89 25
catsalut@catsalut.net

Primera edició: juliol de 2006

Realització: Hores extraordinàries

El model sanitari català	5
Cap a un nou model de sistema de salut de Catalunya	6
La descentralització	9
Els acords en matèria de finançament sanitari	11
El CatSalut	13
Nou organigrama dels serveis matris del CatSalut 2005	14
Els objectius del CatSalut per al 2005	15
Sistema de compra de base poblacional	16
L'avaluació de la compra de serveis sanitaris i sociosanitaris	17
Inversions en equipaments de salut a la xarxa sanitària d'utilització pública:	
el Pla Horitzó 2012	20
Nous models d'equipaments	22
Recursos humans i serveis generals	24
Pla de Qualitat i Comunicació Interna	25
Gestió lingüística i imatge corporativa	26
Tecnologies de la informació i de la comunicació	27
Un nou model d'atenció al ciutadà en l'àmbit de la salut	34
Millors en les llistes d'espera	40
Acreditació de la cobertura sanitària	43
Pla d'actuació per prevenir els efectes de l'onada de calor sobre la salut (POCS) ..	47
Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC)	48
Atenció primària	49
Recursos i activitat	50
Contractació de nous serveis	56
Avaluació	58
Valoració dels ciutadans	59
Atenció hospitalària	60
Recursos i activitat	61
Contractació de nous serveis	70
Avaluació	72
Valoració dels ciutadans	73
Atenció sociosanitària	74
Recursos i activitat	75
Contractació de nous serveis	92
Avaluació	94
Valoració dels ciutadans	95
Atenció en salut mental	96
Recursos i activitat	97
Contractació de nous serveis	109
Avaluació	111
Valoració dels ciutadans	113

Altres línies d'atenció	115
Urgències i emergències sanitàries	116
Atenció a les drogodependències	117
Atenció a la salut sexual i reproductiva	119
Trasplantaments	121
Tractament de la insuficiència renal crònica (diàlisi)	124
Rehabilitació	125
Transport sanitari	126
Sanitat Respon	127
Atenció farmacèutica i prestacions complementàries	128
Recursos farmacèutics	131
Prestació farmacèutica	133
Prestacions complementàries	144
Convenis internacionals i prestacions de caràcter excepcional	148
Execució del pressupost 2005	149
L'evolució del pressupost consolidat del CatSalut/ICS	152
Estructura de la despesa del 2005	153
Les operacions corrents	154
Les operacions de capital	163
Inversions en infraestructures sanitàries de la xarxa sanitària d'utilització pública	171
Les empreses públiques del CatSalut	186
Institut de Diagnòstic per la Imatge	189
Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA	196
Gestió de Serveis Sanitaris	201
Gestió i Prestació de Serveis de Salut	207
Institut d'Assistència Sanitària	210
Sistema d'Emergències Mèdiques, SA	216
Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques	221
Institut Català d'Oncologia	226
Banc de Sang i Teixits	231
Parc Sanitari Pere Virgili	234
Annexos	238
Normativa	239
Convenis	241
Instruccions	249
Consell de Direcció del CatSalut	250
Consell Català de la Salut	251
Índex de taules i gràfics	253

Les set regions sanitàries del CatSalut i les empreses públiques elaboren memòries pròpies, que podeu consultar per obtenir més informació de les seves activitats. A les taules, el valor "0" indica manca de recurs o d'activitat i amb el signe "—" s'han indicat les dades no disponibles al moment de tancar la memòria o les dades impossibles.

El model sanitari català

Els trets bàsics del nou model

Els principis que inspiren el sistema de salut de Catalunya giren a l'entorn de la qualitat, l'equitat, l'eficiència, la transversalitat (entre sectors i departaments de la Generalitat), la integració (territorial), la participació i la implicació dels ciutadans i també dels professionals, la transparència, la subsidiarietat (entre administracions), la substituïbilitat (de recursos) i la sostenibilitat (econòmica i financera).

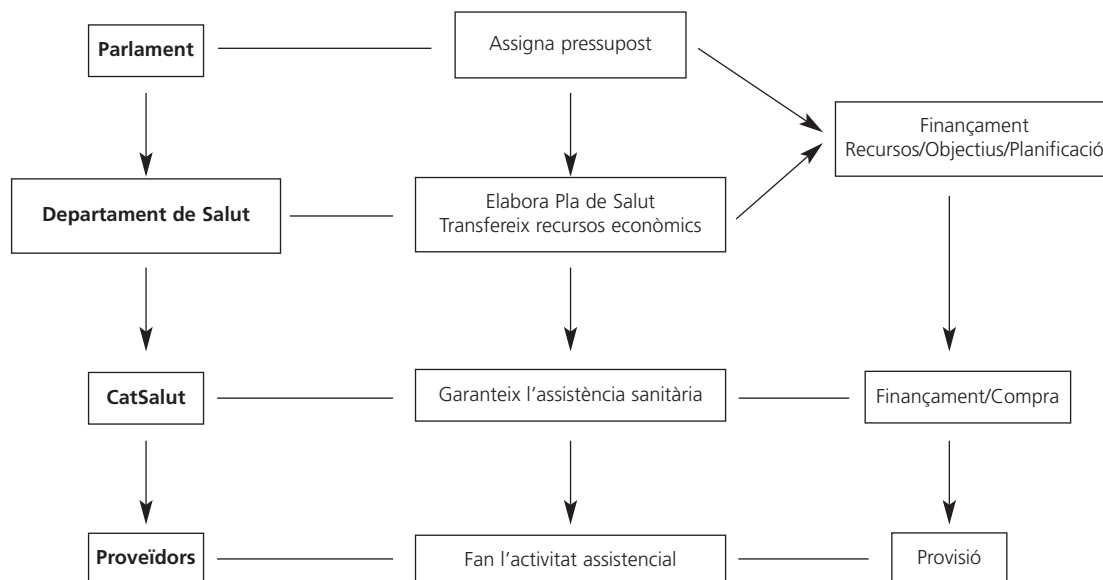
Aquests principis inspiradors del sistema impliquen reforçar el paper dels diferents actors i situar com a veritable protagonista del sistema la ciutadania.

En aquest marc general, el CatSalut —nascut l'any 1991 fruit de la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya— té com a missió garantir les prestacions del sistema sanitari públic i la seva qualitat a tots els ciutadans de Catalunya mitjançant una adequada adaptació de l'oferta de serveis a les seves necessitats, amb equitat, eficàcia i eficiència.

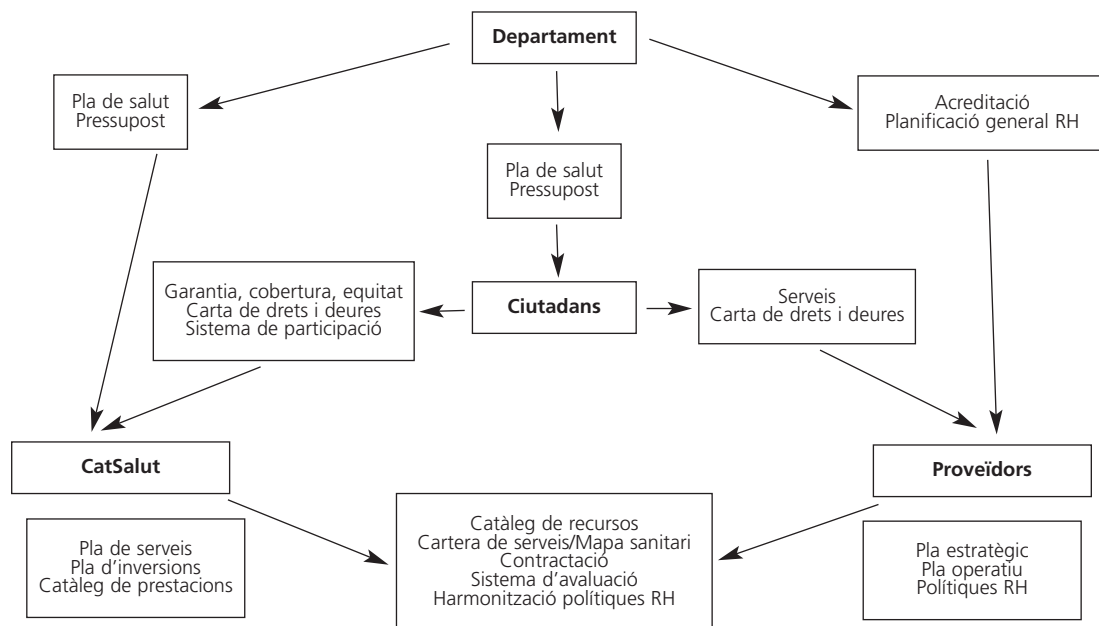
El CatSalut es defineix com l'asseguradora pública de Catalunya, mentre que el paper d'autoritat sanitària correspon al Departament de Salut amb les funcions de planificació, ordenació, autorització i inspecció.

El repte del CatSalut és avançar i consolidar la seva funció d'asseguradora pública que fa efectius els principis d'equitat i universalitat, i enfortir el seu paper com a ens integrador i regulador de la provisió de serveis sanitaris. Per això impulsa especialment l'avaluació i el seguiment del procés de compra de serveis sanitaris i sociosanitaris i dels seus resultats en termes de salut i de satisfacció dels ciutadans.

La separació de funcions



Les relacions en el sistema de salut



Les prioritats del sistema de salut

La nova orientació del model sanitari català integra i prioritza tres grans eixos: la salut pública (inclosa la salut laboral i mediambiental), l'atenció sanitària i els serveis sanitaris i socials d'atenció a la dependència. A més, és un model que ja s'adapta al nou model d'organització territorial de Catalunya en vegueries.

És un nou model adaptat a les necessitats de tothom: dels ciutadans, dels professionals i dels gestors, i que pretén introduir a l'agenda de la sanitat les polítiques públiques per combatre les desigualtats en salut en relació amb els territoris, les classes socials, el gènere, l'edat o la immigració.

Taula 1. Evolució dels grups de població

	1981	1986	1991	1996	2001	2003	2005
0 a 19 anys	1.960	1.754	1.559	1.326	1.219	1.266	1.324
20 a 39 anys	1.676	1.750	1.842	1.937	2.069	2.185	2.320
40 a 59 anys	1.410	1.417	1.459	1.494	1.658	1.761	1.855
60 a 79 anys	798	926	1.035	1.127	1.139	1.157	1.188
80 i > anys	112	152	192	226	258	283	308
Total	5.956	5.999	6.087	6.110	6.343	6.652	6.995
TSI emeses***						6.926*	7.196**

En milers.

Font: Institut d'Estadística de Catalunya Idescat

* Febrer 2004

** Desembre 2005

*** Registre Central de Persones Assegurades

El model sanitari català, que assegura l'accés universal a l'assistència, històricament ha tingut com a característiques que li atorguen una personalitat pròpia la proximitat dels serveis als ciutadans, la participació de la societat civil i la diversificació en la provisió de serveis. A més, la Generalitat avança en el procés d'assolir un sistema sanitari amb una capacitat d'adaptació àgil i flexible davant la complexitat dels canvis demogràfics i tecnològics i de la diversitat territorial. En conseqüència, es proposa l'establiment d'una nova col·laboració entre la Generalitat i les administracions locals per compartir el govern de les competències en matèria de salut. A través de l'establiment dels "pactes per a la salut" se subscriuen acords específics amb les administracions locals amb la finalitat de facilitar el desenvolupament dels processos de col·laboració i descentralització de forma equilibrada, que es concretaran en la creació de consorcis que es denominaran "governos territorials de salut" i que tindran un abast territorial definit a partir de les àrees bàsiques de salut i de les comarques, i amb un dimensionat que inclogui com a mínim l'atenció primària, l'atenció hospitalària i l'atenció sociosanitària. Durant l'any 2005 se n'han signat 13.

El model de descentralització dels serveis sanitaris potencia la coordinació entre institucions mitjançant la creació de governs territorials de salut que facilitin la integració efectiva de l'atenció sanitària amb la salut pública i amb els serveis socials d'atenció a la dependència.

Els governs territorials de salut han de ser capaços d'apropar l'àmbit de presa de decisions en matèria de salut a la població, amb un coneixement real i immediat de la realitat. Han d'esdevenir, en definitiva, un instrument clau per a la millora de la qualitat, l'eficàcia i l'equitat sanitàries. Les seves funcions bàsiques d'ordenació, prioritització i coordinació de recursos per garantir la cartera de serveis del sistema de salut, es complementaran amb facultats relatives a la promoció de centres i serveis relacionats amb la salut, al foment de programes de gestió compartida entre proveïdors i d'aliances estratègiques, al foment de la participació comunitària, la humanització dels serveis, la salut individual i col·lectiva, els serveis d'atenció a la dependència i els criteris de prioritització per a la distribució dels recursos econòmics.

El Consell Rector serà el màxim òrgan de govern del consorci i tindrà una composició equilibrada entre els membres designats per les entitats locals i pel Departament de Salut. El Consell de Salut (integrat per les organitzacions sindicals, empresarials, veïnals, d'usuaris, professionals i de familiars de malalts més representatives) serà l'òrgan de participació ciutadana per a l'assessorament, consulta, supervisió i seguiment de l'activitat del consorci. Una Comissió de Coordinació d'Entitats Proveïdores facilitarà la millora de l'eficiència global de la prestació de serveis i la continuïtat assistencial. D'acord amb les previsions del seu reglament intern, quan s'escaigui, podran formar-ne part altres entitats prestadores de serveis sanitaris i sociosanitaris.

Reordenació territorial



Decret 105/2005, de 31 de maig, de delimitació de les regions sanitàries i dels sectors sanitaris del CatSalut.

El problema del finançament sanitari ha estat una de les prioritats de l'actual Govern de la Generalitat. Així, el Departament de Salut va aconseguir posar a l'agenda política, tant de les comunitats autònomes com del Govern de l'Estat, el problema del finançament sanitari. Així, a la primera reunió dels presidents de les comunitats autònomes celebrada a finals del mes d'octubre de l'any 2004 es va acordar la necessitat de tractar el problema del finançament de la sanitat. Per aquest motiu, la Intervenció General de l'Administració de l'Estat va estar encarregada de constituir un grup de treball integrant totes les comunitats autònomes per tal d'estudiar la situació de la despesa sanitària en el Sistema Nacional de Salut.

El principal objectiu del grup de treball va consistir a fer un estudi de la situació de la despesa sanitària en el Sistema Nacional de Salut, des d'una perspectiva comptable, però també de composició i d'origen de la despesa, d'eficàcia i eficiència.

Resumidament, es tractava de determinar, amb el màxim nivell de detall possible, quins són els factors que expliquen el volum i l'evolució dels diferents components de la despesa sanitària de les comunitats autònomes.

A mitjans de l'any 2005 es va fer públic el resultat de l'estudi del grup de treball, que comprenia dades del període 1999-2003.

Una de les principals conclusions de l'estudi del grup de treball assenyala que la despesa sanitària ha crescut en el període analitzat una mitjana de 2 punts per sobre del PIB nominal. En efecte, la despesa sanitària sobre el PIB ha crescut en una taxa mitjana anual al voltant del 7%, mentre que el PIB ho ha fet a una ritme del 9%, entre els anys 2000 i 2003. Cal recordar en aquest punt que l'actual model de finançament vigent tan sols garanteix, fins a l'any 2004, un increment d'ingressos al mateix ritme del PIB per tal de finançar la sanitat, quan es comprova tal com hem esmentat que la despesa en sanitat obeeix a factors més enllà del ritme de creixement de la producció.

En espera de la instrumentació de l'esmentat nou model de finançament de la sanitat en la segona reunió de presidents de les comunitats autònomes de setembre de 2005, el Govern de l'Estat ha reconegut les greus insuficiències que genera l'actual model.

Les principals mesures adoptades es poden resumir en dos grans apartats:

- Propostes per moderar l'augment de la despesa sanitària. Entre d'altres: millora de gestió de compres, ús racional del medicament i de les altres tecnologies sanitàries, sistemes d'incentius als professionals sanitaris, reforçament de l'avaluació, increment de recursos a l'atenció primària i desenvolupament del sistema d'informació del Sistema Nacional de Salut (SNS).
- Mesures per incrementar els ingressos: aportació transitòria de l'Estat, increment de l'impost de l'alcohol i del tabac, major capacitat normativa per a les comunitats autònomes i un increment de les bestretes.

Taula 2. Quantificació de les mesures de la Conferència de Presidents de setembre de 2005 per al conjunt de les comunitats autònomes

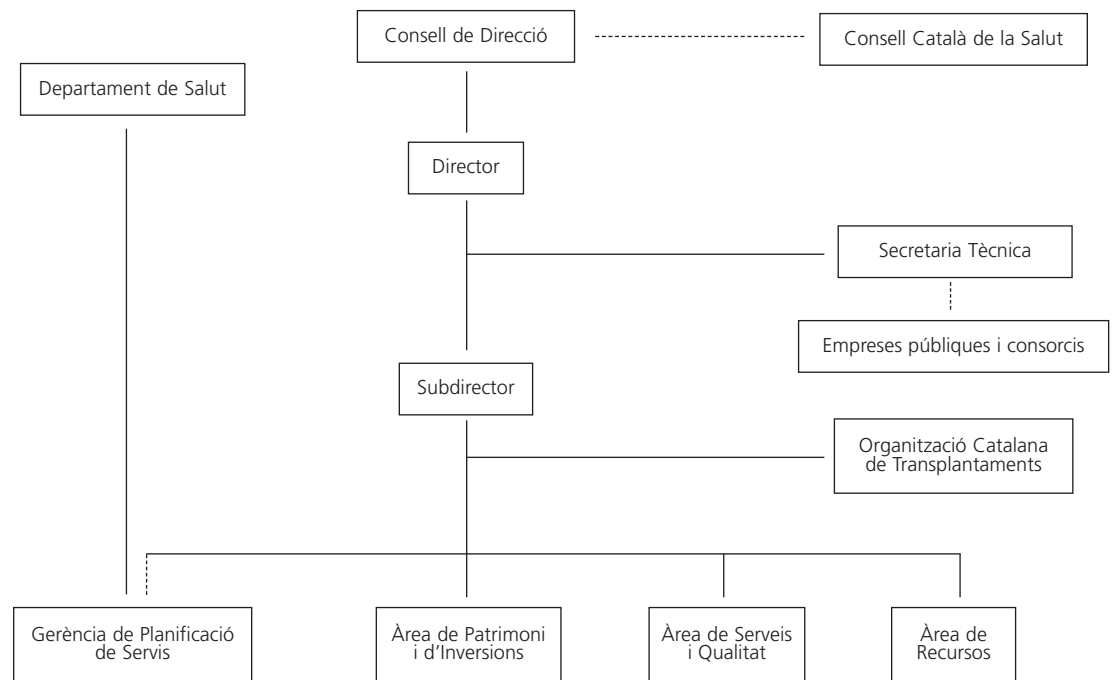
Mesures pressupostàries (1)	1.177
Transferències a les comunitats autònomes	500
Pla de qualitat i igualtat	50
Fons de cohesió sanitària	45
Insularitat	55
Assistència residents estrangers	200
Atenció accidents laborals no coberts per mútues	100
Increment impostos alcohols i tabac	227
Bestretes (2)	2.731
Aportacions de l'Estat (3) = (1) + (2)	3.908
Capacitat normativa potencial (4)	1.288
Impost s/mitjans de transport	147
Tram addicional impost minorista hidrocarburs	820
Recàrrec impost electricitat	321
Recursos addicionals disponibles (3) + (4)	5.196
Capacitat normativa disponible per altres comunitats autònomes (1er. tram impost hidrocarburs)	550
Fons garantia PIB	500
Total	6.246

En milions d'euros.

Font: Ministeri d'Economia i Hisenda. Puesta en marcha de las medidas consensuadas en la II Conferencia de Presidentes.

El CatSalut

Decret 220/2005, d'11 d'octubre, pel qual es modifica l'estructura dels òrgans centrals de l'ens públic Servei Català de la Salut.



Vegeu a l'apartat dels annexos els membres del Consell de Direcció del CatSalut i del Consell Català de la Salut (pàgina 250 i següents).

Projectes estratègics

- Corporacions "territorials" de salut, noves fórmules de coordinació entre institucions i nivells assistencials i pacte sanitari de legislatura.
- Pla de rehabilitació.
- Mesa social per un acord marc de recursos humans (seguiment estratègic de recursos humans del sistema).
- Anàlisi i implantació de nous models de la prestació farmacèutica a les residències geriàtriques.
- Implantació de la recepta electrònica a Catalunya.
- Sistema de contractació.
- Pla d'inversions.
- Pla del transport sanitari no urgent.
- Pla d'atenció a les urgències i emergències.
- Central de balanços.
- Sostenibilitat del sistema sanitari.

Projectes operatius

- Hospitals de proximitat –definició i implantació–.
- Estratègies d'avaluació (resultats de salut).
- Sistemes d'informació assistencials. Definició del CMBD-AP.
- Qualitat percebuda dels ciutadans.
- Pla d'actuacions de farmàcia.
- Diagnòstic ràpid del càncer.
- Pla de sistemes d'informació.
- Programa de cor (Cat-Asistol) aturat de l'OCATT.
- Hospital comú transfronterer de la Cerdanya.
- Desplegament de l'Àrea de Patrimoni i Inversions.
- Sistemes de finançament d'inversions.
- Seguiment d'objectius pressupostaris.

Projectes de continuïtat

- Pla de qualitat i comunicació interna.
- Operativització segona opinió.
- Terciarisme.
- Proveïdors estratègics (plans de viabilitat).
- Cartera de serveis.
- Llistes d'espera de proves diagnòstiques.

Projectes de futur

- Assegurament de dependència. Estudis previs (perspectiva de compra).
- Pla d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR).
- Política patrimonial.

Al llarg de 2005 s'ha mantingut per cinquè any la prova pilot per a la implantació d'un sistema de compra en base poblacional iniciada l'any 2001 als territoris d'Altebrat, Cerdanya, Baix Empordà, Alt Maresme-Selva Marítima i Osona i s'ha ampliat a sis nous territoris: Montsià, Baix Penedès, Garraf, Alt Penedès, Barcelonès Nord i Maresme. La incorporació d'aquests nous territoris suposa un increment de 919.288 habitants sobre els existents en la prova pilot. Per tant, el total de la població de les zones capitatives ja representa un 20% del total de la població (1.417.598 habitants).

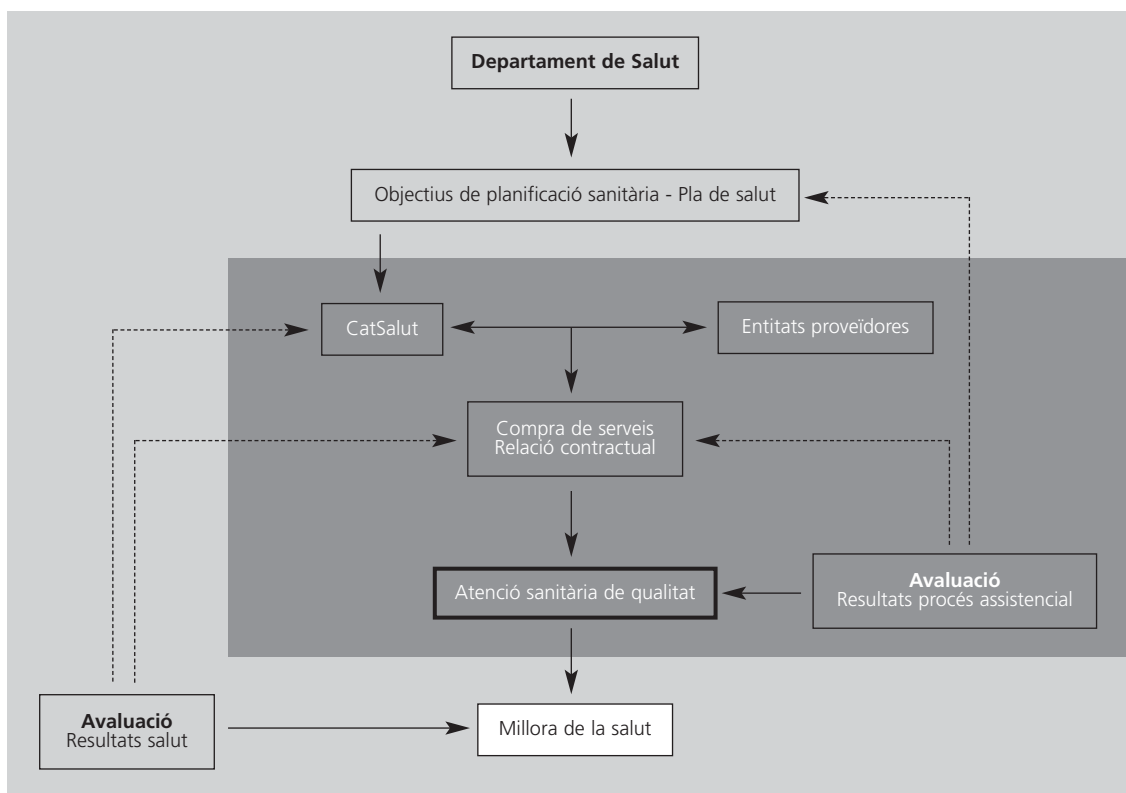
El 2006 es preveu avançar en l'avaluació dels sistemes de compra i pagament de les diferents línies de serveis i contrastar-ne els resultats amb l'extensió del model de compra en base poblacional.

L'avaluació dels resultats obtinguts el 2004 de les cinc primeres proves pilot, s'ha basat en l'estudi d'indicadors per dimensions (accessibilitat, resolució, eficiència i satisfacció) i no per línies assistencials, respecte d'unes altres zones de control i de la mitjana de Catalunya.

Pel que fa a l'accessibilitat, els resultats són millors en llistes d'espera, cobertura del cribratge del càncer de mama i atenció domiciliària a la població major de 75 anys. En eficiència, destaca la cirurgia major ambulatoria com a substitució de l'activitat quirúrgica programada, el baix percentatge de prescripció de novetats terapèutiques i l'alta prescripció de fàrmacs genèrics. En relació amb la resolució, els indicadors són bons en cobertura vacunal antigripal i antitetànica, però han de millorar en les altes evitables, les cesàries i les mastectomies radicals, i es mantenen uns resultats similars en taxes d'hospitalització.

Una de les línies estratègiques bàsiques del Servei Català de la Salut consisteix en l'avaluació dels resultats dels processos assistencials que es desenvolupen en els serveis sanitaris i socio-sanitaris objecte de compra. Des d'aquesta perspectiva, en el nou entorn organitzatiu de la sanitat catalana, el CatSalut s'ha plantejat l'objectiu de dotar-se d'un nou model d'avaluació de la compra de serveis sanitaris i socio-sanitaris que integri les diferents línies assistencials i que estigui emmarcat per les prioritats establertes pel Pla de salut i per les directrius de compra de serveis.

L'avaluació en l'àmbit de l'atenció de salut i en el context organitzatiu actual de la sanitat catalana



En l'àmbit de l'atenció de salut, el CatSalut té el deure de garantir que els serveis sanitaris i socio-sanitaris que es posin a disposició dels ciutadans contemplin l'assoliment dels objectius de política sanitària. Per complir aquesta missió, explícita en el procés de compra de serveis uns objectius assistencials coherents amb les línies generals establertes i adequats a les realitats específiques de la població i els serveis dels diferents territoris.

A través de la relació contractual, les entitats proveïdores assumeixen el compromís d'oferir als ciutadans una atenció sanitària de qualitat. El CatSalut, per la seva banda, en l'exercici de les seves funcions com a comprador de serveis sanitaris, té la responsabilitat de valorar aquesta atenció a través de l'avaluació dels resultats del procés assistencial, així com l'actuació de les entitats proveïdores en relació amb els acords subscrits. Així mateix, la informació i els resultats d'aquesta avaluació permeten reorientar els objectius de la compra de serveis i proporcionen també elements de valoració per a l'establiment o modificació dels objectius més generals de política sanitària.

A un nivell més global, correspon a les instàncies de planificació del Departament de Salut la valoració de la millora de la salut dels ciutadans. L'avaluació dels resultats de salut proporciona una informació que permet valorar l'assoliment dels grans objectius de política sanitària, així com la conveniència de modificar-los o de reorientar els objectius de la compra de serveis.

Elements clau del model

Recentment, s'han produït canvis en el sistema sanitari: la introducció de noves experiències de compra de serveis sanitaris amb base poblacional, el desenvolupament i consolidació de nous sistemes d'informació que permetran una avaluació més transversal del procés d'atenció sanitària i la nova organització del CatSalut. Aquests canvis fan necessària una nova orientació de l'avaluació dels serveis sanitaris.

Partint del propòsit de valorar la qualitat i l'adequació de l'atenció prestada pels serveis sanitaris i d'orientar els objectius fixats en els contractes d'acord amb els resultats de l'avaluació, el nou model ha de fer especial èmfasi en la informació vinculada als resultats del procés assistencial i ha d'aprofundir particularment en relació amb determinats elements clau:

- Valorar la qualitat de l'atenció i els resultats del procés assistencial.
- Orientar l'avaluació cap a la compra de serveis sanitaris amb base poblacional.
- Augmentar l'impacte de l'avaluació.
- Potenciar la coordinació i el consens entre les regions sanitàries i els serveis centrals.
- Obtenir el màxim rendiment dels sistemes d'informació actualment implantats.
- Avaluar l'avaluació

Finalitats del model

La principal finalitat del model és l'avaluació de la compra de serveis sanitaris i socio-sanitaris. Es tracta d'obtenir un instrument que permeti al CatSalut analitzar el comportament de cadascun dels proveïdors amb qui contracta amb relació a uns objectius prèviament definits.

Aquesta utilitat determina, de manera directa, quins són els elements clau del model i les característiques dels indicadors que s'utilitzaran. No obstant, el producte d'aquest model d'avaluació pot ser útil per d'altres finalitats com, per exemple, l'anàlisi de la variabilitat en els resultats del procés assistencial.

Dimensions d'avaluació

Considerant l'avaluació com un procés d'anàlisi sobre el grau d'assoliment de determinats objectius d'un procés de planificació operativa, en aquest cas, la compra de serveis sanitaris, cal fer un esforç de sistematització i ordenació mitjançant la selecció de determinades dimensions d'avaluació que serveixin de marc a la definició d'un conjunt d'indicadors que facilitin les anàlisis qualitatives.

- Accessibilitat: proximitat dels serveis sanitaris respecte als ciutadans i facilitat perquè aquests puguin entrar-hi en contacte i utilitzar-los de manera equitativa, tant des del punt de vista socioeconòmic com territorial.
- Resolució: capacitat dels serveis sanitaris per donar resposta satisfactòria als problemes de salut dels ciutadans i a les seves demandes d'atenció, en el nivell assistencial que sigui més adequat i d'acord amb els criteris d'evidència i consens professional disponibles en cada moment.
- Coordinació: necessitat de garantir l'existència d'un continuum assistencial adequat entre nivells i dispositius d'atenció, tant pel que fa a les diferents línies de servei com a les diverses entitats proveïdores.
- Eficiència: relació favorable entre el cost econòmic dels recursos humans i materials que utilitzen els serveis sanitaris i els resultats obtinguts en el procés assistencial.
- Satisfacció: percepció positiva per part del ciutadà sobre la qualitat dels serveis rebuts, d'acord amb els patrons generals d'utilització de serveis (accessibilitat, capacitat d'elecció, flexibilitat, personalització, rapidesa, temps de dedicació, etc.).

Característiques dels indicadors

L'avaluació, en l'àmbit de la compra de serveis sanitaris, implica la utilització d'instruments que permetin realitzar, de manera sistemàtica, aproximacions quantitatives i qualitatives als resultats obtinguts en el procés assistencial. Els indicadors, entesos com a formulacions que relacionen diferents variables entre si, constitueixen una part d'aquests instruments i fan possible dur a terme valoracions.

El disseny del nou model d'avaluació té com a element central la selecció d'un conjunt d'indicadors amb les següents característiques:

- Dirigits a valorar la qualitat de l'atenció i els resultats del procés assistencial.
- Orientats cap a l'anàlisi dels aspectes de l'atenció de salut, les modificacions en els quals siguin clarament atribuïbles a les intervencions sanitàries.
- Centrats en la mesura de variables assistencials que tinguin una relació clara amb la millora de la salut, d'acord amb els assaigs clínics i l'evidència disponible.
- Dirigits cap a l'avaluació de la compra de serveis amb base poblacional, però tenint en compte la persistència a mig termini de la compra per línies assistencials.
- Poc nombrosos, d'obtenció factible, facilitadors de la presa de decisions i de l'impacte de l'avaluació dins del procés de compra, tant pel que fa al comprador com al proveïdor, sense renunciar a l'anàlisi de la complexitat i a la riquesa de les valoracions.

En cada un dels capítols de les línies assistencials hi ha l'apartat corresponent a l'avaluació.

El Pla Horitzó 2012 d'inversions en equipaments de salut respon a la voluntat de prioritzar les polítiques públiques de salut com a instrument per a millorar la cohesió social i el benestar dels ciutadans i, al mateix temps, generar riquesa i ocupació. Els principals objectius estratègics que persegueix el Pla Horitzó 2012 són millorar l'equilibri territorial de la xarxa pública de salut, planificar les infraestructures d'acord amb les futures necessitats de la població, i modernitzar els equipaments existents per tal de millorar la seva capacitat i qualitat assistencial.

Pel que respecta a l'equilibri territorial, els nous dispositius han d'ajudar a facilitar l'accés del ciutadà als serveis de salut, independentment del seu lloc de residència i del seu nivell socioeconòmic: es tracta de millorar l'equitat general del sistema. Hi ha també la voluntat de seguir apropant els serveis al ciutadà, per tal que aquest pugui resoldre els seus problemes de salut en el seu entorn de residència, sempre que això sigui possible.

Quan parlem de planificar d'acord amb les necessitats futures estem fent referència al conjunt de reptes que plantegen els canvis demogràfics, tant de creixement de la població com d'increment de persones grans amb algun tipus de dependència, i també les necessitats de salut que ha de prioritzar el Pla de Salut 2006-2010. La inversió en nous centres socio-sanitaris i l'aposta per centres més resolutius i propers al ciutadà (hospitals de proximitat i centres d'atenció primària amb atenció urgent i continuada) són una resposta a aquest nou escenari.

Finalment, el Pla recull la voluntat de capitalitzar i modernitzar les infraestructures ja existents, per tal de fer-les més resolutives i eficients a través de la introducció de noves tècniques i tecnologies diagnòstiques i de la millora del sistema tecnològic i d'informació.

Cal assenyalar que totes aquestes actuacions es volen fer de la manera més sostenible mediambientalment: construint uns edificis més eficients des del punt de vista energètic, ben adaptats al seu entorn i amb un reduït impacte ecològic. El CAP Roger de Flor i el nou Hospital de Mollet en són dos exemples de projecte pilot per poder aplicar aquests dissenys als nous equipaments en un futur.

El Pla Horitzó 2012 preveu un total de 799 actuacions que requereixen un important esforç financer, de 3.303,1 milions d'euros, en el període 2005-2012. El finançament d'aquestes actuacions s'assegura a través d'una gran diversitat de fórmules, cercant la més adequada a cada tipus d'actuació.

La font de finançament es troba essencialment en els pressupostos del Departament de Salut (inversions gestionades directament pel CatSalut, encàrrecs a l'empresa pública GISA, aportacions econòmiques a empreses públiques i consorcis, convenis de subvenció amb les entitats proveïdores, concessions administratives, convenis amb ICF Equipaments) però també hi ha una significativa col·laboració per part d'ajuntaments i d'altres organismes locals –a través de convenis de col·laboració i cessions de solar–, de les pròpies entitats proveïdores i d'entitats financeres públiques (Institut Català de Finances) i privades (caixes d'estalvi).

La titularitat i la gestió dels equipaments és un dels aspectes que condicionen la modalitat de finançament que es pot utilitzar en cada cas. Però n'hi ha d'altres: la conveniència d'adequar el finançament de la inversió a la seva vida útil, la voluntat que siguin els mateixos gestors dels serveis els que executin les inversions, la normativa de la UE que determina la capacitat d'endeutament de les administracions públiques, la voluntat de col·laborar amb d'altres administracions públiques (diputacions i ajuntaments) o la capacitat de generar recursos propis dels proveïdors sanitaris titulars de les instal·lacions ens poden servir com a exemple.

Taula 3. Estat de situació de les actuacions que han iniciat la fase d'execució el 2005 (a 31 de desembre)

	Primària	Hospitalària	Sociosanitària	Salut mental	Total	Import
Alt Pirineu i Aran	5	6			11	10.665.843,13
Acabat	1	1			2	
En obres		1			1	
En projecte	4	4			8	
Lleida	12	22			34	48.827.220,84
Acabat	3	9			12	
En obres	3	2			5	
En projecte	6	11			17	
Camp de Tarragona	14	21	1	3	39	84.359.719,92
Acabat	6	3	1	2	12	
En obres	5	7			12	
En projecte	3	11		1	15	
Terres de l'Ebre	16	17		1	34	33.674.942,62
Acabat	4	4			8	
En obres	4	7		1	12	
En projecte	8	6			14	
Girona	21	27	3	3	54	125.192.613,65
Acabat	4	15	1	3	23	
En obres	4	10	1		15	
En projecte	13	2	1		16	
Catalunya Central	14	7	1		22	115.061.259,47
Acabat	7	2			9	
En obres	3	2	1		6	
En projecte	4	3			7	
Barcelona	98	177	8	6	289	1.226.557.938,30
Acabat	25	48	3	3	79	
En obres	25	77	5	2	109	
En projecte	48	52		1	101	
Catalunya	180	277	13	13	483	1.644.339.537,94

Hospital transfronterer de la Cerdanya

El nou Hospital de la Cerdanya donarà serveis a les comarques de la Cerdanya (francesa i catalana) i el Capcir (francesa) i serà el primer hospital transfronterer de l'Estat. L'Hospital ha de donar resposta a 30.000 habitants de la zona, amb puntes de 150.000 habitants a causa l'atractiu turístic de la comarca. Aquest centre respon a una necessitat tant des del punt de vista assistencial (increment de l'activitat sanitària feta per l'Hospital de Puigcerdà als ciutadans i ciutadanes de la Catalunya Nord) com pels efectes sobre el territori (fixació de la població, suport al desenvolupament turístic, reforçament de l'economia, etc.).

El projecte de nou Hospital comporta la creació d'un organisme transfronterer per a la construcció i posterior gestió d'aquest, que haurà de ser capaç d'integrar alhora els avantatges i les particularitats dels dos sistemes sanitaris i haurà de respectar els drets i deures de la ciutadania de les dues parts de la frontera. Per part francesa, l'Agència Regional de l'Hospitalització Llenguadoc-Rosselló (ARH) i el Ministeri de la Salut i de la Solidaritat; per la part catalana, l'Ajuntament de Puigcerdà, Consell Comarcal de la Cerdanya, el Servei Català de la Salut, el Departament de Salut i el Govern de la Generalitat; i per l'Estat espanyol, el Ministeri de Sanitat i Consum.

Taula 4. Dimensions de l'hospital

Llits	50
Blocs quirúrgics	2
Llits de reanimació	3
Sales de parts	1
Sales de dilatació	2
Places d'hospital de dia i cirurgia major ambulatoria	6
Boxs d'urgències	7
Llits d'observació	5
Consultes externes	16
Sales d'exploració	12
Places d'hemodiàlisi	10

Al 2001 un conveni va permetre atendre a l'Hospital de Puigcerdà les urgències derivades des del Centre Hospitalari de Perpinyà, i el 2003 un acord amb les caixes d'assegurança franceses garantia el rescabament econòmic d'aquesta activitat. Al 2003 es va fer l'estudi de viabilitat en el marc de l'Euroregió i inclòs en el projecte Europeu Interreg III. El 2005 s'elabora un primer pla funcional, mentre ja s'ha avançat en els estudis de caràcter jurídic i financer, i se signa una explícita declaració d'intencions entre Xavier Bertrand, ministre de la Salut i de les Solidaritats, i Marina Geli, consellera de Salut de la Generalitat de Catalunya. Abans de final d'aquest any es convoca i resol el concurs d'idees del projecte arquitectònic, obert a professionals dels dos països.

La informació d'aquest projecte es pot seguir a www.gencat.net/catsalut/cerdanya, web obert el 2006.

Els hospitals de proximitat

Els avenços tecnològics i les innovacions de tipus organitzatiu dels últims anys han facilitat un canvi significatiu en la manera d'atendre els problemes de salut als hospitals, fent possible que la part d'atenció ambulatoria als hospitals hagi augmentat el seu pes relatiu i que molts dels processos que abans requerien internament continuat avui es puguin portar a terme sense necessitat d'ingressar.

El disseny d'un nou dispositiu assistencial, l'hospital de proximitat, és una nova tipologia de centre que aproparà als ciutadans aquells processos terapèutics i diagnòstics que no requereixen un ingrés hospitalari. Ofereixen uns serveis amb un determinat grau de complexitat (focalitzats en l'atenció a processos terapèutics i diagnòstics), amb alternatives a l'hospitalització convencional, i que potencia noves modalitats assistencials i organitzatives per tal d'oferir una alta capacitat resolutiva (disminuint temps d'espera, agilitant els circuits assistencials i potenciant la consulta en un únic acte assistencial).

L'hospital de proximitat, de característiques flexibles i adaptable a la demanda, depèn d'un hospital de referència i s'integra en el seu entorn sanitari, alhora que facilita la integració assistencial entre els professionals i els diferents dispositius assistencials (atenció primària, atenció especialitzada i sociosanitària) de la seva zona de referència. En ser un punt de concentració de tecnologia i amb una organització molt flexible, ha de tenir un paper rellevant de suport als serveis d'atenció primària, especialment pel que fa al suport diagnòstic i de consultoria, de manera que afavoreixi també l'augment del poder resolutori de l'atenció primària.

Les línies de servei que incorporen els hospitals de proximitat són, essencialment:

- Cirurgia ambulatoria.
- Hospital de dia.
- Especialitats de suport a l'atenció primària.
- Diagnòstic per la imatge.
- Atenció urgent i continuada (si no hi ha altres dispositius pròxims que ho puguin oferir).
- Serveis bàsics de laboratori.

L'ús intensiu de les noves tecnologies assistencials i de sistemes d'informació i gestió més avançats permetrà oferir un servei amb alt valor afegit (sistemes d'informació i història clínica compartits, gestió documental i d'imatge digitalitzades, telemedicina, integració de processos assistencials, treball en xarxa...).

Un equip multidisciplinari d'especialistes assistencials i en infraestructures, planificadors i consultors, ha iniciat els treballs per tal de definir i estandarditzar les característiques i els requeriments funcionals dels hospitals de proximitat.

Els CUAP

La reforma de l'atenció continuada millorarà la capacitat diagnòstica, resolutiva i de qualitat de l'atenció primària, alhora que ha de comportar beneficis al conjunt del sistema de salut pel fet de deslliurar les urgències dels hospitals d'aquells casos que no requereixen l'ús d'un recurs tan especialitzat. Els futurs equipaments anomenats CUAP (centres d'urgències de l'atenció primària) disposaran de punts d'assistència urgent dotats d'equipament tecnològic avançat i elements de laboratori bàsics.

A principis del 2005 es van constituir i posar en funcionament les comissions paritàries previstes en el 3r Conveni col·lectiu del personal laboral del CatSalut, signat el 21 de desembre de 2004.

En matèria d'acció social s'han concedit els ajuts del fons d'acció social per al personal laboral del CatSalut per despeses o fets causants produïts l'any 2004. En relació amb la carrera professional s'ha reforçat la informació general i la comunicació individualitzada del sistema i del procés d'acreditació del primer tram de la carrera professional, així com s'ha endegat un estudi per conèixer l'opinió dels caps sobre el primer tram de carrera i les seves expectatives sobre com creuen que ha de ser el segon tram de carrera (previst per al 2006).

En relació amb la selecció, promoció i provisió de llocs de treballs, s'ha convocat un procés selectiu per a la provisió de 19 llocs de la plantilla laboral i s'han realitzat 7 concursos interns. En l'àmbit de la gestió de recursos humans s'ha continuat avançant en el procés de laboralització del personal (actualment d'un 96,9%). En matèria de contractació laboral s'ha establert un conveni amb el Servei d'Ocupació de Catalunya per a la contractació de personal per a projectes o programes d'interès general i social d'una durada aproximada de sis mesos. El 2005 s'han aprovat sis projectes en l'àmbit de les regions sanitàries i un en l'àmbit dels serveis centrals. També, s'ha fet efectiva la implantació del Pla de Pensions d'Ocupació de Promoció Conjunta de l'àmbit de la Generalitat de Catalunya, del qual en són beneficiaris els treballadors públics amb dotze mesos d'antiguitat. Una aportació anual a favor de cada empleat públic permet que el partícip o el beneficiari puguin percebre en el moment de la jubilació, incapacitat absoluta total o permanent i mort una quantia complementària a les del sistema de la Seguretat Social. Al desembre de 2005 es van realitzar les aportacions econòmiques relatives als anys 2004 i 2005 per a 502 partícips per a cada període.

Quant a la formació del personal, el programa de formació 2005 es va elaborar a partir d'un treball participatiu tot diferenciant dues línies, una de formació bàsica general, que contribueix a l'adquisició o millora d'aquells coneixements o habilitats que han de donar suport a les polítiques institucionals generals i que afecten la majoria. L'altra línia formativa, anomenada bàsica específica, és d'interès per a àmbits de treball determinats. Aquestes dues línies han format part del Programa 2005 juntament amb la formació en microinformàtica, en llengua catalana i llengua anglesa, així com, també, les sessions monogràfiques que, fent ús de les noves tecnologies, ens va permetre dur-les a terme als serveis matris i transmetre-les, per videoconferència, a les regions sanitàries. La formació es complementa amb cursos de microinformàtica, llengua catalana, llengua anglesa i amb sessions monogràfiques per videoconferència amb les regions sanitàries, així com amb formació externa i la formació a mida.

Finalment, en matèria de prevenció de riscos laborals, s'ha constituït una Comissió Permanent de Riscos Psicosocials i un grup de treball.

Des de l'any 2002 s'estan duent a terme en el CatSalut, una sèrie d'actuacions que conformen 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/objectius: 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 matius i del territori que hi participen de forma voluntària. En el si del Pla es desenvolupen diferents actuacions:

- Plans de millora de circuits i processos de l'organització per millorar la qualitat del treball i potenciar les aportacions dels professionals.
- Sessions informatives, adreçades a tots els professionals, per explicar projectes estratègics o d'interès per la seva novetat o impacte.
- Sessions de millora per compartir experiències, intercanviar plantejaments sobre com desenvolupar projectes, assolir objectius, etc. amb l'objectiu de fomentar la interacció i la participació i millorar la qualitat. Aquestes sessions s'organitzen de manera descentralitzada a la regió sanitària que la proposa.
- Reunions d'equip de treball com a espai de comunicació i relació entre tots els professionals d'un mateix àmbit de treball per tal d'incrementar la percepció d'equip, afavorir el diàleg sobre la millora del treball, el funcionament de l'equip i la vinculació del treball amb els objectius estratègics del CatSalut.
- Fòrums de debat vinculats a projectes presentats en sessions informatives.
- Bústies del Pla (PQCI) i del director.
- Difusió de les notícies vinculades al Pla mitjançant el *Flaix* (butlletí setmanal de l'organització) i a través d'un butlletí de novetats, no periòdic, per a informació més detallada d'alguna activitat.

Les institucions sanitàries, que al llarg de l'any presten atenció i assistència a un alt percentatge de la població, tenen la responsabilitat d'utilitzar normalment la llengua catalana no sols en compliment de la legislació vigent, sinó també en benefici de la qualitat del servei, ja que afavoreix la comunicació adequada entre el pacient i el personal assistencial i propicia la confiança del pacient en els professionals.

En aquest context el Departament de Salut i els organismes que en depenen (Servei Català de la Salut i Institut Català de la Salut), en el marc del Pla estratègic de política lingüística als centres sanitaris, han dut a terme durant l'any 2005 les actuacions següents:

- Presentació del Pla estratègic de política lingüística als centres sanitaris.
- Creació del web de serveis lingüístics per a l'àmbit sanitari:
www.gencat.net/salut/servling
- Elaboració del model de pla operatiu de normalització lingüística d'un centre sanitari i implementació a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova (Lleida), l'Hospital del Mar (Barcelona) i l'Hospital Clínic (Barcelona).

També s'ha continuat en l'àmbit del CatSalut amb les funcions de prestació dels serveis lingüístics i l'aplicació de la imatge corporativa d'acord amb el nou Pla de comunicació del Departament de Salut.

A través del Programa d'Implantació de Tecnologies de la Informació i de les Comunicacions s'ha continuat el desenvolupament i el manteniment del Pla de sistemes d'informació i gestió del CatSalut i també s'han implantat nous projectes d'aquest Pla. En línia amb el que són les característiques més rellevants d'aquest projecte hem de destacar els àmbits de la identificació i acreditació dels ciutadans, l'accessibilitat i la qualitat dels serveis. En l'àmbit de l'oferta: la identificació i definició de característiques dels proveïdors de serveis que contracta el CatSalut. En l'àmbit economicoadministratiu: els sistemes de facturació de serveis i prestacions sanitàries, així com el sistema de gestió d'inversions, infraestructures i patrimoni, i, finalment, en l'àmbit de l'activitat: el registre de l'activitat relacionada amb les prestacions i amb els serveis assistencials dels centres d'atenció especialitzada.

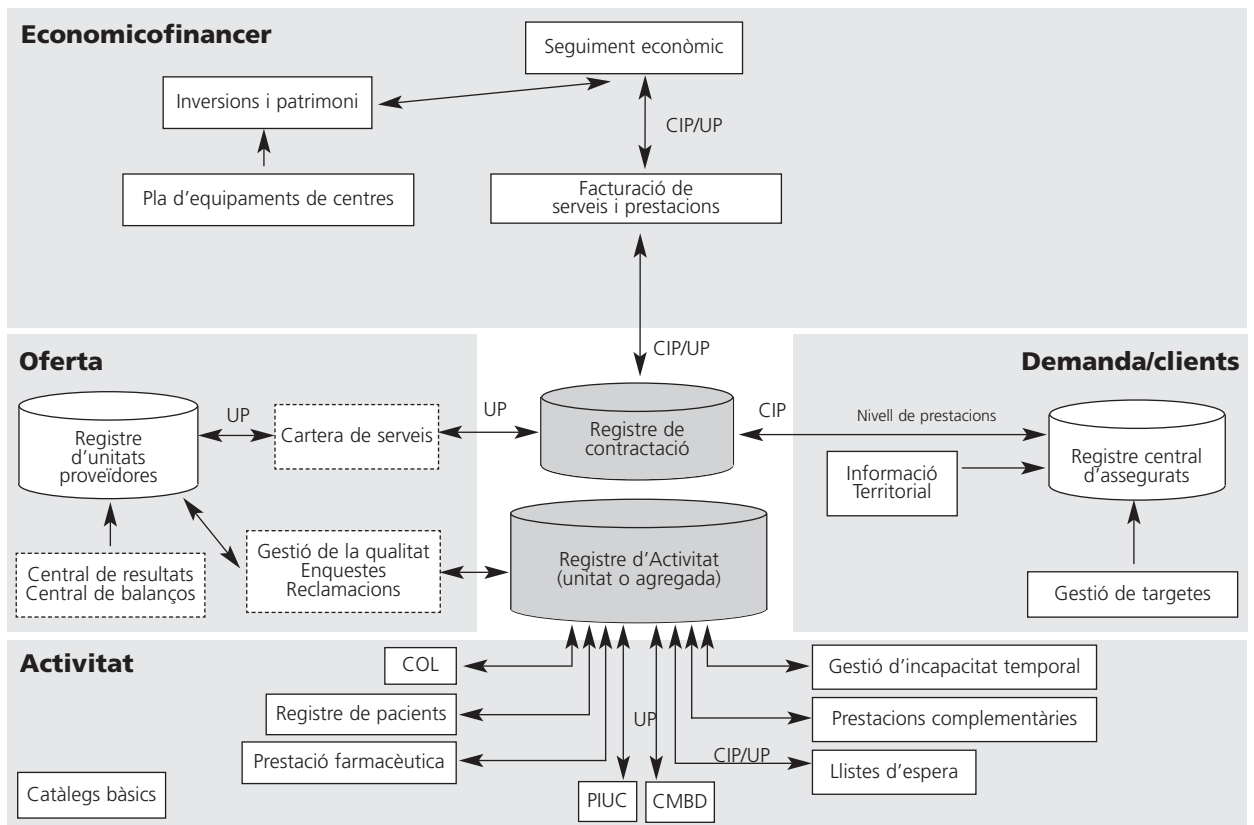
El fet de disposar d'un entorn transaccional consolidat ha permès, al llarg de 2005, iniciar i continuar un seguit de projectes de tractament i anàlisi de la informació. Aquesta nova línia del Pla de sistemes, portarà a donar suport a les funcions d'avaluació, i a disposar d'indicadors de gestió per prendre decisions.

Com a projecte estratègic, l'any 2005, s'ha realitzat la definició funcional del projecte de recepta electrònica, així com el desenvolupament del nucli central, que definim com a SIRE (Sistema d'informació de recepta electrònica). D'aquest projecte cal destacar tant els aspectes estrictament funcionals com la definició dels projectes relacionats d'infraestructures que han de donar-hi suport, com també les relacions amb els àmbits d'acreditació dels agents que treballaran amb el sistema.

Cal assenyalar que s'han iniciat les línies de col·laboració amb el Departament de Salut per tal d'iniciar el projecte d'unificació de les plataformes tecnològiques, fet que haurà de millorar significativament l'eficiència dels recursos disponibles, a més de possibilitar les sinergies entre projectes d'ambdues organitzacions.

Tots aquests projectes, la seva descripció i la situació en què es troben, es detallen en els apartats que es presenten tot seguit.

Sistema d'informació del CatSalut. Pla de Sistemes. Aplicacions de primer nivell (maig 2006)



----- Treballs en procés d'elaboració

UP: Unitat proveïdora
 CIP/UP: Codi d'identificació personal/unitat proveïdora
 CMBD: Conjunt Mínim Bàsic de Dades

PIUC: Pla integral d'urgències de Catalunya
 COL: Seguiment de llits de malalts en estat crític

Registre central de persones assegurades (RCA)

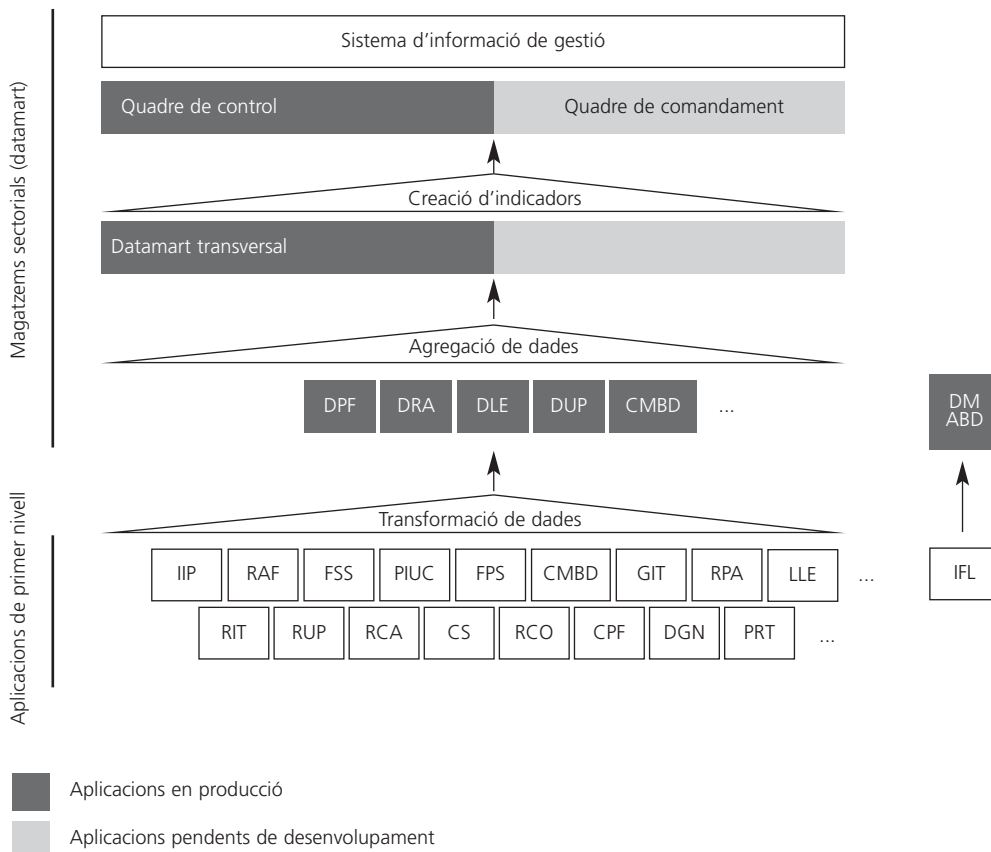
L'aplicació es troba, a hores d'ara, consolidada i periòdicament s'efectuen processos de control de qualitat de les dades. Els proveïdors es van incorporant a l'intercanvi d'informació utilitzant qualsevol dels dos sistemes de comunicació vigents: diferit o bé en temps real (en línia) via web services. Actualment el 90% dels proveïdors d'atenció primària utilitzen periòdicament l'intercanvi d'informació amb el Registre central d'assegurats (RCA).

També s'ha fet el desplegament del projecte de comunicacions amb els ajuntaments, a través del Consorci de l'Administració Oberta de Catalunya (AOC) per actualitzar dades del RCA a través dels usuaris que accedeixen al portal del Consorci de l'Administració Oberta de Catalunya o quan una persona accedeix a fer el tràmit d'empadronament es comunica aquesta informació en temps real (ja ho fan els ajuntaments de Barcelona, Terrassa i Sant Cugat i l'any vinent està previst que s'incorporin la resta d'ajuntaments).

Datamart del registre de persones assegurades (DRA)

Per elaborar indicadors relacionats, s'ha utilitzat aquest magatzem sectorial de dades. Això ha permès a l'organització presentar informes qualitius i quantitius d'informació, elaborar indicadors propis i posar a disposició d'altres sistemes aquesta informació. També permet controls de qualitat molt més exhaustius i àgils de les dades que provenen de les aplicacions de primer nivell.

Sistema d'informació del CatSalut. Pla de sistemes. Aplicacions de segon nivell (desembre de 2005)



Facturació de serveis sanitaris (FSE)	S'ha dut a terme la incorporació de millores per obtenir informació en les funcions de càlcul de la factura dels hospitals de la xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP) i altres validacions a fer en el sistema d'informació de facturació.
Datamart de facturació de serveis sanitaris (DFS)	<p>Permetrà disposar d'un entorn d'explotació de la informació de facturació de serveis sanitaris segur i flexible pel que fa a obtenir indicadors, sobre la base de relacionar dades amb altres elements d'informació del Pla de sistemes del CatSalut.</p> <p>Conté les dades de les aplicacions informàtiques transaccionals dels registres de contractació sanitària i del de facturació de serveis sanitaris del CatSalut.</p> <p>A finals del 2005 se'n va finalitzar el desenvolupament. Es preveu carregar les dades de les aplicacions transaccionals i validar el producte a principis de l'any 2006.</p>
Sistema d'informació de farmàcia (SIF)	<p>Catàleg de productes farmacèutics (CPF). S'han modificat les extraccions de dades dels proveïdors en incloure informació addicional en la base de dades del catàleg.</p> <p>Registre d'activitat farmacèutica (RAF). Durant l'any 2005, per complir amb la nova normativa vigent, s'han adaptat els programes de càlcul de descomptes d'especialitats per oficines de farmàcia.</p> <p>A més, s'ha implantat el nou format de fitxers de facturació que s'envien des dels col·legis de farmàcia al CatSalut per disposar de les dades de factures de farmàcia i de la composició de les fórmules magistrals.</p>
Datamart de la prestació farmacèutica (DPF)	S'ha inclòs informació addicional a la taula de productes. També s'ha millorat el rendiment i les validacions del procés de càrrega de la informació.
Sistema d'informació de recepció electrònica (SIRE)	<p>Sistema integrat d'informació que permet l'enregistrament en temps real de les prescripcions de productes farmacèutics efectuades als assegurats del CatSalut, per part dels proveïdors del sistema sanitari públic. Posteriorment, les oficines de farmàcia podran dispensar, també en temps real, les prescripcions efectuades en el sistema.</p> <p>Al llarg del proper any es continuarà amb la prova de funcionament establerta en dues entitats proveïdores: Institut Català de la Salut i Consorci Assistencial del Baix Empordà en 5 equips de primària i 40 oficines de farmàcia.</p>
Prestacions complementàries (PRT)	S'ha consolidat la implantació del mòdul de prestacions, atès que s'ha incorporat la tramitació de la prestació de medicació especial i el rescabament de la despesa per assistència sanitària aliena al sistema sanitari públic. S'ha implantat la tramesa automatitzada de la informació a l'aplicació GECAT a efectes de control econòmic i pagament posterior.
Conjunt mínim bàsic de dades (CMBD)	Incorporació de millores en les validacions de les variables de l'àmbit del CMBD d'aguts (CMBD AH) i d'actualització de la informació que resulta de les validacions efectuades.
Datamart del CMBD	Actualment s'està en fase de fer la validació funcional del producte resultant i d'incorporar les millores.
Gestió de reclamacions (GRE)	Per donar suport a la gestió de tot l'expedient de la reclamació i els diferents agents que el gestionin, s'ha consolidat el mòdul de comunicació amb els proveïdors, en diferit, i s'ha millorat el control dels àmbits d'accés a la informació.

Registre de pacients (RPA)

El sistema actual permet la creació, configuració, manteniment i explotació de registres per a la declaració individual de problemes de salut, tractaments o altres serveis sanitaris prestats per una unitat proveïdora o un centre sanitari a un ciutadà. Al llarg de 2005 s'ha definit un projecte d'evolució tecnològica i funcional, conjuntament amb el Departament de Salut, amb l'objectiu de disposar d'una aplicació única amb un model comú que conté diferents registres, ja siguin de responsabilitat del CatSalut o del Departament de Salut.

S'han incorporat funcions que permetran rebre, de forma automàtica i automatitzada, les dades enviades pels proveïdors, d'especial interès per registres de malalties de declaració obligatòria individual (MDI). En relació al registre d'oxigenoteràpia cal destacar la bona comunicació entre metges prescriptors i empreses subministradores de servei d'oxigen mitjançant la corresponent aplicació en temps real, fet que ha ocasionat una millora qualitativa en el servei al ciutadà. S'implanta el nou registre d'Artroplàsties, que permet fer el seguiment de l'activitat i dels components implantats als pacients.

Inversions en infraestructures i patrimoni

Aquest sistema ja finalitzat dóna suport als àmbits funcionals de projectes (llicències, seguiment de projectes, factures...), obres (seguiment, llicències i certificacions d'obres... i obtenció d'informació), equipaments (manteniment de dades, factures, connexió amb el Pla de muntatge i eines de seguiment), gestió econòmica (enregistrament de dades de finançament, tramitació de factures...), contractació, (manteniment del resultat de l'adjudicació i contractació realitzada, eines de seguiment) i patrimoni (manteniment de l'inventari de centres i solars, informació dels usos del bé immoble, eines de seguiment i d'obtenció d'informació). L'any 2006 es preveu fer la càrrega de dades i implantar el sistema.

Llistes d'espera sanitàries

Al llarg de 2005 s'han incorporat millores funcionals referents a filtres i validacions així com d'altres de caire tecnològic. Altrament, s'ha posat a disposició dels usuaris de serveis matris la connexió (estació client) amb una aplicació de Llistes d'espera del Ministeri de Sanitat per poder-hi fer enviaments i consultes d'informació.

Datamart del registre de Llistes d'espera sanitàries (DLE)

S'han efectuat millores en aquest datamart que conté les dades nominals dels registres de les llistes d'espera quirúrgiques i la seva relació amb el mapa territorial, sanitari, administratiu i amb les dades dels assegurats del Datamart del registre de persones assegurades (DRA).

Estructures de gestió (EDG)

Es tracta d'un nou mòdul que permet definir conceptes basats en elements de l'estructura territorial, d'oferta o de combinacions d'aquests elements. Això possibilita l'anàlisi de dades agrupades pels conceptes definits i alhora, si escau, delimitar l'àmbit d'accés basat en aquestes estructures.

Datamart de dades agregades (GRI)

Es desenvolupa el quadre de control definit amb representants de l'organització a partir de les dades agregades de què formen part: dades d'assegurats, de catàlegs territorials i de provisió i dades de farmàcia.

Datamart del sistema d'informació de gestió (SIG)

Amb els responsables de l'organització s'acorden els indicadors que hauran de formar part del quadre de comandament. La definició dels governs territorials de salut (GTS) ha ocasionat la reestructuració de la informació i, per tant, el redisseny del sistema.

Altres projectes

Nova delimitació territorial sanitària (Decret 105/2005). Aquest canvi, que tindrà efectes a partir de gener de 2006, té impacte en els diferents sistemes d'informació que configuren el Pla de sistemes del CatSalut i obliga a adequar-los d'acord amb el nou catàleg territorial.

Projecte de manteniment d'aplicacions transaccionals i de segon nivell (*datamarts*). A partir del mes de maig s'adjudiquen els contractes de manteniment a noves empreses proveïdores de serveis informàtics.

Sistema d'informació del fons de cohesió (SIFCO). Incorporació dels requisits funcionals propis de Catalunya a l'aplicació del Ministerio de Sanidad y Consumo per a la comunicació dels fluxos d'informació per a la demanda i realització de l'activitat sanitària programada fora de la comunitat autònoma pròpia.

Facturació internacional de serveis socials (FISS-web). Sistema d'informació del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de l'atenció sanitària a ciutadans estrangers acreditats.

Seguretat de dades personals. El 2005 s'ha seguit el projecte per unificar els criteris a seguir per declarar els fitxers automatitzats de caràcter personal dins l'àmbit de la sanitat pública catalana (Conselleria, Servei Català de la Salut, de l'Institut Català de la Salut, de l'Institut d'Estudis de la Salut i de les empreses públiques i consorcis). El nombre de fitxers de partida va ser de 264.

Infraestructura lògica. S'han desenvolupat noves funcionalitats en aquest programari que permeten adaptar les aplicacions del Pla de sistemes del CatSalut a la normativa de seguretat global per gestionar i controlar l'accés a les aplicacions i als sistemes d'informació.

Xarxa de comunicacions de dades

El CatSalut disposa d'una xarxa de comunicacions de dades d'àrea estesa (intranet i extranet) que permet la interconnexió de centres de l'àmbit sanitari. El transport es fa amb línies arrendades a diferents operadores de telecomunicacions. La xarxa de comunicacions es basa en tecnologies que presenten una alta capacitat, flexibilitat i fiabilitat, i que suposen un baix cost: un troncal de 100 Mbps, a l'edifici Olímpia, que s'aprofita per a les xarxes intranet, extranet i Internet, i una xarxa que incorpora un ventall de tecnologies d'accés (Ethernet, Frame Relay, ADSL, o XDSL). L'any 2005 s'ha consolidat la utilització d'aquestes tecnologies en el nus sanitari i se n'ha incorporat una de nova: SHDSL.

Infraestructura lògica

Durant l'any 2005, en l'àmbit de tecnologia s'han desplegat les comunicacions en XML amb tecnologia de serveis web (Web Services) amb els proveïdors i l'AOC (Administració Oberta de Catalunya).

Sistemes

En l'àrea de sistemes no hi hagut canvis significatius en l'arquitectura de les aplicacions transaccionals del CatSalut. Pel que fa a l'arquitectura de maquinari l'espai ocupat era de 2,12 Terabytes. Totes les bases de dades s'han migrat a la versió 9i d'Oracle. Durant el segon semestre de l'any s'han implantat les màquines necessàries per donar suport al projecte pilot de Recepta electrònica de Catalunya.

Tecnologies de la informació internes

En l'àmbit de les tecnologies de la informació que inclou l'instrumental informàtic per als usuaris i les infraestructures i serveis que li donen suport, les actuacions de l'any 2005 s'han focalitzat a l'actualització tecnològica de maquinari i de programari (80 estacions de treball i 200 monitors TFT) i la substitució de totes les impressores de color làser per d'altres més ecològiques. També s'ha identificat una solució conjunta per al Departament de Salut i per al CatSalut, d'un sistema d'emmagatzemament i d'un de còpies de seguretat per instal·lar-los al CPD de l'edifici Olímpia.

Amb l'objectiu d'aconseguir millorar la satisfacció dels ciutadans en l'àmbit sanitari públic, el CatSalut segueix desenvolupant estratègies que tot assegurant i millorant l'equitat i la sostenibilitat del model aconseguixin apropar, de manera continuada, les percepcions a les expectatives dels assegurats.

En aquest sentit, el CatSalut treballa per encàrrec del Departament de Salut en la consolidació d'un Model d'Atenció al Ciutadà, actualment en fase de revisió, que permeti l'homogeneïtzació dels processos per accedir a l'atenció sanitària, sigui quin sigui el nivell assistencial o el proveïdor. Alhora, aquest model afavorirà la incorporació de la visió ciutadana en l'adequació dels serveis sanitaris i sociosanitaris, en el marc d'un model sanitari eficient, eficaç, sostenible, amb equitat territorial i descentralitzat en el territori.

La veu del ciutadà

Estratègies per millorar la qualitat percebuda

S'ha seguit aprofundint de forma activa en el coneixement de l'opinió dels assegurats mitjançant dos tipus d'abordatge. En primer lloc, amb les activitats planificades per enguany incloses en el "Pla d'enquestes de satisfacció d'assegurats del CatSalut, 2002-2007", i en segon lloc donant resposta a les demandes dels assegurats, a través de la normalització de la informació i del seguiment de les Reclamacions i Suggeriments, amb la implantació d'un sistema d'informació que permet la gestió de l'opinió dels assegurats.

D'altra banda, s'ha definit un Projecte de millora de la qualitat percebuda per 2005-2006 que inclou la definició dels criteris de les clàusules dels objectius de qualitat percebuda a incloure en la part variable dels contractes de compra i s'ha establert una sistemàtica de treball amb les regions sanitàries per fer la disseminació del model proposat pel seguiment dels projectes de millora. Al tancament del període, es disposa de la informació del 80% d'unitats proveïdores (un total a Catalunya de 1.046), en què l'atenció hospitalària i sociosanitària són les més avançades.

Tots els projectes estan relacionats majoritàriament amb els factors predictors de satisfacció, trobats en l'estudi de satisfacció previ, com són la millora de la llista d'espera quirúrgica, l'accessibilitat als centres d'atenció primària i la informació organitzativa com assistencial.

L'any 2005 s'han inclòs dos objectius relacionats amb la satisfacció amb els serveis sanitaris en la part variable dels contractes de compra de serveis (als apartats "Valoració del ciutadà" de cada línia de servei podreu consultar el projectes de millora que les entitats proveïdores van seleccionar).

- Dur a terme un mínim de les activitats proposades en l'informe normalitzat d'avaluació, sobre l'opinió i satisfacció dels ciutadà en relació amb els serveis públics rebuts, essent la font d'informació els resultats de les enquestes de satisfacció realitzades l'any 2003 que permetien conèixer la qualitat percebuda amb les àrees d'excel·lència i de millora de les entitats proveïdores.
- Col·laborar amb l'obtenció de dades referides a l'opinió i satisfacció dels ciutadà en relació amb els serveis públics rebuts, mitjançant l'assoliment i un mínim de trameses d'informació sobre reclamacions i suggeriments realitzades correctament, essent la font d'informació la gestió de les reclamacions i els suggeriments.

Pla d'enquestes de satisfacció del CatSalut

S'ha seguit amb el Pla d'enquestes de satisfacció del CatSalut per línia de servei (2002-2007), amb l'estudi de satisfacció dels assegurats amb els serveis d'urgències dels hospitals d'aguts, en què s'entrevistaran telefònicament més de 8.000 persones i permetrà disposar de resultats en els primers mesos de 2006.

S'ha iniciat la cerca d'informació per dissenyar l'estudi de satisfacció amb l'atenció ambulatoria d'especialitats.

També s'ha treballat per disposar en un projecte de monitorització de la satisfacció, que conté un conjunt de recomanacions de millora dels instruments utilitzats i una estratègia d'anàlisi de continuïtat concretat en un pla plurianual de recollida i explotació d'informació estadística, que donarà la base metodològica per la nova mesura de satisfacció de l'any 2006 i 2009, per les línies de servei i producte estudiades l'any 2003. Aquest projecte permetrà la comparació entre els successius resultats obtinguts i el referent inicial, és a dir, amb els resultats de l'enquesta del 2003.

Reclamacions, suggeriments i agraïments

L'1 de gener de 2005 va entrar en vigor la Instrucció 3/2004 de suggeriments i reclamacions. Aquesta Instrucció comporta, com a novetat, el fet de disposar d'una eina on es disposa i recull la informació referida a les reclamacions que es presenten a tota Catalunya en relació amb la sanitat pública. Aquesta instrucció fa que els proveïdors del CatSalut hagin de lliurar la informació de què disposen entre l'1 i el 7 de cada mes, permetent fer la tramesa mitjançant fitxers o bé utilitzant l'aplicatiu "on line". Les aportacions dels proveïdors han permès introduir nous requeriments a la versió vigent (octubre de 2005).

En aquests moments, s'està consolidant la utilització del GRE: un 66,7% del total de les unitats proveïdores entren dades a l'aplicatiu "on line", i un 1% ho fan mitjançant la tramesa mensual de fitxers. Es treballa per a l'assoliment del 100% de la tramesa de totes les unitats proveïdores, previst per a l'any 2006. Cal destacar l'esforç de les entitats proveïdores, en especial de l'atenció primària, en la tramesa de la informació d'acord amb la instrucció del CatSalut.

Enguany els ciutadans de Catalunya han presentat un total de 34.844 reclamacions referides a l'assistència sanitària pública, la qual cosa representa, malgrat canviar el sistema de recollida de la informació, mantenir el nivell dels anys anteriors.

El percentatge de resolució de les reclamacions presentades ha estat del 95,75%, de les quals un 66,3% ha estat respost en menys de 14 dies, un 11% ho ha estat entre 15 i 30 dies, un 9% entre 31 i 60 dies, i un 13,8% en més de 60 dies.

El nombre més important de motius de reclamació es produeix en relació als aspectes d'organització i tràmits (54,72%).

Pel que fa al motiu de reclamació per a cadascuna de les línies assistencials, en l'atenció primària el major nombre correspon al grup d'organització i tràmits, també en l'atenció hospitalària i en l'atenció en salut mental afegint-hi també, en aquesta línia, els motius assistencials que són també el major motiu de reclamacions en l'atenció sociosanitària.

Per línies assistencials el nombre més elevat de reclamacions s'ha presentat en relació amb l'atenció hospitalària (65,07%), seguida de l'atenció primària (27,41%).

Taula 5. Reclamacions, 2005

	Reclamacions	%	Reclamacions/1.000 habitants	% de resolució
Alt Pirineu i Aran	146	0,42%	2,24	95,90%
Lleida	1.524	4,37%	4,51	98,42%
Camp de Tarragona	3.170	9,09%	6,00	100,00%
Terres de l'Ebre	597	1,71%	3,45	98,99%
Girona	2.109	6,05%	3,21	100,00%
Catalunya Central	1.250	3,58%	2,66	100,00%
Barcelona	24.795	71,08%	5,00	94,45%
Serveis Matrius CatSalut	1.293	3,71%	0,18	94,66%
Catalunya	34.884	100,00		95,75%

Taula 6. Nombre de reclamacions línia de serveis

	Primària	%	Hospitalària	%	Sociosanitària	%	Salut mental	%	CatSalut	%	Total	%
Alt Pirineu i Aran	32	21,92%	111	76,03%	2	1,37%	0	0,00%	1	0,68%	146	100,00%
Lleida	276	18,11%	1.185	77,76%	4	0,26%	34	2,23%	25	1,64%	1.524	100,00%
Camp de Tarragona	787	24,83%	2.308	72,81%	16	0,50%	16	0,50%	43	1,36%	3.170	100,00%
Terres de l'Ebre	237	39,70%	286	47,91%	28	4,69%	10	1,68%	36	6,03%	597	100,00%
Girona	769	36,46%	1.267	60,08%	3	0,14%	49	2,32%	21	1,00%	2.109	100,00%
Catalunya Central	221	17,68%	959	76,72%	9	0,72%	6	0,48%	55	4,40%	1.250	100,00%
Barcelona	7.139	28,79%	16.380	66,06%	189	0,76%	490	1,98%	597	2,41%	24.795	100,00%
Serveis Centrals CatSalut	100	7,73%	204	15,78%	8	0,62%	8	0,62%	973	75,25%	1.293	100,00%
Catalunya	9.561	27,41%	22.700	65,07%	259	0,74%	613	1,76%	1.751	5,02%	34.884	100,00%

Taula 7. Classificació dels motius de reclamació

	Assistencials		Tracte		Informació		Organització i tràmits		Hosteleria habitabilitat confort		Documentació		Total	
Alt Pirineu i Aran	51	35,17%	21	14,48%	4	2,76%	57	39,31%	10	6,90%	2	1,38%	145	100,00%
Lleida	319	21,00%	142	9,35%	56	3,69%	874	90,00%	90	5,92%	38	2,50%	1.519	100,00%
Tarragona	454	14,32%	219	6,91%	100	3,15%	2.069	65,27%	249	7,85%	79	2,49%	3.170	100,00%
Terres de l'Ebre	184	30,82%	37	6,20%	14	2,35%	215	36,01%	21	3,52%	126	21,11%	597	100,00%
Girona	365	17,05%	199	9,29%	104	4,86%	1.269	59,27%	127	5,93%	77	3,60%	2.141	100,00%
Catalunya Central	232	17,22%	125	9,28%	62	4,60%	829	61,54%	63	4,68%	36	2,67%	1.347	100,00%
Barcelona	4.510	17,60%	2.415	9,42%	1.010	3,94%	13.903	54,26%	1.659	6,47%	2.128	8,30%	25.625	100,00%
Serveis Matrisus CatSalut	97	8,09%	29	2,42%	17	1,42%	341	28,44%	5	0,42%	710	59,22%	1.199	100,00%
Catalunya	6.212	17,38%	3.187	8,92%	1.367	3,82%	19.557	54,72%	2.224	6,22%	3.196	8,94%	35.743	100,00%

Taula 8. Temps de resolució

	Alt Pirineu i Aran	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Barcelona	Serveis matrisius	Catalunya
Resposta abans de 14 dies	66,40%	75,40%	51,51%	82,06%	54,29%	33,40%	54,49%	71,10%	66,30%
Resposta entre 15 i 30 dies	10,70%	8,47%	17,16%	8,12%	18,68%	14,50%	20,41%	6,49%	11,00%
Resposta entre 31 i 60 dies	7,90%	6,80%	12,55%	6,09%	15,27%	13,00%	11,51%	6,88%	9,00%
Resposta de més de 60 dies	15,00%	9,33%	18,77%	3,72%	11,76%	39,10%	13,58%	15,57%	13,80%

Llista d'espera quirúrgica

L'any 2005 s'ha incrementat la despesa econòmica en 10.700.000, seguint la línia d'actuació de l'any 2004, per tal de reduir el temps d'espera per a les intervencions quirúrgiques. Així, s'ha disminuït en un 11,4% la taxa de pacients en llista d'espera per cada 10.000 habitants i s'ha incrementat en un 7,2% l'activitat realitzada respecte a l'any 2004, amb un total de 155.686 intervencions quirúrgiques. Per tant, s'ha aconseguit finalitzar l'any 2005 amb una llista d'espera de 58.700 pacients sobre els grups monitoritzats, i això representa una disminució d'un 9% respecte a l'any 2004.

Taula 9. Llista d'espera, desembre 2005

	Pacients en llista d'espera	Variació en % respecte any anterior	Temps mitjà de resolució (mesos)	Variació en % respecte any anterior
Cataractes	16.966	-6,82	3,82	-13,18
Varices	3.642	-16,20	3,70	-19,74
Hèrnies	5.958	8,98	4,70	3,07
Colecistectomies	3.209	3,38	4,29	-1,15
Artroscòpies	3.855	-1,18	5,15	-4,98
Prostatectomies	999	-19,04	2,66	-19,15
Canals Carpians	2.346	-0,26	3,79	-7,33
Amigdalectomies	1.772	-19,64	3,76	-25,40
Circumcisions	1.969	5,35	3,67	-3,67
Pròtesis Maluc	2.774	1,28	4,86	-3,57
Pròtesis Genoll	6.768	-31,57	8,19	-40,78
Histerectomies	1.247	6,22	3,08	6,57
Galindons	6.195	-9,22	9,38	-28,23
Quists Pilonidals	1.000	-17,90	3,11	-19,22
Total Catalunya	58.700	-9,04	4,52	-15,20

Pel que fa a les pròtesis de genoll, s'ha reduït, com estava previst, els temps màxim de garantia fins als 18 mesos, quan era de 24 mesos el 2004, i s'ha aconseguit que els proveïdors de la XHUP informin del nivell de prioritització segons criteris de valoració clínics/socials de l'Agència d'Avaluació de Terminologia i Recerca Mèdica (AATRM).

D'altra banda, s'han creat 13 nous grups de monitorització consensuats amb les societats científiques per incloure durant l'any 2006:

- Fistulització d'aparell lacrimal a cavitat nasal
- Operacions d'orella mitjana i interna (timpanoplàstia i miringotomia)
- Extracció quirúrgica de dent
- Incisió o excisió de fístula anal
- Procediments d'hemorroides (a quiròfan)
- Reparació d'hèrnia umbilical, incisional, epigàstrica i altres NC
- Patologia del disc intervertebral i alliberament radicular, no instrumentat
- Cirurgia instrumentada del raquis
- Obesitat mòrbida
- Operacions de múscul, tendó i fàscia de mà
- Excisió de lesió de les parts toves de l'aparell locomotor
- Excisió de lesió cutània
- Procediments per a la incontinència urinària

Llista d'espera de proves diagnòstiques

L'1 de gener de 2005 es va posar en funcionament el registre nominal de la llista d'espera de proves diagnòstiques on els centres informen de les proves que realitzen o sol·liciten. Les dades del seguiment a 31 de desembre de 2005 van donar una llista d'espera de 180.281 pacients amb un temps de resolució global de 139 dies, i una activitat acumulada de 472.812 proves realitzades.

Taula 10. Llista d'espera, desembre 2005

	Pacients en llista d'espera	Temps de resolució (dies)
Ecocardiografia	11.044	130
Ecografia abdominal	21.656	160
Ecografia abdominal i urològica	3.636	178
Ecografia ginecològica	11.163	93
Ecografia urològica	9.703	128
Colonoscòpia	8.146	103
Endoscòpia esofagògica	5.130	71
Tomografia axial computada (TAC)	39.500	127
Mamografia	22.000	222
Polisomnograma	3.199	271
Ressonància magnètica	25.715	173
Ergometria	3.282	102
Electromiograma	10.630	179
Gammagrafia	5.477	126
Total Catalunya	180.281	139

Llista d'espera de consultes externes

S'ha continuat amb la recollida trimestral de la informació agregada corresponent als pacients en llista d'espera per a primera visita de consultes externes especialitzada. Està previst que durant el proper any es defineixi el sistema d'informació de registre nominal per la seva monitorització.

Amb el nom general d'acreditació de la cobertura sanitària com a funció bàsica de CatSalut, s'assoleix la finalitat de definir i operativitzar, dins el model sanitari públic, l'assignació de cobertura sanitària a cada persona, és a dir, de forma individual i universal, editant finalment la targeta sanitària individual (TSI).

L'estructura organitzativa que té assignada la responsabilitat és l'Oficina central de la targeta sanitària individual (OCTSI) i l'eina principal es el Registre central de persones assegurades (RCA), juntament amb el Registre d'informació territorial (RIT), per donar suport a la localització de les persones en les estructures territorials sanitària i administrativa, i la Gestió de targetes (GTA) per donar suport a l'edició i distribució de la targeta com a document i dispositiu tecnològic.

Així, doncs, en inventariar les actuacions en aquest àmbit es poden classificar en tres apartats diferenciats:

- Manteniment de l'RCA i RIT
- Edició de la targeta sanitària
- Tractament de dades

Manteniment de l'RCA i RIT

Variacions de les dades de les persones registrades (altes, baixes i modificacions):

- A. Convenis i acords específics: 11.067
- B. Actuacions directes de l'OCTSI: 52.828
- C. Reconeixement de l'accés per universalització de l'assistència (Decret 178/1991): 777
- D. Càrregues de fitxers externs
- Naixements (45.553)
 - Defuncions (55.368)
 - Titulars de l'INSS:
 - a) Actualització del catàleg de titulars de l'INSS (annex a l'RCA): 5.985.364 registres
 - b) Comparació amb RCA i actualització: 457.712 registres actualitzats
 - Padró Municipal de l'INE (desembre 2004): 6.968.885 registres
- E. Protocol Hospitals per Nadons: 19.423
- F. Comunicacions amb els Sistemes d'Informació dels EAP: 3.816.230
- G. Manteniment RIT

Altes de registres de carrers	1.632
Modificacions	169

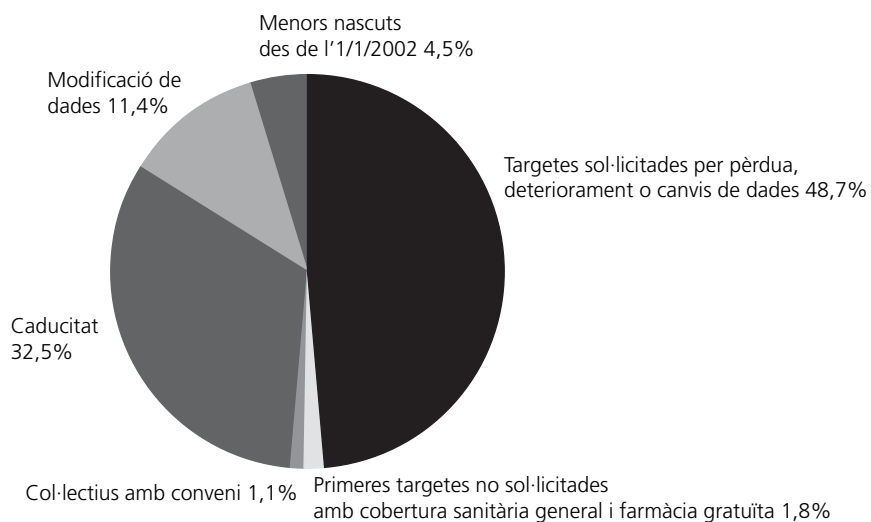
Edició de la targeta sanitària

Durant l'any 2005 s'han distribuït 1.414.532 targetes sanitàries, amb una despesa de 565.812,80 i distribució per Correus amb una despesa de 349.918,53 (se n'ha retornat un 4,55 % de la distribució). Les sol·licituds de targeta a través del web han estat de 5.539 (en el darrer trimestre de 2005 se n'han sol·licitat 1.844), una via que comporta la distribució en un màxim de 72 hores, via correu ordinari.

Taula 11. TSI distribuïdes, 2005

Lleida	70.364
Tarragona	121.985
Tortosa	39.983
Girona	137.945
Costa de Ponent	258.430
Barcelonès Nord i Maresme	163.518
Centre	322.970
Barcelona Ciutat	290.245
Total	1.414.532

Gràfic 1. Motiu de l'emissió de TSI, 2005



Tractament de dades, explotació i cessions

- A. Extraccions de dades de caràcter personal per Programes de Salut
Detecció precoç càncer de mama: 279.912 registres
Càncer colorectal: 65.000 registres
- B. Tractament i anàlisi de qualitat de l'RCA (Depuració de dades): 626.945 registres tractats
- C. Creuaments de fitxers d'entitats externes amb l'RCA per determinar la seva qualitat.
Proveïdors: 297.519 registres tractats
Administració Oberta de Catalunya (AOC): 1.129.468 registres tractats
Departament Educació: 1.123.663 registres tractats
Institut Català d'Avaluacions Mèdiques (ICAM): 408.731 registres tractats
- D. Referència de les dades poblacionals pel Sistema Sanitari (vegeu la taula adjunta)

Taula 12. Dades poblacionals de referència, 2005 i 2006

	2005	2006	Diferència	%
Alt Pirineu i Aran	64.507	65.203	696	1,08%
Metropolitana	4.915.292	4.951.264	35.972	0,73%
Catalunya Central	469.976	479.048	9.072	1,93%
Girona	638.661	657.948	19.287	3,02%
Lleida	332.592	338.122	5.530	1,66%
Camp de Tarragona	506.357	527.954	21.597	4,27%
Terres de l'Ebre	172.682	176.537	3.855	2,23%
Sense regió*	5.257	92	-5.165	-98,25%
Total	7.105.324	7.196.168	90.844	1,28%

* Els registres "sense regió" corresponen a registres que tenen problemes de qualitat en les adreces.

E. Manteniment del model de cobertura

Només s'ha hagut d'incidir sobre algunes reclamacions de persones (s'han fet 10 comunicacions formals) que han tingut alguna dificultat per obtenir els serveis sanitaris en altres comunitats autònomes quan s'ha presentat la targeta del nostre model (sense número d'afiliació a la Seguretat Social, d'acord amb la normativa).

Els objectius del Pla d'actuació per prevenir els efectes de l'onada de calor sobre la salut (POCS) són predir amb la màxima antelació que permetin els mitjans tècnics les possibles situacions meteorològiques de risc, minimitzar els efectes negatius de l'onada de calor sobre la salut de la població de Catalunya, especialment els grups més vulnerables (gent gran, nadons, persones amb discapacitats físiques o psíquiques que tinguin limitada la seva autocura, persones amb malalties cròniques, persones fràgils que viuen soles, persones amb condicions socials precàries, pacients amb medicacions que actuen sobre el sistema nerviós central, persones que realitzin un excés d'activitat física, etc.), i coordinar les mesures i els recursos existents a Catalunya per fer front a la possible onada de calor.

Aquest pla es posa en marxa en tres fases. En la fase 0 (juny) s'informa la població general del que és l'onada de calor i de les recomanacions generals mitjançant un fullet informatiu a tots els centres d'atenció primària de Catalunya, oficines de farmàcia i consultes externes dels hospitals d'aguts. Els CAP, CSM ambulatoris, equips PADES, centres d'aguts, centres sociosanitaris d'internament, CSM d'internament i residències geriàtriques elaboren un pla d'actuació amb mesures que garanteixin un suport suficient a les persones grans i fràgils i elaboració als CAP d'un cens actualitzat de les persones amb més risc que es coordina amb el Departament de Benestar i Família pel que fa a les residències de serveis especialitzats i amb la xarxa de serveis socials d'atenció primària dels ajuntaments.

En la fase 1 (juliol i agost) s'activen les mesures generals i específiques en els serveis sanitaris, a fi de reduir el risc d'una possible onada de calor excessiva sobre les persones molt vulnerables. Es fomenta l'ús del consell telefònic de Sanitat Respon i es coordinarà amb els serveis assistencials en cas de detecció de persones vulnerables.

La fase 2 s'activa només en cas d'alerta, quan es preveu la pujada sostinguda de les temperatures, i inclou actuacions com:

- Intervencions específiques actives des de l'atenció primària de salut, tant a domicili com ambulatòries, per a les persones més fràgils.
- Intervenció dels serveis socials en la detecció de les persones més fràgils per tal de donar-los l'atenció més adient.
- Redistribució, en els centres d'internament, dels pacients més fràgils cap a àrees climatitzades.
- Sanitat Respon es coordinarà amb els serveis assistencials en cas de detecció de persones vulnerables.
- Activació, si cal, de recursos d'emergència: CECAT (Centre d'Emergències de Catalunya del Departament d'Interior), PROCICAT (Pla Territorial de Protecció Civil de Catalunya) i SEMSA (Sistema d'Emergències Mèdiques).

El Pla integral d'urgències de Catalunya es desenvolupa des de l'any 1999 i té per objectiu limitar l'impacte de les possibles epidèmies de grip i d'altres malalties i complicacions associades que es produeixen durant els mesos més freds de l'hivern. El PIUC s'organitza a partir de quatre línies d'intervenció, totes elles orientades al ciutadà:

- Un pla de sensibilització i comunicació per aconseguir un canvi d'hàbits dels ciutadans, amb consells de salut i informació sobre la utilització dels serveis sanitaris i dels recursos que es reforcen a la temporada d'hivern. La informació es distribueix als centres sanitaris, de manera massiva a tots els domicilis, amb el suport del telèfon de 24 hores de Sanitat Respon i el web del Departament de Salut.
- Una campanya preventiva de vacunació entre els col·lectius de risc (gent gran o fràgil) i els professionals sanitaris. A la campanya 2005-2006 es van vacunar 1.413.649 persones (un 10,4% més que l'anterior), amb una cobertura del 74% en la població de risc
- Atenció i consultes telefòniques a través del 061 i Sanitat Respon. El volum de trucades al 061 s'ha reduït un 15,9% respecte de la temporada anterior en què l'epidèmia va tenir més incidència, com també s'han reduït les urgències domiciliàries. En canvi han augmentat (8,9%) les trucades ateses per personal sanitari de Sanitat Respon.
- Actuacions de caràcter assistencial, amb reforç dels serveis d'atenció continuada de la primària, augment de la contractació de professionals, atenció especial als malalts fràgils i augment de la contractació d'activitat d'hospitalització (aguts, subaguts i sociosanitaris) en un 15,5% respecte del període anterior, potenciació de l'hospitalització a domicili, millores organitzatives a les urgències hospitalàries (triatge, diagnòstic ràpid, treballadors socials), i a l'atenció primària (visites espontànies, facilitats de consulta telefònica, triatge telefònic per a les visites a domicili, seguiment i suport als pacients donants d'alta a l'hospital).

Taula 13. Variació de l'activitat desembre 2005-març 2006, respecte de la temporada anterior

Visites urgents a l'atenció continuada de primària	-5,8%
Visites als CAP	+4,8%
Visites domiciliàries dels EAP	-10,8%
Urgències d'adults a la XHUP	-4,9%
Urgències infantils a la XHUP	+4,4%
Èxits	-13,4%

Atenció primària

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). L'equip d'atenció primària (EAP) és el conjunt de professionals sanitaris i no sanitaris que dirigeix i desenvolupa les seves activitats d'atenció al conjunt de la població de l'ABS.

La reforma de l'atenció primària de salut (RAP) iniciada l'any 1986 i finalitzada l'any 2003, ha comportat un canvi conceptual important en l'orientació dels serveis d'atenció primària, així com una millora notable de la qualitat de l'atenció sanitària que rep la població en aquest nivell. La RAP ha permès progressar des del model assistencial anterior, basat de forma gairebé exclusiva en l'atenció curativa per demanda de la població usuària, cap a un altre model en què l'atenció primària de salut desenvolupa el seu paper com a primer graó d'accés de la població a l'assistència sanitària i es transforma en un nivell assistencial qualitativament diferent, on s'integren de forma equilibrada l'atenció preventiva, l'atenció curativa, l'atenció rehabilitadora i la promoció de la salut de la comunitat.

Taula 14. Equips d'atenció primària en funcionament, 2005

	Nombre d'EAP
Alt Pirineu i Aran	8
Lleida	22
Camp de Tarragona	34
Terres de l'Ebre	11
Girona	36
Catalunya Central	35
Barcelona	203
Catalunya	349

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

Taula 15. Equips d'atenció primària per entitat proveïdora, 2005

Entitats proveïdores	Nombre d'EAP
Albera Salut SL	1
Althaia Xarxa Assistencial de Manresa, Fundació Privada	2
Atenció Primària Alt Camp, SLL	1
Badalona Serveis Assistencials, SA	7
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 Gestió Corporació Sanitària	1
ConSORCI Sanitari de Terrassa	4
ConSORCI Sanitari del Maresme	3
ConSORCI Sanitari Integral	4
Corporació de Salut del Maresme i la Selva	3
EAP Dreta de l'Eixample, SL	2
EAP Osona Sud-Alt Congost, SL	1
EAP Poble Sec, SL	1
EAP Sardenya	1
EAP Sarrià, SL	1
EAP Vallplaça Atenció Primària, SL	1
EAP Vic, SL	1
Fundació Centres Assistencials i d'Urgències	6
Fundació Hospital de Campdevànol	1
Fundació Privada FASS	4
Fundació Privada Hospital de Puigcerdà	1
Fundació Privada Hospital Sant Jaume d'Olot	2
Gestió de Serveis Sanitaris	1
Gestió i Prestació dels Serveis de Salut	1
Grup SAGESSA	1
Hospital de Figueres, Fundació Privada	1
Hospital del Solsonès Fundació Pública Comarcal	1
Institut Català de la Salut	271
Institut d'Assistència Sanitària	3
Mútua de Terrassa	6
PAMEM	4
Parc Sanitari Pere Virgili	2
Projectes Sanitaris i Socials, SA	1
Serveis d'Atenció Primària Parc Taulí, SA	1
Servici Aranès dera Salut	1
Catalunya	349

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

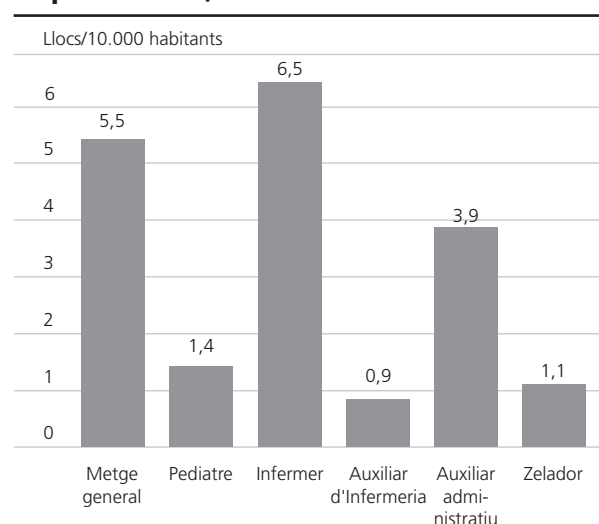
Taula 16. Llocs de treball de metges i infermers d'atenció primària per 10.000 habitants, 2005

	Metges ¹	Infermers
Alt Pirineu i Aran	11,8	10,8
Lleida	8,0	7,5
Camp de Tarragona	8,6	7,2
Terres de l'Ebre	8,4	7,2
Girona	8,1	7,1
Catalunya Central	8,1	6,9
Barcelona	7,2	6,1
Catalunya	7,5	6,5

¹ Metges: inclou metges generals, pediatres i odontòlegs.

Font: Base de dades d'atenció primària (BDAP). Annex 3.2 dels contractes d'EAP. Registre Central d'Assegurats (RCA). Data de tancament de la informació: 3 de juny de 2006.

Gràfic 2. Nombre de llocs de treball d'atenció primària per 10.000 habitants, per tipus de professional, 2005



Altres recursos:
 Odontòlegs: 0,6 llocs/10.000 habitants
 Assistents socials: 0,3 llocs/10.000 habitants

Font: Base de dades d'atenció primària (BDAP). Annex 3.2 dels contractes d'EAP. Registre Central d'Assegurats (RCA). Data de tancament de la informació: 3 de juny de 2006.

Pel que fa a la dotació de recursos humans per habitant (gràfic 2 i taula 16), s'observa un increment en relació amb l'any anterior en totes les categories professionals, especialment significatiu en el cas dels metges i dels infermers que passen, respectivament, de 6,9 a 7,5 per 10.000 habitants i de 6 a 6,5 per 10.000 habitants.

Per interpretar adequadament la variació interanual d'aquests indicadors, cal tenir en compte, d'una banda, l'increment de professionals que ha comportat la implantació del Pla de xoc d'atenció primària i, d'altra banda, el fet que s'hagi utilitzat, per a tots els indicadors de la Memòria amb alguna excepció, el mateix tall de població del Registre Central d'Assegurats que l'any passat (RCA: tall de població de 31 de gener de 2005, aprovat pel Consell de Direcció de 5.4.2005). Els recursos humans s'han comptabilitzat a través dels llocs de treball ponderats segons la dedicació horària de les jornades laborals.

Activitat

Les dades que es presenten en aquest apartat provenen de la Base de dades d'atenció primària (BDAP), que s'actualitza anualment a través dels requeriments de dades a les entitats proveïdores vinculats als contractes dels EAP i de l'RCA.

En termes generals, respecte a l'any 2004, s'observa estabilitat en els indicadors d'activitat assistencial però amb una tendència clara a l'increment de l'activitat de l'EAP registrada en termes absoluts. També es produeix enguany una variació significativa quant al nombre de dades vàlides disponibles sobre sol·licituds d'interconsulta, d'anàlisis clíniques i de diagnòstic per la imatge, que dificulta la interpretació dels indicadors i tradueix dificultats de registre i transmissió de dades més que no pas una disminució en termes absoluts de l'activitat generada pels EAP.

Visites

El nombre de visites per habitant (taula 17) no experimenta variacions globals importants; existeix un increment remarcable en termes absoluts quant al nombre de visites registrades, que passa de 43.548.091 a 44.324.539 visites de l'EAP. Continuen existint diferències entre regions sanitàries, tot i que disminueixen lleugerament (rang: 6,3-9,6).

Taula 17. Freqüentació als equips d'atenció primària (EAP), 2005

	Visites per persona assignada a l'EAP i any	Visites
Alt Pirineu i Aran	9,6	515.965
Lleida	7,8	2.238.034
Camp de Tarragona	8,0	3.075.623
Terres de l'Ebre	9,5	1.599.660
Girona	7,1	4.376.261
Catalunya Central	6,9	3.040.188
Barcelona	6,3	29.478.808
Catalunya	6,7	44.324.539

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 d'Assegurats (RCA). Data de tancament de la informació: 3 de juny de 2006.

Sol·licituds d'anàlisis clíniques

En relació amb el nombre de sol·licituds d'anàlisis clíniques per 100 visites mèdiques (taula 18), es manté l'indicador respecte a l'any 2004 (8,9 en front de 9,0). Es mantenen les diferències entre regions sanitàries (rang: 6,6-10,9).

Taula 18. Sol·licituds d'anàlisis clíniques generades per l'atenció primària, 2005

	Sol·licitud d'anàlisis clíniques per 100 visites mèdiques	Sol·licituds
Alt Pirineu i Aran ¹	–	–
Lleida	9,5	119.283
Camp de Tarragona	8,1	147.779
Terres de l'Ebre	6,6	62.163
Girona	10,9	272.546
Catalunya Central	9,5	62.713
Barcelona	8,6	994.540
Catalunya	8,9	1.659.024

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. Registre Central d'Assegurats (RCA). Data de tancament de la informació: 3 de juny de 2006.

¹ Dades no disponibles.

Sol·licituds de diagnòstic per la imatge

El nombre de sol·licituds de diagnòstic per la imatge per 100 visites (taula 19) s'ha incrementat lleugerament respecte a l'any 2004 (3,9 en front de 3,7). Hi ha diferències importants entre regions sanitàries (rang: 2,0-4,8).

Taula 19. Sol·licituds de radiologies generades per l'atenció primària, 2005

	Sol·licitud per 100 visites	Sol·licituds
Alt Pirineu i Aran ¹	–	–
Lleida	4,2	52.467
Camp de Tarragona	2,0	38.056
Terres de l'Ebre	2,5	23.807
Girona	3,9	98.856
Catalunya Central	4,8	10.532
Barcelona	4,3	469.702
Catalunya	3,9	693.420

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. Registre Central d'Assegurats (RCA). Data de tancament de la informació: 3 de juny de 2006.

¹ Dades no disponibles.

Sol·licituds d'interconsulta

Respecte al nombre de sol·licituds d'interconsulta per 100 visites mèdiques (taula 20), disminueix respecte a l'any 2004 de 7,9 a 6,8, variació de difícil interpretació atesa la disminució de sol·licituds registrades i comunicades abans esmentada. Les diferències entre regions sanitàries són notables (rang: 2,4-10,8).

Taula 20. Sol·licituds d'interconsulta a l'atenció especialitzada, 2005

	Sol·licitud d'interconsulta per 100 visites mèdiques	Sol·licituds
Alt Pirineu i Aran ¹	–	–
Lleida	10,8	134.899
Camp de Tarragona	5,3	72.313
Terres de l'Ebre	2,4	22.601
Girona	7,3	183.691
Catalunya Central	5,2	32.243
Barcelona	6,9	769.245
Catalunya	6,8	1.214.992

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. Registre Central d'Assegurats (RCA).
Data de tancament de la informació: 3 de juny de 2006.

¹ Dades no disponibles.

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

Com a conseqüència del desdoblament de l'antiga Àrea Bàsica de Salut (ABS) Castelldefels en dues noves ABS, l'any 2005 s'ha produït un increment net d'un EAP amb l'entrada en funcionament del nou EAP Castelldefels-2, gestionat pel Consorci de Castelldefels Agents de Salut, mentre que l'EAP Castelldefels-1 queda gestionat per l'Institut Català de la Salut (ICS).

Pel que fa a la diversificació de la provisió de serveis, cal esmentar que, dels 349 EAP actualment en funcionament, el 77,7% (271 EAP) està gestionat per l'ICS i el 22,3% restant (78 EAP), per altres entitats proveïdores; entre aquests últims, dotze (3,4%) estan gestionats per entitats de base associativa (EBA).

Estudi sobre l'avaluació de la diversificació de la provisió de serveis

L'avaluació sistemàtica dels serveis d'atenció primària se situa actualment en l'àmbit de l'avaluació dels continguts sanitaris dels contractes d'EAP, atès que el CatSalut, en l'exercici de les seves funcions com a comprador de serveis sanitaris, té la responsabilitat de valorar el seu compliment per part de les entitats proveïdores.

A més de conèixer l'actuació d'aquestes entitats en relació amb els compromisos subscrits, aquesta avaluació anual i individualitzada dels contractes de cada EAP permet valorar l'adequació dels serveis sanitaris prestats a les prioritats i als criteris de planificació adoptats (Pla de salut, política de compra de serveis), el reconeixement de la cartera de serveis en l'oferta assistencial i una oferta assistencial bàsica homogènia per al conjunt de la població, d'acord amb els criteris d'equitat territorial assumits.

Pel que fa al procés de diversificació de la provisió dels serveis d'atenció primària, aquestes avaluacions sistemàtiques de l'atenció primària, així com l'estudi "Avaluació de la reforma de l'atenció primària i de la diversificació de la provisió", realitzat l'any 2002 per la Fundació Avedis Donabedian amb la col·laboració de la Divisió d'Atenció Primària del CatSalut, han permès una primera aproximació a l'anàlisi dels diferents tipus de provisió i la identificació de punts de millora i línies d'avenç en la provisió dels serveis.

Tanmateix, hi va haver algunes limitacions a l'hora de dur a terme aquestes anàlisis anteriors, causades bàsicament pel fet d'haver-se portat a terme en un moment en què el nombre d'EAP gestionats per entitats de base associativa (EBA) era escàs i amb un temps de funcionament majoritàriament massa curt, així com per l'heterogeneïtat del grup format per altres proveïdors.

En aquest context, el Consell de Direcció del CatSalut ha proposat aprofundir en l'anàlisi comparativa entre els resultats obtinguts per diferents grups de provisió, mitjançant la realització d'un nou estudi específic sobre la diversificació de la provisió de serveis d'atenció primària. De manera particular, aquest estudi permetrà identificar les àrees de millora dels diferents grups de provisió i valorar l'evolució que han experimentat els indicadors obtinguts en l'anterior estudi, esmentat abans, sobre aquesta qüestió.

Les característiques de l'estudi i el propi objecte d'avaluació han aconsellat diferenciar dos àmbits d'estudi: àmbit assistencial i àmbit econòmic i, per a cadascun d'ells, diverses dimensions. Per al primer d'aquests àmbits, s'ha encarregat l'estudi a l'Institut d'Estudis de la Salut (IES) i, quant a l'àmbit econòmic, estarà al càrrec de professionals de l'Àrea de Recursos del CatSalut.

L'any 2005 s'ha signat el conveni de col·laboració entre l'IES i el CatSalut i s'han dut a terme els treballs de disseny de l'estudi i de treball de camp, que s'han concretat en les següents activitats:

- Reformulació operativa de l'encàrrec inicial
- Disseny general del projecte
- Primera fase del treball de camp
- Preparació de la segona fase del treball de camp
- Preparació de la tercera fase del treball de camp
- Disseny del pla d'anàlisi de la informació de camp
- Disseny de l'esquema del dictamen final

La taula 21 presenta un selecció dels indicadors d'avaluació dels objectius contractuals vinculats a la part variable del pagament dels contractes dels serveis d'atenció primària.

L'any 2005, la definició d'aquesta part variable ha comportat, d'una banda, la formulació de 18 objectius comuns a tots els equips d'atenció primària (EAP); d'altra banda, cada regió sanitària ha definit un nombre variable d'objectius, entre un i cinc, destinats de manera específica als seus propis EAP.

Els àmbits de formulació d'aquests objectius contractuals es corresponen amb les dimensions d'avaluació esmentades en l'apartat sobre l'avaluació de la compra de serveis, és a dir, accessibilitat, resolució i qualitat assistencial, coordinació, satisfacció i informació.

La selecció dels objectius contractuals realitzada té especialment en compte els següents aspectes:

- accessibilitat telefònica;
- prevenció primària (immunitzacions);
- control de factors de risc (tabaquisme, consum excessiu d'alcohol, HTA, diabetis);
- poder resolutiu (hospitalitzacions evitables, vacunacions, circuit de diagnòstic ràpid);
- ús racional dels medicaments (revisió dels programes de prescripció a llarg termini, prescripció de nous fàrmacs, utilització de genèrics, utilització de nous fàrmacs);
- activitats de millora de l'atenció al ciutadà i de la comunicació de la informació de reclamacions i suggeriments.

Taula 21. Avaluació d'objectius dels contractes d'equips d'atenció primària, 2005

Indicadors	Descripció	Nombre d'EAP amb informació vàlida disponible	Valor
Control òptim de la hipertensió arterial	Percentatge de població de 15 anys o més atesa, assignada a l'EAP i hipertensa amb control òptim de la pressió arterial (PA)	322	39,6%
Control metabòlic de la diabetes	Percentatge de població de 15 anys o més atesa, assignada a l'EAP i diabètica amb control metabòlic	330	54,5%
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	300	59,3%
Cobertura de l'alletament matern als tres mesos	Percentatge de població de 0 a 3 mesos atesa, assignada i alimentada amb alletament matern	204	45,5%
Taxa d'hospitalització evitables per ACSC	Taxa d'hospitalitzacions motivades per problemes de salut sensibles a l'atenció ambulatoria, corresponents a població assignada a l'EAP	348	7,0%
Participació en un circuit de diagnòstic ràpid per als pacients amb sospita de càncer	La població atesa assignada amb sospita diagnòstica de càncer és inclosa en un circuit de diagnòstic ràpid de càncer de pulmó i colorectal	285	99,3%

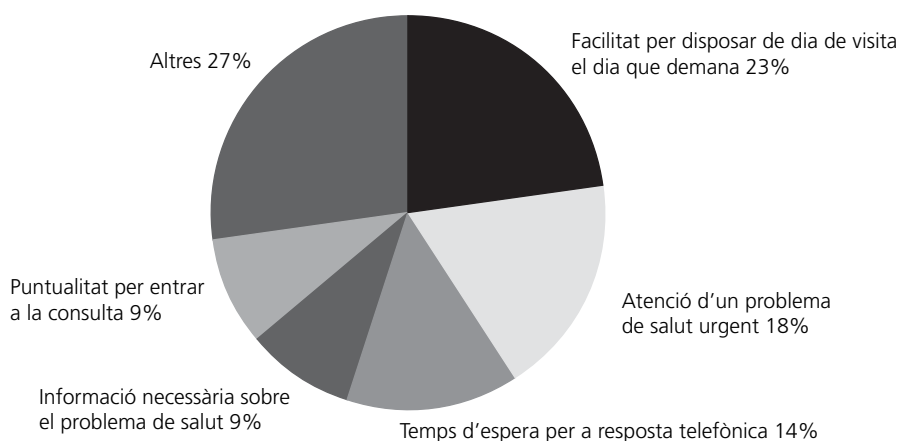
Font: Divisió d'Avaluació de Serveis. Data de tancament de la informació 6-6-2006.

Projectes de millora

S'ha treballat sobre la línia de producte de consulta de medicina general i d'infermeria. En aquesta línia, els aspectes identificats com a predictors de satisfacció han estat: sentir-se en bones mans, tracte administratiu, facilitat per donar visita, resolució d'un problema urgent i temps que li dedica el metge. En quant als aspectes que pels resultats obtinguts es podien considerar àrees de millora rellevants eren els aspectes organitzatius com la puntualitat i l'accés telefònic, també la informació del procés assistencial. Solament un 15% de centres han triat aspectes diferents als proposats anteriorment.

La distribució de les propostes de millora, en els centres d'atenció primària es poden veure en el següent gràfic. El 80% de totes les actuacions estan centrades en 5 ítems. La resta d'actuacions presenta una gran dispersió. Com es pot observar el 60% de les actuacions de millora que es realitzaran estan centrades en l'accessibilitat.

Gràfic 3. Propostes de millora en l'atenció primària

**Tramesa d'informació sobre reclamacions, suggeriments i agraïments**

En la línia assistencial d'atenció primària, del total de reclamacions presentades pels ciutadans, un 93,7% (8.961) han estat enregistrades directament al GRE, mentre que la resta de la informació (600) ha estat facilitada per les unitats proveïdores a la seva Regió Sanitària del CatSalut de Referència. Igual que succeeix en l'atenció hospitalària, el nombre més important de motius de reclamació ha estat referit al grup d'Organització i Tràmits.

Atenció hospitalària

L'any 2005 han estat 64 els centres hospitalaris que han prestat assistència pública oferint serveis d'hospitalització general aguda. D'aquests hospitals, 61 pertanyen a la xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP), mentre que els altres tres són hospitals complementaris autoritzats que, tot i que no pertanyen a la XHUP, proveeixen serveis al CatSalut.

Centres de la XHUP, 2005

Alt Pirineu i Aran

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

Lleida

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

Camp de Tarragona

Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona
 Hospital Universitari Sant Joan de Reus
 Hospital de Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona
 Pius Hospital de Valls
 Centre Mèdic Quirúrgic de Reus¹

Terres de l'Ebre

Hospital de Tortosa Verge de la Cinta
 Hospital Comarcal Mora d'Ebre
 Clínica Terres de l'Ebre, Tortosa¹

Girona

Hospital de Campdevànol
 Hospital de Figueres Fundació Privada
 Clínica Girona, SL
 Hospital de Palamós
 Parc Hospitalari Martí i Julià, Salt
 Hospital Sant Jaume d'Olot
 Hospital Comarcal de Blanes
 Hospital Universitari de Girona Doctor Trueta
 Clínica Salus Infirmorum, Banyoles¹

Catalunya Central

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

Barcelona

Institut Català d'Oncologia, l'Hospitalet de Llobregat
 Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat
 Hospital General de l'Hospitalet
 Hospital Residència Sant Camil, Sant Pere de Ribes
 Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat
 Hospital de Viladecans
 Hospital de Sant Boi, Sant Boi de Llobregat
 Hospital Sant Antoni Abat, Vilanova i la Geltrú
 Hospital Sant Joan de Déu de Martorell
 Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, Vilafranca del Penedès
 Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, 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
 Hospital Mútua de Terrassa
 Hospital de Sabadell
 Hospital de Terrassa
 Hospital General de Granollers
 Hospital de Sant Celoni
 Policlínica del Vallès²
 Fundació Privada Hospital de Mollet
 Hospital de Traumatologia i Rehabilitació Vall d'Hebron
 Hospital General Vall d'Hebron
 Hospital Maternoinfantil Vall d'Hebron
 Hospital Clínic i Provincial de Barcelona
 Hospital Dos de Maig, Barcelona
 Hospital de l'Esperança, Barcelona
 Hospital del Mar, Barcelona
 Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona
 Clínica Plató Fundació Privada, Barcelona
 Hospital Universitari del Sagrat Cor, Barcelona
 Hospital de Sant Rafael, Barcelona
 Fundació Puigvert IUNA, Barcelona
 Hospital Casa Maternitat, Barcelona

¹ Hospital complementari autoritzat contractat pel CatSalut.

² El juliol de 2005 ha deixat d'estar contractat pel CatSalut.

Taula 22. Centres de la XHUP amb recursos, 2005

	Consulta externa	Urgències	Hospital de dia	Cirurgia menor ambulatoria
Alt Pirineu i Aran	4	4	4	4
Lleida	2	2	2	2
Camp de Tarragona	5	4	4	5
Terres de l'Ebre	4	3	3	4
Girona	10	9	10	9
Catalunya Central	4	4	4	4
Barcelona	34	33	32	34
Total	63	59	59	63

Taula 23. Nombre de llits, 2005

Alt Pirineu i Aran	151
Lleida	645
Camp de Tarragona	936
Terres de l'Ebre	370
Girona	1.087
Catalunya Central	1.014
Barcelona	10.410
Total	14.613

Activitat d'hospitalització convencional i cirurgia major ambulatoria

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 2005 referent a l'hospitalització convencional 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 895.927 contactes d'hospitalització convencional i CMA notificats pels hospitals d'aguts, 708.201 (79,0%) són finançats pel CatSalut.

El 98,1% de l'activitat finançada pel CatSalut correspon als hospitals de la XHUP i el 1,1% restant, a hospitals privats que presten serveis d'hospitalització general aguda, finançada pel CatSalut.

Del total de contactes finançats pel CatSalut, 576.859 (81,5%) corresponen a hospitalització convencional i 131.342 (18,5%) a CMA. Aquest tipus d'activitat ha experimentat un creixement de l'11,3% respecte a l'any 2004.

L'estada mitjana és de 5,5 dies (5,6 dies l'any 2004) (taula 24).

El 52,9% dels contactes corresponen a dones i el 47,1%, a homes. Els grups d'edat més freqüents són els compresos entre 65 i 84 anys (36,5% dels contactes, dels quals el 20,6% correspon a malalts d'entre 70 i 79 anys), els menors de 5 anys (7,0% de les altes) i el grup de 25 a 39 anys (16,3% dels contactes).

Com es pot veure a la taula 25, la majoria dels malalts són atesos als hospitals de la seva regió sanitària (95,0% dels malalts residents a Catalunya). Les regions amb menor proporció de malalts atesos a la pròpia regió són Alt Pirineu i Aran (74,1%) i Terres de l'Ebre (81,7%).

Hi ha un 1,3% de malalts residents a l'estat espanyol, un 0,2% residents a l'estranger i un 0,3% amb residència desconeguda. La taxa bruta d'hospitalització per 1.000 habitants dels malalts residents a Catalunya és del 96,7 (taula 26).

A la taula 27 es detallen els 25 motius d'ingrés més freqüents, amb l'estada mitjana, la mitjana d'edat i la distribució per sexe. Aquests motius d'ingrés suposen el 47,9% del total d'altes.

Taula 24. Distribució i estada mitjana dels contactes d'hospitalització convencional i CMA finançats pel CatSalut per regió sanitària de l'hospital, 2005

	Contactes	%	Estada mitjana (dies)
Lleida	32.149	4,5	6,0
Camp de Tarragona	49.682	7,0	5,1
Terres de l'Ebre	15.807	2,2	5,1
Girona	61.193	8,6	4,6
Catalunya Central	45.432	6,4	5,5
Alt Pirineu i Aran	6.940	1,0	4,3
Barcelona	496.998	70,2	5,6
Total	708.201	100,0	5,5

Taula 25. 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, 2005

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	estat espanyol	Catalunya				
Alt Pirineu i Aran	74,1	0,4	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	1,6	4,8	6,9	29,9	1,0		
	5.921	137	41	4	39	47	490	1	183	32	45	6.940		
Lleida	12,2	86,9	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	1,6	28,8	3,2	3,7	4,5		
	975	28.129	86	20	33	39	338	1	2.462	38	28	32.149		
Camp de Tarragona	0,3	0,6	89,4	8,3	0,1	0,2	0,3	6,6	6,7	16,7	22,7	7,0		
	24	184	45.177	1.505	41	98	1.359	4	596	240	454	49.682		
Terres de l'Ebre	0,0	0,1	1,2	81,7	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	3,6	0,9	2,2		
	3	22	608	14.738	10	12	235	0	105	49	25	15.807		
Girona	0,3	0,1	0,1	0,1	91,2	0,3	0,5	1,6	3,6	34,7	2,0	8,6		
	21	46	44	15	57.451	161	2.575	1	334	539	6	61.193		
Catalunya Central	1,6	2,3	0,5	0,1	0,8	85,1	0,3	0,0	14,9	7,6	16,9	6,4		
	130	758	264	10	480	42.013	1.631	0	125	14	7	45.432		
Barcelona	11,4	9,5	8,6	9,7	7,9	14,2	98,6	88,5	8,3	3,0	1,8	70,2		
	913	3.080	4.337	1.755	4.968	6.992	467.573	54	5.304	662	1.360	496.998		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	7.987	32.356	50.557	18.047	63.022	49.362	474.201	61	9.109	1.574	1.925	708.201	1.574	708.201

Residents a Catalunya	695.593	98,2%
Residents a l'Estat espanyol	9.109	1,3%
Residents a l'estranger	1.574	0,2%
Residència desconeguda	1.925	0,3%
Total contactes	708.201	100,0%

Taula 26. Nombre de contactes finançats pel CatSalut i taxa bruta d'hospitalització per regió sanitària de residència, 2005

	Contactes	Taxa bruta d'hospitalització
Lleida	32.356	95,7
Camp de Tarragona	50.557	95,8
Terres de l'Ebre	18.047	102,2
Girona	63.022	95,8
Catalunya Central	49.362	103,0
Alt Pirineu i Aran	7.987	122,5
Barcelona	474.201	95,8
Total	695.532	96,7

Taxa d'hospitalització: nombre de contactes per 1.000 habitants (població de Catalunya segons el Registre Central d'Assegurats pel CatSalut, desembre 2005).

Taula 27. 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 20a versió de l'agrupació dels Centers for Medicare and Medicaid Services), 2005

GRD		Contactes	%	% acumulat	Estada mitjana (dies)	Mitjana d'edat (anys)	Dones %	2004
Procediments sobre cristal·lí	39 Quirúrgic	52.792	7,5	7,5	0,1	73,7	58,2	1
Part vaginal	372-375 Mèdic	41.732	5,9	13,3	2,9	29,6	100,0	2
Malaltia pulmonar obstructiva crònica	88 Mèdic	20.313	2,9	16,2	8,0	73,8	21,3	4
Procediments sobre hèrnia	159-163 Quirúrgic	20.064	2,8	19,0	1,85	2,6	25,0	3
Bronquitis/asma	96-98 Mèdic	17.151	2,4	21,5	5,95	0,3	58,4	5
Procediments de reinserció articulació/membre major EEII	209/485 Quirúrgic	16.432	2,3	23,8	10,7	72,1	68,3	7
Insuficiència cardíaca, xoc	127 Mèdic	15.513	2,2	26,0	8,0	77,8	56,7	6
Pneumònia simple/pleuritis	89-91 Mèdic	15.317	2,2	28,1	7,6	59,7	39,5	9
Esofagitis, gastroenteritis, miscel·lània aparell digestiu	182-184 Mèdic	14.997	2,1	30,3	4,6	43,8	51,5	8
Cesària	370-371 Quirúrgic	11.698	1,7	31,9	5,3	30,8	100,0	11
Lligadura i esquinçament de venes	119 Quirúrgic	11.649	1,6	33,6	0,6	51,9	72,8	10
Procediments sobre úter i annexos, no per malignitat	358-359 Quirúrgic	10.439	1,5	35,0	3,1	49,6	100,0	12
Infecció de ronyó/vies urinàries	320-322 Mèdic	9.571	1,4	36,4	5,8	53,5	60,3	13
Trastorns cerebrovasculars, excepte isquèmia transitòria	14 Mèdic	8.756	1,2	37,6	10,1	73,1	45,5	14
Procediments quirúrgics del peu	225 Quirúrgic	8.461	1,2	38,8	1,4	58,2	85,3	20
Colecistectomia	195-198/493-494 Quirúrgic	8.098	1,1	40,0	5,2	57,9	62,1	15
Nadó a terme amb problemes	389-390 Mèdic	7.637	1,1	41,0	4,4	0,2	45,0	16
Procediments quirúrgics de genoll sense diagnòstic d'infecció	503 Quirúrgic	7.287	1,0	42,1	1,4	47,6	43,1	18
Alliberament canal carpiana	6 Quirúrgic	7.155	1,0	43,1	0,2	55,5	78,8	21
Procediments anals i d'estoma	157-158 Quirúrgic	6.932	1,0	44,1	1,7	48,8	39,2	17
Trastorn circulatori amb infart agut de miocardi	121-123 Mèdic	6.221	0,9	44,9	9,0	71,1	34,3	19
Avortament amb dilatació, curetatge o histerectomia	381 Quirúrgic	5.779	0,8	45,7	0,9	31,3	100,0	22
Procediments quirúrgics majors polze/articulació o mà/canell s/cc	229 Quirúrgic	5.362	0,8	46,5	0,7	46,7	48,2	24
Hemorràgia gastrointestinal	174-175 Mèdic	5.317	0,8	47,3	6,3	68,4	41,1	23
Neoplàsies respiratòries	82 Mèdic	4.216	0,6	47,9	9,3	66,5	18,1	27

Consultes externes hospitalàries

Dels 64 hospitals que presten serveis assistencials d'aguts, 63 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.).

L'activitat de consulta externa està constituïda per les visites de consultes externes finançades als hospitals d'aguts i per altres visites a altres centres (CAP II i consultes externes descentralitzades finançades a centres que no pertanyen a la XHUP).

L'activitat de consultes externes als hospitals generals 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 2.600.605. El sistema de contractació i pagament del CatSalut estableix un determinat rati de visites successives per cada primera visita realitzada.

El nombre total de visites en CAP II i consultes externes descentralitzades és de 2.675.606 i 47.485 respectivament.

L'activitat de cirurgia menor ambulatoria realitzada als hospitals d'aguts l'any 2005 ha estat de 220.481 intervencions, cosa que ha representat un increment del 3,31% respecte a l'activitat de l'any 2004.

Taula 28. Activitat de consulta externa, 2005

	Primeres visites	Visites CAP II	Consultes externes descentralitzades
Alt Pirineu i Aran	28.695		
Lleida	112.753	93.259	
Camp de Tarragona	224.479	80.746	
Terres de l'Ebre	69.032		47.485
Girona	245.972	12.813	
Catalunya Central	160.823	89.991	
Barcelona	1.758.851	2.398.797	
Total	2.600.605	2.675.606	47.485

Urgències

Gairebé tots els hospitals d'aguts de la XHUP 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 o als serveis d'urgències dels hospitals psiquiàtrics o 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 3.351.707, fet que representa una reducció de l'1,86% per al total de centres de Catalunya, amb relació a l'activitat realitzada l'any 2004. Aquest decrement respon a l'augment de l'atenció de les urgències en els centres d'atenció primària amb atenció continuada.

Taula 29. Activitat d'urgències hospitalàries, 2005

Alt Pirineu i Aran	50.884
Lleida	83.468
Camp de Tarragona	242.005
Terres de l'Ebre	93.866
Girona	307.923
Catalunya Central	253.140
Barcelona	2.320.421
Total	3.351.707

Cirurgia major ambulatoria

S'entén per cirurgia major ambulatoria (CMA) un procediment quirúrgic de mitjana o d'alta complexitat realitzat amb anestèsia que, sense requerir hospitalització convencional, necessita un període d'observació i de control poc intensiu i de curta durada a l'hospital i que, en alguns casos, pot requerir seguiment i control domiciliari. Els procediments més freqüents que es fan amb aquesta tècnica són l'extracció de cristal·lí, l'alliberament del canal carpià, els procediments quirúrgics de la mà i el canell, i la lligadura i l'extirpació de venes varicoses. La cirurgia cordal no es considera CMA.

El nombre de centres dins dels hospitals que ofereixen assistència sanitària pública, on s'han realitzat procediments de cirurgia major ambulatoria ha estat, l'any 2005, de 62, seguint la línia de creixement i potenciació d'aquesta activitat que s'ha produït en els últims anys.

Cirurgia menor ambulatoria

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

Taula 30. Activitat de cirurgia menor ambulatoria, 2005

Alt Pirineu i Aran	2.803
Lleida	6.260
Camp de Tarragona	12.398
Terres de l'Ebre	10.113
Girona	22.627
Catalunya Central	10.016
Barcelona	156.264
Total	220.481

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 2005, dels 64 centres hospitalaris que han prestat assistència pública, 57 ofereixen serveis d'hospitalització de dia. 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 per 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 640.000 sessions, cosa que representa un increment del 19,59% per al total de centres de Catalunya, amb relació a l'activitat realitzada l'any 2004.

Taula 31. Activitat dels hospitals de dia, 2005

Alt Pirineu i Aran	1.455
Lleida	18.963
Camp de Tarragona	27.652
Terres de l'Ebre	7.966
Girona	40.042
Catalunya Central	33.467
Barcelona	510.455
Total	640.000

L'atenció hospitalària constitueix el segon nivell d'atenció sanitària, 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 en 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 canviant i en constant evolució.

64 centres de la xarxa hospitalària

L'any 2005 la xarxa hospitalària pública ha estat constituïda per un conjunt de 64 centres de diverses titularitats. D'aquests, 61 pertanyen a la XHUP i els altres 3 són centres complementaris. Durant l'any però, a principis del mes de juliol es va rescindir el contracte amb l'entitat Policlínica del Vallés. Amb aquesta modificació, el nombre de centres d'aguts contractats passa a 63. D'aquests, 60 són de la xarxa i 3 centres autoritzats i complementaris. A banda d'aquests centres, el CatSalut té establerts uns contractes estables i regulars amb altres centres autoritzats, per tal de complementar l'atenció sanitària en temes com la patologia cardíaca, la neuroradiologia, etc.

Nova concepció del mòdul d'hospitals

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 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 tan acurada com sigui possible de necessitats i d'intervencions.

Incrementos generals d'activitat

L'any 2005 la contractació de l'atenció hospitalària s'ha incrementat globalment un 8,72% respecte a l'any anterior.

Durant el 2005 s'ha continuat contractant el programa de Pla d'actuació sobre llistes d'espera quirúrgiques.

Així mateix, per tal de fer front a les llistes d'espera de proves diagnòstiques i complementàries s'ha mantingut la contractació del programa destinat al Pla d'actuació de llistes d'espera de proves diagnòstiques ja iniciat l'any 2003. Les proves a què fa referència aquest programa són: ressonàncies nuclears magnètiques, tomografies axials computades, ecografies i ecocardiogrames.

L'activitat de consultes externes ha experimentat un creixement de contractació del 3,25%. Les línies d'urgències, hospital de dia i cirurgia menor ambulatoria presenten un increment d'activitat de l'1,97%, 9,20% i 3,82%, respectivament.

Als hospitals de Catalunya es contracta activitat que s'interrelaciona amb altres àmbits assistencials, com és el cas de les unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries (UFISS) i l'atenció de malalts aguts amb patologia psiquiàtrica.

PIUC

S'ha continuat potenciant el Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC), que aquest any ha experimentat un creixement del 14,09% en el nombre d'altres contractades, amb la incorporació de nous centres. Així mateix, s'han mantingut els programes Absorció d'urgències i Urgències extrahospitalàries, els quals permeten millorar la gestió dels serveis d'urgències.

Obesitat mòrbida

S'ha incorporat un nou programa seguint els criteris de la política departamental, el programa corresponent a la Unitat de l'Obesitat Mòrbida amb l'objectiu de fer el tractament integral del pacient amb obesitat mòrbida, mitjançant unes unitats específiques que incloquin des del seguiment ambulatori fins a la pròpia intervenció quirúrgica i posterior rehabilitació. S'ha consolidat el Programa de la Unitat de Cirurgia Protèsica de Genoll ja iniciat l'any 2004.

La taula 32 presenta una selecció dels indicadors d'avaluació dels objectius contractuals vinculats a la part variable del pagament dels contractes dels serveis d'atenció especialitzada.

L'any 2005, la definició d'aquesta part variable ha comportat, d'una banda, la formulació de 20 objectius comuns als hospitals de la xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP) que han prestat assistència pública, amb alguna excepció motivada pel caràcter monogràfic de l'atenció prestada per algun dels hospitals; d'altra banda, cada regió sanitària ha definit un nombre variable d'objectius, entre un i cinc, destinats de manera específica als seus propis hospitals.

Els àmbits de formulació d'aquests objectius contractuals es corresponen amb les dimensions d'avaluació esmentades en l'apartat sobre l'avaluació de la compra de serveis, és a dir: accessibilitat, resolució i qualitat assistencial, coordinació, satisfacció i informació.

La selecció dels objectius contractuals realitzada ha dut a la formulació d'objectius relacionats amb els intervals de temps diagnosticoterapèutic en el càncer i l'infart agut de miocardi, la utilització de receptes normalitzades en els serveis d'urgències, els reingressos, la iatrogènia, la prescripció farmacèutica, les activitats de millora de l'atenció al ciutadà i la comunicació de la informació de reclamacions i suggeriments.

Taula 32. Avaluació d'objectius dels contractes d'atenció especialitzada, 2005

Indicadors	Descripció	Nombre de centres amb informació vàlida disponible	Valor
Interval diagnòstic-terapèutic en IAM	Percentatge de casos d'IAM tributaris de fibrinòlisi en què l'interval de temps entre l'arribada al centre i l'inici del tractament és inferior a 30 minuts	40	65,9%
Reingressos urgents per insuficiència cardíaca congestiva	Percentatge de reingressos urgents per insuficiència cardíaca durant els 30 dies a partir de l'alta per aquest diagnòstic	52	8,7%
Cirurgia conservadora en el càncer de mama	Percentatge de cirurgia conservadora en pacients diagnosticades de càncer de mama	25	92,1%
Interval de temps fina a la confirmació diagnòstica en els casos derivats des de l'atenció primària per sospita de càncer de bronquis i pulmó	Percentatge de casos derivats des de l'atenció primària per sospita de càncer de bronquis i pulmó en què l'interval de temps fins a la confirmació diagnòstica ha estat inferior als 15 dies	41	48,2%
Interval de temps fins a la confirmació diagnòstica en els casos derivats des de l'atenció primària per sospita de càncer de còlon i recte	Percentatge de casos derivats des de l'atenció primària per sospita de càncer de còlon i recte en què l'interval de temps fins a la confirmació diagnòstica ha estat inferior a 15 dies	43	78,7%
Índex de substitució per cirurgia major ambulatoria	Proporció d'intervencions quirúrgiques potencialment ambulatoritzables que han estat efectivament realitzades en règim de cirurgia major ambulatoria (CMA)	57	71,8%

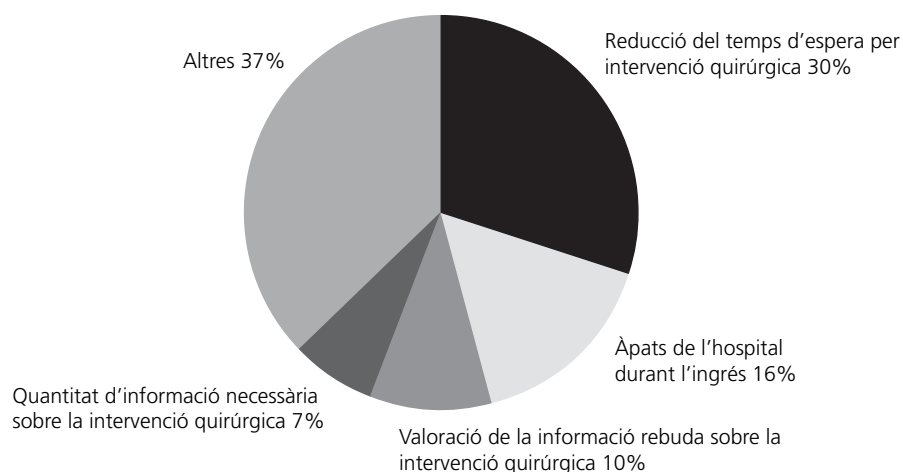
Font: Divisió d'Avaluació de Serveis. Data de tancament de la informació 06-06-2006.

Projectes de millora

S'ha treballat sobre la línia de producte d'hospitalització d'aguts. En aquesta línia, els aspectes identificats com a predictors de satisfacció han estat: sentir-se en bones mans, poder donar l'opinió, la comoditat de l'habitació, informació organitzativa i el temps de dedicació del metge. En quant als aspectes que pels resultats obtinguts es podien considerar àrees de millora rellevants eren el temps de demora en llista d'espera i el menjar durant d'ingrés. Solament un 10% d'hospitals han triat aspectes diferents als proposats anteriorment, en la majoria dels casos vinculats a projectes de millora ja iniciats anteriorment

La distribució de les propostes de millora en els hospitals d'aguts es poden veure en el següent gràfic. El 70% de totes les actuacions estan centrades en 5 ítems. La resta d'actuacions presenta una gran dispersió. Com es pot observar les opcions majoritàries han estat projectes que tenen com objectiu la millora de la llista d'espera quirúrgica, el menjar i la informació tant organitzativa com clínica.

Gràfic 4. Propostes de millora en l'atenció hospitalària



Tramesa d'informació sobre reclamacions, suggeriments i agraïments

En aquesta línia assistencial, del total de reclamacions presentades pels ciutadans que han estat atesos en un centre hospitalari públic, un 43% (9.759) han estat enregistrades directament al GRE, mentre que la resta de la informació (12.941) ha estat facilitada per les unitats proveïdores a la seva Regió Sanitària del CatSalut de referència.

El nombre més important de motius de reclamació ha estat referit al grup d'Organització i Tràmits.

Atenció socio sanitària

Centres socio-sanitaris

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

Taula 33. Llits d'hospitalització. Nombre de llits, 2005

	Mitjana estada				Total mitjana estada	Total internament	Centres socio-sanitaris
	Llarga estada*	Convalescència	Cures pal·liatives	Mitjana estada polivalent			
Alt Pirineu i Aran	72	0	0	38	38	110	3
Lleida	286	58	25	0	83	369	4
Camp de Tarragona	405	133	25	27	185	590	9
Terres de l'Ebre	177	76	10	25	111	288	2
Girona	554	52	30	100	182	736	10
Catalunya Central	529	163	44	33	240	769	10
Barcelona	3.780	1.259	240	147	1.646	5.426	54
Total	5.803	1.741	374	370	2.485	8.288	92

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

Unitat de llarga estada

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 estada per a persones amb malaltia d'Alzheimer i altres demències.

El nombre de llits de llarga estada s'ha incrementat en 244 respecte a l'any 2004, fins a arribar a un nombre total de llits disponibles a les unitats de llarga estada de 5.803, que inclouen també els llits dedicats a malalts de sida.

Respecte a l'internament sociosanitari, cal comentar que fins l'any 2004 l'activitat s'obtenia a partir de les dades que els centres facilitaven a les regions sanitàries, mentre que a partir de l'any 2005, la font d'obtenció de dades és el Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels recursos sociosanitaris (CMBD-RSS). Aquest canvi permet disposar d'una informació més completa que la que s'obtenia en anys anteriors, com ara la mitjana d'edat dels pacients i els diagnòstics pels quals han estat atesos, tot i que per a l'exercici 2005 alguns centres han tingut dificultats tècniques per a la notificació.

El nombre de pacients atesos en llits de llarga durada durant el 2005 ha estat d'11.197 (taula 34), la qual cosa representa una disminució d'un 10,1% respecte a l'any 2004. Aquest decrement d'activitat es podria atribuir a una infranotificació de casos deguda al procés d'adaptació informàtica al nou sistema de registre. L'estada mitjana durant aquest any ha estat de 221 dies. En aquesta activitat estan comptabilitzades les estades generades per l'atenció a malalts amb diagnòstic de sida. La mitjana d'edat global del pacients atesos és de 79 anys. Aquesta dada es presenta per primer cop a la memòria i, per tant, no es pot parlar de la seva evolució.

Taula 34. Activitat assistencial en unitats de llarga estada¹ per regió sanitària, 2005

Regió sanitària	Pacients atesos ¹	Mitjana d'edat (anys)	Pacients donats d'alta	Estada mitjana (dies) ²
Alt Pirineu i Aran	254	81	138	172
Lleida	513	77	121	283
Camp de Tarragona	601	79	364	264
Terres de l'Ebre	499	80	341	136
Girona	1.113	78	463	256
Catalunya Central	1.422	82	692	104
Barcelona	6.795	79	3.655	243
Total	11.197	79	5.774	221

* Inclou pacients en unitats de llarga estada amb diagnòstic de sida.

1 Nombre de pacients atesos: correspon al nombre d'episodis assistencials, entenen els pacients reingressats com a un nou episodi.

2 L'estada mitjana correspon al promig dels dies d'estada dels pacients donats d'alta.

Font: Conjunt Mínim Bàsic de Dades Sociosanitàries.

Els trastorns orgànics i la demència senil o presenil configuren el grup de diagnòstics més freqüents que presentaven els pacients atesos en recursos de llarga durada (30% de tots els episodis assistencials), seguits de la malaltia cerebrovascular aguda (10%) (taula 35).

Taula 35. Episodis assistencials en unitats de llarga durada* segons el diagnòstic principal i per categories diagnòstiques de la classificació CCHPR, 2005**

Categories CCHPR	Nombre ¹	%
Trastorns orgànics i demència senil o presenil	3.346	30
Malaltia cerebrovascular aguda	1.168	10
Fractura de coll de fèmur (maluc)	414	4
Admissió administrativa/social	356	3
Esquizofrènia i trastorns relacionats	339	3
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	301	3
Úlcera crònica de pell	276	2
Efectes tardans de malaltia cerebrovascular	235	2
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	216	2
Osteoartritis	197	2
Malaltia de Parkinson	178	2
Altres malalties de teixit connectiu	144	1
Tuberculosi	143	1
Fractura d'extremitat inferior	137	1
Inclassificats ²	131	1
Altres afeccions hereditàries i degeneratives del sistema nerviós	122	1
Trastorns afectius	114	1
Infecció per virus de la immunodeficiència humana (VIH)	102	1
Diabetis mellitus sense complicacions	98	1
Altres diagnòstics	3.129	28
Total	11.146	100

* Inclou pacients en unitats de llarga durada amb diagnòstic de sida.

** CCHPR: classificació clínica per la recerca en polítiques sanitàries. Agència de Politiques i Recerca d'Atenció Sanitària (Departament de Serveis Sanitaris i Humans dels Estats Units).

1 No es comptabilitzen els diagnòstics erronis o blancs.

2 Diagnòstics inespecífics que no es poden classificar dins de cap grup de la CCHPR.

Font: Conjunt Mínim Bàsic de Dades Sociosanitàries.

Unitat 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 155 respecte a l'any 2004, fins a arribar a un nombre total de llits disponibles a les unitats de mitjana estada-convalescència de 1.741. 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.

Durant l'any 2005, a Catalunya, s'han atès 14.986 pacients en unitats de convalescència (8,4% més que el 2004) (taula 36), amb una mitjana d'edat de 78 anys. L'estada mitjana dels pacients donats d'alta ha estat de 42 dies.

El 67% dels pacients donats d'alta han retornat al seu nivell assistencial de referència (domicili o residència social).

Taula 36. Activitat assistencial en unitats de convalescència* per regió sanitària, 2005

	Pacients atesos¹	Mitjana d'edat (anys)	Pacients donats d'alta	Altes a domicili² (%)	Estada mitjana (dies)³
Alt Pirineu i Aran	257	79	209	48	51
Lleida	434	77	329	60	46
Camp de Tarragona	963	78	845	61	44
Terres de l'Ebre	512	79	445	64	61
Girona	1.475	78	1.144	59	38
Catalunya Central	2.133	78	1.384	72	34
Barcelona	9.212	79	7.558	68	40
Total	14.986	78	11.914	67	42

* Inclou l'activitat assistencial informada pels centres com a convalescència, mitja estada psicogeriatrica i mitja estada polivalent.

1 Nombre de pacients atesos: correspon al nombre d'episodis assistencials, entenen els pacients reingressats com a un nou episodi.

2 Inclou domicili i residència social.

3 L'estada mitjana correspon al promig dels dies d'estada dels pacients donats d'alta.

Font: Conjunt Mínim Bàsic de Dades Sociosanitàries.

Els diagnòstics més freqüents dels episodis assistencials en aquests tipus de recurs han estat la fractura de coll de fèmur (15%), la malaltia cerebrovascular aguda (13%) i els trastorns orgànics i demència senil o presenil (7%) (taula 37).

Taula 37. Episodis assistencials en unitats de convalsència* segons el diagnòstic principal i per categories diagnòstiques de la classificació CCHPR, 2005**

Categories CCHPR	N'	%
Fractura de coll de fèmur (maluc)	2.159	15
Malaltia cerebrovascular aguda	1.878	13
Trastorns orgànics i demència senil o presenil	1.074	7
Osteoartritis	880	6
Fractura d'extremitat inferior	641	4
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	601	4
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	515	3
Altres fractures	367	2
Pneumònia (excloent-ne per tuberculosi i MTS)	365	2
Altres malalties de teixit connectiu	357	2
Altres malalties respiratòries de vies baixes	193	1
Úlcera crònica de pell	185	1
Altres úlceres	177	1
Altres trastorns no traumàtics d'articulacions	172	1
Complicacions de dispositiu, implant o empelt	166	1
Infeccions de vies urinàries	158	1
Fractura d'extremitat superior	158	1
Altres diagnòstics	4.821	32
Total	14.867	100

* Inclou l'activitat assistencial informada pels centres com a convalsència, mitja estada psicogeriàtrica i mitja estada polivalent.

** CCHPR: classificació clínica per la recerca en polítiques sanitàries. Agència de Polítiques i Recerca d'Atenció Sanitària (Departament de Serveis Sanitaris i Humans dels Estats Units).

1 No es comptabilitzen els diagnòstics erronis o blancs.

Font: Conjunt Mínim Bàsic de Dades Sociosanitàries.

Unitat de mitjana estada-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 inguaribles 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 de llits de mitjana estada-cures pal·liatives s'ha incrementat respecte a l'any 2004 en 17, és a dir, que el nombre total de llits disponibles a les unitats de mitjana estada-cures pal·liatives és de 374.

El nombre de pacients atesos en llits de cures pal·liatives durant l'any 2005 ha estat de 4.206 (taula 38), amb una mitjana d'edat de 73 anys. L'estada mitjana dels pacients donats d'alta ha estat de 23 dies.

Taula 38. Activitat assistencial en unitats de cures pal·liatives per regió sanitària, 2005

Regió sanitària	Pacients donats d'alta ¹	Mitjana d'edat (anys)	Èxitus	Estada mitjana (dies) ²
Alt Pirineu i Aran	8	72	75	29
Lleida	130	70	72	21
Camp de Tarragona	215	72	74	23
Terres de l'Ebre ³	–	–	–	–
Girona	620	72	60	13
Catalunya Central	462	73	75	14
Barcelona	2.771	73	76	24
Total	4.206	73	73	23

1 El CMBDRSS només recull informació retrospectiva a l'alta dels usuaris atesos a les unitats de cures pal·liatives.

2 L'estada mitjana correspon al promig dels dies d'estada dels pacients donats d'alta.

3 Les dades d'activitat de les unitats de cures pal·liatives de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre no apareixen ja que els centres han informat aquesta activitat com a mitja estada de convalescència.

Font: Conjunt Mínim Bàsic de Dades Sociosanitàries.

El 72% dels casos amb diagnòstic informat patien una neoplàsia (taula 39). Les més freqüents van ser de bronquis i pulmó (23% de les neoplàsies), de còlon (9,2%) i de mama (7,1%).

Taula 39. Episodis assistencials en unitats de cures pal·liatives segons el diagnòstic principal i per categories diagnòstiques de la classificació CCHPR¹, 2005

Categories CCHPR	N¹	%
Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó	691	17
Neoplàsia maligna de còlon	275	7
Neoplàsia maligna de mama	212	5
Neoplàsia maligna de recte i anus	193	5
Neoplàsia maligna d'estómac	188	5
Neoplàsia maligna fetge i conductes biliars intrahepàtics	177	4
Neoplàsia maligna de cap i coll	176	4
Neoplàsia maligna de pàncrees	176	4
Neoplàsia maligna de pròstata	168	4
Neoplàsia maligna de bufeta	140	3
Neoplàsia maligna de cervell i sistema nerviós	124	3
Neoplàsies secundàries	108	3
Malaltia cerebrovascular aguda	90	2
Neoplàsia maligna d'altres òrgans gastrointestinals i peritoneu	78	2
Neoplàsia maligna d'ovari	69	2
Neoplàsia maligna d'esòfag	68	2
Leucèmia	67	2
Neoplàsia maligna de ronyó	66	2
Altres diagnòstics	1.081	26
Total	4.147	100

* CCHPR: classificació clínica per la recerca en polítiques sanitàries. Agència de Polítiques i Recerca d'Atenció Sanitària (Departament de Serveis Sanitaris i Humans dels Estats Units).

1 No es comptabilitzen els diagnòstics erronis o blancs.

Font: Conjunt Mínim Bàsic de Dades Sociosanitàries.

Unitat de mitjana estada polivalent

Durant el transcurs de l'any 2005, l'increment de llits d'aquestes unitats ha estat de 77, cosa que ha comportat poder disposar de 370 llits tipificats com de mitjana estada polivalent.

Els recursos socio-sanitaris d'internament s'han incrementat durant el 2005 respecte a l'any 2004 en 493. Això significa que la dotació socio-sanitària pública de recursos d'internament per a tot Catalunya ha estat de 8.288 llits.

Hospitals de dia socio-sanitaris

Són dispositius assistencials en règim diürn per a l'atenció de pacients amb requeriments socio-sanitaris que no requereixen 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 convalsència, 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 40) s'han incrementat en 180 respecte a l'any 2004, fins a arribar a un total de 1.729 places.

Taula 40. Hospitals de dia, 2005

	Unitats	Places
Alt Pirineu i Aran	2	30
Lleida	3	64
Camp de Tarragona	7	168
Terres de l'Ebre	2	30
Girona	10	214
Catalunya Central	6	163
Barcelona	37	1.060
Total	67	1.729

Pel que fa a l'activitat d'hospital de dia de l'any 2005, s'han informat 5.269 episodis assistencials i han estat donats d'alta 3.425 pacients (taula 41). La mitjana d'edat dels pacients atesos és de 74 anys i l'estada mitjana de 175 dies.

Taula 41. Activitat assistencial d'hospital de dia* per regió sanitària, 2005

Regió sanitària	Pacients atesos ¹	Mitjana d'edat (anys)	Pacients donats d'alta	Estada mitjana (dies) ²
Alt Pirineu i Aran	69	80	45	164
Lleida	381	67	262	97
Camp de Tarragona	250	75	153	251
Terres de l'Ebre	136	81	86	189
Girona	750	73	267	280
Catalunya Central	577	74	433	147
Barcelona	3.106	74	2.179	172
Total	5.269	74	3.425	175

* Hospital de dia: inclou totes les tipologies d'hospital de dia sociosanitari.

1 Nombre de pacients atesos: correspon al nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com a un nou episodi.

2 L'estada mitjana es correspon al promig dels dies d'estada dels pacients donats d'alta.

Font: Conjunt Mínim Bàsic de Dades Sociosanitàries.

La meitat dels episodis es concentren en tres categories diagnòstiques (taula 42). Els trastorns orgànics i demències senil o presenil (31%), l'esclerosi múltiple (11%) i la malaltia cerebrovascular aguda (9%).

Taula 42. Distribució dels episodis assistencials per equips d'hospital de dia* segons el diagnòstic principal i per categories diagnòstiques de la classificació CCHPR, 2005**

Categories CCHPR	Nombre ¹	%
Trastorns orgànics i demència senil o presenil	1.604	31
Esclerosi múltiple	553	11
Malaltia cerebrovascular aguda	466	9
Fractura de coll de fèmur (maluc)	171	3
Altres trastorns del sistema nerviós	167	3
Osteoartritis	152	3
Altres malalties de teixit connectiu	137	3
Altres trastorns gastrointestinals	135	3
Altres trastorns no traumàtics d'articulacions	134	3
Malaltia de Parkinson	130	3
Efectes tardans de malaltia cerebrovascular	115	2
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	115	2
Altres afeccions mentals	84	2
Altres diagnòstics	1.183	23
Total	4.147	100

* Inclou totes les tipologies d'hospital de dia sociosanitari.

** CCHPR: classificació clínica per la recerca en polítiques sanitàries. Agència de Politiques i Recerca d'Atenció Sanitària (Departament de Serveis Sanitaris i Humans dels Estats Units).

1 No es comptabilitzen els diagnòstics erronis o blancs.

Font: Conjunt Mínim Bàsic de Dades Sociosanitàries.

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

Els programes d'atenció domiciliària-equips de suport (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 o metgessa, dos o tres infermers o infermeres i un treballador social o una treballadora 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 2005 era de 72, si es descompten els 6 equips de teràpia d'observació directa ambulatoria (ETODA) (vegeu pàgina 86).

El nombre de pacients atesos pels PADES ha estat de 12.354 i tenien una mitjana d'edat de 76 anys. L'estada mitjana en aquest tipus de recurs ha estat de 67 dies.

Taula 43. Activitat assistencial del PADES* per regió sanitària, 2005

Regió sanitària	Pacients atesos ¹	Mitjana d'edat (anys)	Pacients donats d'alta	Estada mitjana (dies) ²
Alt Pirineu i Aran	98	79	59	225
Lleida	1.717	77	1.523	42
Camp de Tarragona	974	75	870	54
Terres de l'Ebre	633	78	120	71
Girona	842	76	594	112
Catalunya Central	1.145	77	996	41
Barcelona	6.945	75	5.560	74
Total	12.354	76	9.722	67

* Programa d'atenció domiciliària. Equip de suport.

1 Nombre de pacients atesos: es corresponen al nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients atesos de nou per l'equip com a un nou episodi.

2 L'estada mitjana es correspon al promig dels dies que els PADES han tingut els casos oberts fins a l'alta.

Font: Conjunt Mínim Bàsic de Dades Sociosanitàries.

La majoria d'aquests pacients presentaven una neoplàsia (de bronquis i pulmó, principalment) i un 14% dels casos patien un trastorn orgànic o una demència senil o presenil.

Taula 44. Activitat assistencial per equips PADES* segons el diagnòstic principal i per categories diagnòstiques de la classificació CCHPR, 2005**

Categories CCHPR	N'	%
Trastorns orgànics i demència senil o presenil	1.644	14
Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó	981	8
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	546	5
Neoplàsia maligna de còlon	475	4
Neoplàsia maligna de mama	435	4
Neoplàsia maligna de recte i anus	370	3
Malaltia cerebrovascular aguda	353	3
Altres malalties de teixit connectiu	344	3
Neoplàsia maligna de pròstata	323	3
Neoplàsia maligna d'estómac	319	3
Neoplàsia maligna de fetge i conductes biliars intrahepàtics	302	3
Inc.	299	2
Neoplàsia maligna de pàncrees	284	2
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	283	2
Úlcera crònica de pell	282	2
Neoplàsia maligna de cap i coll	259	2
Neoplàsia maligna de cervell i sistema nerviós	236	2
Altres diagnòstics	4.326	36
Total	12.061	100

* PADES: programa d'atenció domiciliària. Equip de suport.

** CCHPR: classificació clínica per la recerca en polítiques sanitàries. Agència de Politiques i Recerca d'Atenció Sanitària (Departament de Serveis Sanitaris i Humans dels Estats Units).

1 No es comptabilitzen els diagnòstics erronis o blancs.

Font: Conjunt Mínim Bàsic de Dades Sociosanitàries.

Equips de teràpia en observació directa ambulatòria (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.

Des de l'any 1993, en què es va implantar el programa, hi ha un total de 6 ETODA treballant i s'han posat en funcionament a Lleida, L'Hospitalet de Llobregat, Badalona i Barcelona.

Finalment, 201 pacients han estat atesos pels equips de teràpia d'observació directa ambulatòria (ETODA) de les regions sanitàries Lleida i Barcelona, i 141 han estat donats d'alta (taula 45). La mitjana d'edat de tots els pacients és de 37 anys i el promig de seguiment dels pacients és de 196 dies. Gairebé tots els pacients atesos per aquests equips tenien una tuberculosi.

Taula 45. Equips de suport, 2005

	UFISS					PADES + ETODA	ETODA
	Deteriorament cognitiu	Geriatría	Cures pal·liatives	Mixtes	Totes		
Alt Pirineu i Aran	0	0	0	0	0	3	
Lleida	1	1	1	0	3	5	1 ETODA
Camp de Tarragona	2	2	2	2	8	6	
Terres de l'Ebre	0	0	0	1	1	3	
Girona	1	2	1	1	5	7	
Catalunya Central	0	2	1	2	5	7	
Barcelona	5	20	17	2	44	47	5 ETODA 1 UFISS resp.
Total	9	27	22	8	66	78	

Taula 46. Activitat assistencial dels ETODA* per regió sanitària, 2005

Regió sanitària	Pacients atesos ¹	Mitjana d'edat (anys)	Pacients donats d'alta	Estada mitjana (dies) ²
Lleida	30	29	22	219
Barcelona	171	38	119	173
Total	201	37	141	196

* ETODA: equip de teràpia d'observació directa ambulatòria.

1 Nombre de pacients atesos: es corresponen al nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients atesos de nou per l'equip com a un nou episodi.

2 L'estada mitjana es correspon al promig dels dies que l'equip ha tingut els casos oberts fins a l'alta.

Font: Conjunt Mínim Bàsic de Dades Sociosanitàries.

Taula 47. Distribució dels episodis assistencials atesos pels ETODA* segons el diagnòstic principal i per categories diagnòstiques de la classificació CCHPR, 2005**

Categories CCHPR	N'	%
Tuberculosi	197	98,0
Altres trastorns del sistema nerviós	2	1,0
Trastorns orgànics i demència senil o presenil	1	0,5
Malaltia de Parkinson	1	0,5
Total	201	100,0

* ETODA: equip de teràpia d'observació directa ambulatòria.

** CCHPR: classificació clínica per la recerca en polítiques sanitàries. Agència de Polítiques i Recerca d'Atenció Sanitària (Departament de Serveis Sanitaris i Humans dels Estats Units).

1 No es comptabilitzen els diagnòstics erronis o blancs.

Font: Conjunt Mínim Bàsic de Dades Sociosanitàries.

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 vénen 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 era de 66 a la fi de l'any 2005.

Pel que fa a les unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries (UFISS), atès que el CMBDRSS no recull dades de les UFISS de demència, l'activitat assistencial de l'any 2005 es presenta agregada per a la resta de tipologies d'aquest recurs (taules 48, 49 i 50). En valorar l'estada mitjana global d'aquests pacients, cal tenir en compte que es veu afectada pels valors extrems en determinades regions sanitàries que atenen un nombre de casos molt baix comparat amb el de la Regió Sanitària Barcelona.

Les UFISS amb un major volum de malalts han estat les de geriatria, on s'han donat d'alta 9.167 pacients. Aquesta xifra és de 2.950 i de 2.885 per a les UFISS mixtes i les de cures pal·liatives, respectivament. La mitjana d'edat és de 79 anys per a les de geriatria i les mixtes i lleugerament inferior, de 72 anys, per a les de cures pal·liatives.

Taula 48. Activitat assistencial de les UFISS* de geriatria per regió sanitària, 2005

Regió sanitària	Pacients donats d'alta ¹	Mitjana d'edat (anys)	Estada mitjana (dies) ²
Alt Pirineu i Aran	–	–	–
Lleida	–	–	–
Camp de Tarragona	608	79	8
Terres de l'Ebre	–	–	–
Girona	666	79	5
Catalunya Central	–	–	–
Barcelona	7.893	79	14
Total	9.167	79	9

* Unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries.

1 El CMBDRSS només recull informació retrospectiva a l'alta dels usuaris atesos pels equips UFISS de geriatria.

2 L'estada mitjana es correspon al promig dels dies d'estada dels pacients donats d'alta.

Font: Conjunt Mínim Bàsic de Dades Socio sanitàries.

Taula 49. Activitat assistencial de les UFISS* mixtes per regió sanitària, 2005

Regió sanitària	Pacients donats d'alta ¹	Mitjana d'edat (anys)	Estada mitjana (dies) ²
Alt Pirineu i Aran	–	–	–
Lleida	–	–	–
Camp de Tarragona	442	79	9
Terres de l'Ebre	–	–	–
Girona	822	79	8
Catalunya Central	39	74	2
Barcelona	1.647	79	14
Total	2.950	79	8

* Unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries.

1 El CMBDRSS només recull informació retrospectiva a l'alta dels usuaris atesos pels equips UFISS mixta.

2 L'estada mitjana es correspon al promig dels dies d'estada dels pacients donats d'alta.

Font: Conjunt Mínim Bàsic de Dades Socio sanitàries.

Taula 50. Activitat assistencial de les UFISS* de cures pal·liatives per regió sanitària, 2005

Regió sanitària	Pacients donats d'alta ¹	Mitjana d'edat (anys)	Estada mitjana (dies) ²
Alt Pirineu i Aran	–	–	–
Lleida	–	–	–
Camp de Tarragona	415	67	205
Terres de l'Ebre	–	–	–
Girona	125	70	20
Catalunya Central	–	–	–
Barcelona	2.345	72	44
Total	2.885	72	90

* Unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries.

1 El CMBDRSS només recull informació retrospectiva a l'alta dels usuaris atesos pels equips UFISS cures pal·liatives.

2 L'estada mitjana es correspon al promig dels dies d'estada dels pacients donats d'alta.

Font: Conjunt Mínim Bàsic de Dades Socio sanitàries.

La fractura de coll de fèmur és el diagnòstic més freqüent en els pacients atesos a les UFISS de geriatria i mixtes (13% i 19%, respectivament), mentre que a les de cures pal·liatives ho és la neoplàsia de bronquis i pulmó (15%) (taula 51).

Taula 51. Episodis assistencials en UFISS segons el diagnòstic principal i per categories diagnòstiques de la classificació CCHPR*, 2005

Categories CCHPR	UFISS geriatria		UFISS mixta		UFISS cures pal·liatives	
	N ¹	%	N ¹	%	N ¹	%
Fractura de coll de fèmur (maluc)	1.320	13	564	19	9	0
Trastorns orgànics i demència senil o presenil	428	10	49	2	59	2
Malaltia cerebrovascular aguda	941	10	323	11	125	4
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	465	5	143	5	95	3
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	425	4	106	4	77	3
Pneumònia (excloent-ne per tuberculosi i MTS)	400	4	83	3	18	1
Fractura d'extremitat inferior	306	3	77	3	4	0
Osteoartritis	275	3	139	5	5	0
Bronquitis aguda	232	2	27	1	10	0
Infeccions de vies urinàries	217	2	53	2	9	0
Complicacions de dispositiu, implant o empelt	177	2	41	1	5	0
Altres fractures	153	2	84	3	0	0
Úlcera crònica de pell	68	1	70	2	5	0
Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó	106	1	55	2	441	15
Neoplàsia maligna de còlon	74	1	45	2	160	6
Neoplàsia maligna de mama	19	0	19	1	148	5
Neoplàsia maligna de recte i anus	44	0	16	1	124	4
Neoplàsia maligna d'estómac	36	0	8	0	120	4
Neoplàsia maligna de fetge i conductes biliars intrahepàtics	29	0	6	0	111	4
Neoplàsia maligna de pàncrees	29	0	13	0	97	3
Neoplàsia maligna de cap i coll	24	0	6	0	85	3
Neoplàsies malignes secundàries	72	1	54	2	84	3
Neoplàsia maligna de pròstata	21	0	10	0	80	3
Neoplàsia maligna de bufeta	39	0	17	1	73	3
Altres diagnòstics	3.370	34	938	32	941	33
Total	9.159	100	2.946	100	2.885	100

* CCHPR: classificació clínica per la recerca en polítiques sanitàries. Agència de Polítiques i Recerca d'Atenció Sanitària (Departament de Serveis Sanitaris i Humans dels Estats Units).

1 No es comptabilitzen els diagnòstics erronis o blancs.

Font: Conjunt Mínim Bàsic de Dades Sociosanitàries.

Equips d'avaluació integral ambulatoria (EAIA)

Al llarg de l'any 2005 (taula 52) s'han anat consolidant els equips d'avaluació integral ambulatoria en geriatria, cures pal·liatives i trastorns cognitius. Aquests equips han de donar resposta al creixent envelliment de la població i 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 és de 54: 19 de geriatria, 11 de cures pal·liatives, 20 de trastorns cognitius i 4 de polivalent, entès com un equip que, per les dimensions de la població que s'ha d'atendre, no pot ser específic.

Taula 52. Equips d'avaluació integral ambulatoria, 2005

	Trastorns cognitius	Geriatria	Cures pal·liatives	Polivalent	Total
Alt Pirineu i Aran	0	2	0	0	2
Lleida	1	1	1	0	3
Camp de Tarragona	1	3	1	0	5
Terres de l'Ebre	0	1	1	0	2
Girona	1	0	0	3	4
Catalunya Central	3	3	2	1	9
Barcelona	14	9	6	0	29
Total	20	19	11	4	54

S'entén per polivalent l'equip que pel dimensionat de la població a atendre no pot ser específic.

Els equips d'avaluació integral ambulatoria (EAIA) atenen malalts en règim de consulta externa derivats pels equips d'atenció primària per orientació diagnòstica, ajust del tractament i derivació al recurs assistencial més adient.

Degut al gran volum d'activitat que generen aquests equips i que el CMBD-RSS no està dissenyat per a recollir dades d'aquesta tipologia d'activitat, ara per ara la notificació no és possible.

Es preveu que en un futur no llunyà, l'activitat de consultes externes per a totes les especialitats es pugui notificar en un registre dissenyat especialment amb aquesta finalitat. Quan això sigui possible, s'hi inclourà l'activitat generada per aquests equips.

En donar compliment als objectius de salut, el 2005 hi ha hagut un increment dels recursos contractats respecte de l'any 2004 d'un 12,06%. Aquest augment de recursos es justifica per un increment de les tarifes en un 8,53% i per les noves accions, entre les quals destacarem:

7 nous centres socio-sanitaris

- Posada en funcionament de l'Hospital Socio-sanitari Francolí a Tarragona amb 68 llits de llarga estada, 10 de convalsència, 2 de cures pal·liatives i 21 d'hospitalització de dia.
- Posada en funcionament del centre Palamós Gent Gran que incrementa l'oferta en 9 llits de llarga estada, 25 de mitjana estada polivalent i 10 d'hospitalització de dia. Això suposa un total de 60 llits de llarga estada, 25 de mitjana estada polivalent i 20 d'hospitalització de dia.
- Posada en funcionament del nou Centre Socio-sanitari Esplugues amb 89 llits de llarga estada (dels quals 79 van ser ocupats per pacients provinents de psicogeriatria), 12 llits de mitjana estada polivalent i 25 places d'hospitalització de dia.
- Posada en funcionament de l'ampliació del Centre Mèdic Molins amb 25 places de llarga estada, 30 de convalsència i 5 d'hospitalització de dia.
- Posada en funcionament de l'ampliació de la Residència Santa Susanna de Caldes de Montbui amb 36 places de llarga durada.
- Posada en funcionament del Centre Socio-sanitari Secretari Coloma a Barcelona amb 55 places de convalsència.
- Posada en funcionament del nou centre La Salut de Barcelona amb 30 places de mitjana estada polivalent.
- Ampliació dels llits de llarga estada: 12 nous llits a la Residència Terraferma de Lleida, 14 a la residència Pritanys de l'Hospitalet, 6 al Centre Sant Jordi de Cornellà, 25 a la Clínica Barceloneta de Barcelona.
- Ampliació dels llits de convalsència: Hospital Sant Joan de Reus (2 places), Residència L'Albada de Sabadell (15 places), Hospital Evangèlic de Barcelona (8 places).
- Ampliació dels llits de cures pal·liatives: Hospital de Santa Caterina de Salt (10 places) i Hospital Sant Andreu de Manresa (4 places).
- Ampliació de places adreçades específicament a malalts d'esclerosi múltiple: 3 places a Reus, 3 a Girona i 8 a Barcelona.
- Ampliació de places d'hospitalització de dia: Hospital Santa Caterina (15 places), Residència Campdevàrol (25 places), Centre Pritanys de l'Hospitalet (10 places), Centre Benito Menni de sant Boi (10 places), Hospital Sant Antoni Abat de Vilanova i la Geltrú (5 places), Hospital Sant Jaume de Mataró (5 places), Hospital Sant Jordi de Granollers (30 places), Centre Forum de Barcelona (15 places) i Centre Palau de Barcelona (15 places) i Hospital Clínic de Barcelona (5 places).

Important ampliació de llits d'internament socio-sanitari i de places d'hospital de dia

Augment i reforç dels PADES, UFISS i EAIA

- Posada en funcionament dels PADES següents:
 - Sant Hospital de la Seu d'Urgell
 - Hospital Comarcal de Tremp
 - PADES Segrià ubicat a l'Hospital Santa Maria de Lleida
 - Hospital Sant Andreu de Manresa
 - PADES Montcada
- Reforç del PADES Ciutat Vella de Barcelona
- Posada en marxa de la UFISS mixta a l'Hospital Sant Bernabé de Berga i de la UFISS de cures pal·liatives al Consorci Sanitari de Terrassa.
- Ampliació de l'oferta dels Equips d'Avaluació Integral Ambulatòria (EAIA) de geriatria a: Sant Hospital de la Seu d'Urgell, Pius Hospital de Valls, Hospital Sociosanitari Franco-lí, Hospital Sant Joan de Reus, Hospital Sant Antoni Abat de Vilanova i la Geltrú, Hospital Sant Jaume de Manlleu i Consorci Sanitari de Terrassa.
- Ampliació de l'oferta d'EAIA de trastorns cognitius a Centre Benito Menni de Sant Boi, Consorci Sanitari de Terrassa i residència Albada.

La taula 53 presenta una selecció dels indicadors d'avaluació dels objectius contractuals vinculats a la part variable del pagament dels contractes dels serveis d'atenció socio sanitària.

Els àmbits de formulació d'aquests objectius contractuals es corresponen amb les dimensions d'avaluació esmentades en l'apartat sobre l'avaluació de la compra de serveis, és a dir: accessibilitat, resolució i qualitat assistencial, coordinació, satisfacció i informació.

L'any 2005, 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.

- Cures pal·liatives (CPSS): 6 objectius comuns (millora del dolor, atenció al dol, rotació...).
- Convalescència (CVSS): 10 objectius comuns (rehabilitació, úlceres per pressió, caigudes, alta domiciliària...).
- Llarga estada (LESS): 9 objectius comuns (estades per a descans familiar, úlceres per pressió, caigudes, rotació...).
- Mitja estada (MESS): 10 objectius comuns (rehabilitació, úlceres per pressió, caigudes, alta domiciliària...).

En totes aquestes línies de contractació, s'hi han incorporat objectius sobre requeriments d'informació del Conjunt mínim bàsic de dades socio sanitàries (CMBD-SS) i sobre la implantació d'activitats de millora de l'atenció al ciutadà i la comunicació de la informació de reclamacions i suggeriments; així mateix, cada regió sanitària ha definit un nombre variable d'objectius, entre un i cinc, destinats de manera específica als seus propis serveis d'atenció socio sanitària.

Taula 53. Avaluació d'objectius dels contractes d'atenció socio sanitària, 2005

Indicadors	Descripció	Línia de contractació	Nombre de centres amb informació vàlida disponible	Valor
Prevalença de pacients amb caigudes durant l'ingrés	Percentatge de pacients ingressats que han caigut durant l'ingrés	Convalescència	40	10,9%
Pacients donats d'alta amb destí el domicili	Percentatge de pacients donats d'alta que tenen com a destí el domicili	Convalescència	40	67,0%
Pacients amb millora dels símptomes del dolor	Percentatge de pacients en situació de malaltia terminal amb dolor que presenten una millora dels símptomes del dolor	Cures pal·liatives	27	90,2%
Pacients ingressats amb familiars en un programa d'atenció al dol	Percentatge de pacients ingressats en situació terminal amb familiars inclosos en un programa d'atenció al sol	Cures pal·liatives	28	82,6%
Prevalença de pacients amb caigudes durant l'ingrés	Percentatge de pacients ingressats que han caigut durant l'ingrés	Llarga estada	70	19,9%
Estades produïdes per ingressos temporals per a descans familiar	Percentatge d'estades produïdes per ingressos temporals per a descans familiar	Llarga estada	75	1,10%
Prevalença de pacients amb caigudes durant l'ingrés	Percentatge de pacients ingressats que han caigut durant l'ingrés	Mitjana estada	16	8,0%
Pacients donats d'alta amb destí el domicili	Percentatge de pacients donats d'alta que tenen com a destí el domicili	Mitjana estada	18	63,7%

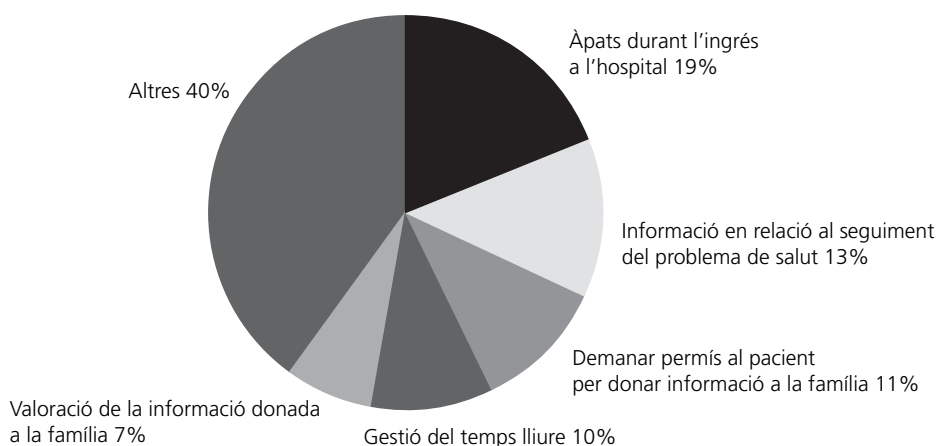
Font: Divisió d'Avaluació de Serveis. Data de tancament de la informació 06-06-2006.

Projectes de millora

S'ha treballat sobre la línia de producte de serveis amb internament: convallescència, mitja i llarga estada i cures paliatives. En aquesta línia, els aspectes identificats com a predictors de satisfacció han estat: sentir-se en bones mans, tracte i sentir-se escoltat per les infermeres i que l'hospital s'adapti a les seves necessitats. En quant als aspectes que pels resultats obtinguts es podien considerar àrees de millora rellevants eren les explicacions sobre la malaltia, el menjar de l'hospital i el fet de demanar permís al pacient per informar a la família. Solament un 20% d'hospitals han triat aspectes diferents als proposats anteriorment, en la majoria dels casos vinculats a projectes de millora d'altres línies de servei o ja iniciats anteriorment

La distribució de les propostes de millora en els centres d'atenció socio sanitària es poden veure en el següent gràfic. El 50% de totes les actuacions estan centrades en 5 ítems. En quant a la resta d'actuacions és la línia que presenta més dispersió. Les opcions majoritàries han estat projectes que tenen com objectiu el menjar, la gestió del temps lliure i aspectes al voltant de la informació tant organitzativa com clínica, aquesta última amb el 30% de projectes.

Gràfic 5. Propostes de millora en l'atenció socio sanitària



Tramesa d'informació sobre reclamacions, suggeriments i agraïments

En aquesta línia assistencial d'atenció socio sanitària, del total de reclamacions presentades pels ciutadans, un 58.3% (151) han estat enregistrades directament al GRE, mentre que la resta de la informació (108) ha estat facilitada per les unitats proveïdores a la seva regió sanitària del CatSalut de referència.

El nombre més important de motius de reclamació ha estat referit al grup Assistencial.

Atenció en salut mental

Hospitalització psiquiàtrica

L'hospital psiquiàtric és el centre hospitalari de tipus monogràfic que presta els serveis d'internament psiquiàtric juntament amb els serveis de psiquiatria dels hospitals generals i dels centres socio-sanitaris autoritzats. Els hospitals psiquiàtrics disposen també d'unitats diferenciades:

- Unitats de subaguts: per a l'atenció a pacients subaguts.
- Unitats de mitjana i llarga estada: per a pacients crònics o residencials.

En la taula número 54 es descriuen els recursos d'internament dels centres psiquiàtrics monogràfics i d'altres centres autoritzats per prestar serveis d'internament psiquiàtric (comunitats terapèutiques, clíniques d'internament psiquiàtric i la Unitat d'Hospitalització Psiquiàtrica Penitenciària de Catalunya), aquest any s'inclou també els llits corresponents a la nova Unitat d'Hospitalització d'Amposta.

Pel que fa a l'activitat psiquiàtrica d'internament, s'ha tingut en compte tota l'activitat (aguts i subaguts) notificada pels centres (monogràfics, hospitals d'aguts amb servei de psiquiatria i hospitals d'aguts sense servei de psiquiatria) a través del CMBDAH.

Taula 54. Centres psiquiàtrics, 2005

	Centres*	Llits de psiquiatria
Alt Pirineu i Aran	1	20
Lleida	6	143
Camp de Tarragona	2	1.005
Terres de l'Ebre	1	45
Girona	1	318
Catalunya Central	2	59
Barcelona	22	2.546
Total	35	4.136

* Centres psiquiàtrics monogràfics autoritzats i centres per a prestar serveis d'internament psiquiàtric.

Taula 55. Salut Mental, 2005

	Llits totals	Llits drogodependències
Hospital d'aguts		
Hospital Clínic i Provincial de Barcelona	44	
Hospital Universitari Vall d'Hebron	10	
Hospital Sant Rafael	29	
Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues	18	
Hospital Sant Pau	32	14
Hospital del Mar	10	6
ConSORCI Sanitari del Maresme	23	
ConSORCI Sanitari del Parc Taulí	30	
Mútua de Terrassa	55	
ConSORCI Sanitari de Terrassa	16	
Granollers	30	
Bellvitge	29	
Total	326	20
Centre Sociosanitari		
Fundació Sociosanitària de Barcelona	181	
Centre Fòrum Hospital del Mar	87	
Residència Policlínica de la Mercè	42	
Total	310	
Monogràfics		
Sant Joan de Déu Serveis de Salut Mental	544	
Benito Menni	625	
Sagrat Cor Serveis de Salut Mental	307	
Centres Assistencials Dr. Emili Mira	287	
Comunitat Terapèutica de Malgrat	40	
Centre de Psicoteràpia de Barcelona	40	
Unitat Hospitalària Psiquiàtrica Penitenciària de Catalunya	67	
Total	1.910	

Els hospitals psiquiàtrics van iniciar la notificació de la seva activitat al CMBDAH l'any 1995 i després de dos anys, quan el procediment va esdevenir sistemàtic i exhaustiu, la base de dades corresponent només als hospitals psiquiàtrics es va separar adquirint entitat de registre propi i se'n va unificar la validació i l'anàlisi. Així doncs, d'aquesta manera s'obté un conjunt homogeni d'informació per a cada alta. L'any 1997, per primera vegada, es va oferir informació de tota l'hospitalització psiquiàtrica que es generava a Catalunya. Tot i que la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica estava formada originàriament només per hospitals monogràfics psiquiàtrics, en els últims anys s'han anat incorporant a aquesta xarxa recursos d'hospitalització psiquiàtrica ubicats en hospitals generals. Tota aquesta activitat s'ha notificat al registre del CMBD d'hospitalització psiquiàtrica.

La taula 56 conté les altes generades de tota la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica, tot diferenciant les altes d'aguts i les de subaguts, i les altes amb un diagnòstic principal psiquiàtric dels hospitals generals que notifiquen la seva activitat al CMBDAH, tinguin o no servei de psiquiatria.

Taula 56. Distribució de les altes dels hospitals psiquiàtrics i de les altes psiquiàtriques dels hospitals generals d'aguts, 2005

	Xarxa d'hospitalització psiquiàtrica				Hospitals generals				Total	
	Aguts		Subaguts		Amb servei de psiquiatria		Sense servei de psiquiatria			
	Altes	Estada mitjana	Altes	Estada mitjana	Altes	Estada mitjana	Altes	Estada mitjana	Altes	Estada mitjana
Alt Pirineu i Aran	-	-	-	-	-	-	64	3,7	64	3,7
Lleida	-	-	191	43,0	690	16,2	25	7,6	906	21,6
Camp de Tarragona	998	19,0	123	80,4	-	-	164	8,3	1.285	23,5
Terres de l'Ebre	-	-	-	-	-	-	65	4,6	65	4,6
Girona	1.124	12,0	354	31,5	155	11,0	141	5,8	1.774	1,4
Catalunya Central	363	18,7	18	67,3	511	15,4	116	9,5	1.008	16,8
Barcelona	7.611	19,7	1.333	84,8	5.546	13,7	789	5,6	15.279	22,4
Total	10.096	18,7	2.019	70,9	6.902	14,0	1.364	6,2	20.381	21,4

Font: CMBD hospitalització psiquiàtrica i CMBD alta hospitalària.

Les altes generades en les unitats d'aguts dels hospitals psiquiàtrics tenen una estada mitjana de 18,7 dies de promig, i les generades a les unitats de subaguts, de 70,9 dies. Si es comparen aquestes dades amb les de l'any anterior es pot observar que tant l'estada mitjana de les unitats d'aguts dels hospitals psiquiàtrics com la dels hospitals generals amb servei de psiquiatria (14,0) es mantenen estables, mentre que disminueix la de les unitats de subaguts.

Un altre fet destacable de l'any 2005 és l'augment del nombre d'altes generades a la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica. Aquest increment de l'activitat s'associa amb la disminució del nombre d'altes comunicades des dels hospitals generals.

La taula 57 mostra el nombre total d'altes, per regió sanitària de residència i la distribució segons la regió sanitària de l'hospital on s'han produït. Tot i que els malalts atesos en un tipus de recurs o altre presenten algunes diferències, els recursos disponibles en el territori es complementen i per tant, per poder tenir una visió global de l'activitat psiquiàtrica d'internament s'ha analitzat conjuntament.

Taula 57. Altes de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica i altes psiquiàtriques dels hospitals generals d'aguts, segons la residència del pacient i la ubicació de l'hospital, 2005

Regió de l'hospital	Regió sanitària del pacient										Total	
	Alt Pirineu i Aran	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Barcelona	Catalunya inespecífics	Estat espanyol	Estranger		Desconeguda
Alt Pirineu i Aran	33	2	-	-	1	1	21	-	3	-	3	64
	25,6	0,2	-	-	0,1	0,1	0,1	-	1,3	-	3,3	0,3
Lleida	67	770	7	3	5	6	22	-	24	2	-	906
	51,9	90,4	0,6	1,0	0,3	0,4	0,2	-	10,7	1,8	-	4,4
Camp de Tarragona	-	11	945	198	6	5	65	-	30	18	7	1.285
	-	1,3	84,1	66,0	0,3	0,4	0,5	-	13,3	16,2	7,7	6,3
Terres de l'Ebre	-	-	5	53	-	-	2	-	4	1	-	65
	-	-	0,4	17,7	-	-	0,0	-	1,8	0,9	-	0,3
Girona	-	2	3	-1.681	1	55	-	-	18	13	1	1.774
	-	0,2	0,3	-	91,1	0,1	0,4	-	8,0	11,7	1,1	8,7
Catalunya Central	11	5	4	-	13	916	52	-	4	3	-	1.008
	8,5	0,6	0,4	-	0,7	66,8	0,4	-	1,8	2,7	-	4,9
Barcelona	18	62	159	46	139	442	14.115	2	142	74	80	15.279
	14,0	7,3	14,2	15,3	7,5	32,2	98,5	100	63,1	66,7	87,9	75,0
Total	129	852	1.123	300	1.845	1.371	14.332	2	225	111	91	20.381
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Nota: Nombre d'altes i distribució percentual dels residents a cada Regió Sanitària en funció de la Regió Sanitària de l'hospital.

Índex de penetració més alt

Índex de penetració més baix

Font: CMBD hospitalització psiquiàtrica i CMBD alta hospitalària.

Residents a Catalunya	19.954	97,9
Residents fora de Catalunya	336	1,6
Residència desconeguda	91	0,4
Total d'altes	20.381	100

De les 20.381 altes, s'ha pogut assignar la regió sanitària de residència a 19.952 (97,9%). Pel que fa a la resta d'altes, 225 (1,1%) corresponen a residents a l'Estat espanyol, 111 (0,5%) a residents a l'estranger i en 91 (0,4%) no estava informada la residència.

De les 19.952 altes corresponents a residents a Catalunya amb regió sanitària assignada, 18.513 altes (índex de resolució del 92,8%) són de malalts que han estat atesos en centres hospitalaris de la seva regió sanitària de residència, i 1.439 (7,2%) en hospitals d'altres regions.

S'observen diferències en l'índex de resolució per regió sanitària, que oscil·la entre el 17,7% de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre (els malalts residents a aquesta regió s'atenen majoritàriament en hospitals de Tarragona) i més de 90% a les regions sanitàries de Lleida, Girona i Barcelona.

Les característiques dels malalts atesos per tipus d'hospital o d'unitat (aguts, subaguts, amb o sense servei de psiquiatria) presenten diferències que cal tenir en compte a l'hora d'interpretar els resultats: la proporció d'homes és superior a la de dones en qualsevol dels recursos analitzats. La mitjana d'edat dels malalts atesos en un hospital psiquiàtric és inferior a la dels malalts atesos en un hospital general. Els més joves són els que s'atenen a les unitats d'aguts.

Taula 58. Característiques dels malalts d'hospitalització psiquiàtrica, 2005

	Xarxa d'hospitalització psiquiàtrica	Hospitals generals	Total
Nombre d'altes	12.115	8.266	20.381
Homes	6.529 (53,9)	4.638 (56,1)	11.167
Dones	5.568 (46,0)	3.628 (43,9)	9.196
Mitjana d'edat (anys)	40,6	45,2	42,5
Estada mitjana aguts	18,7	12,7	16,3
Estada mitjana subaguts	70,9	–	64,4

Font: CMBD Hospitalització Psiquiàtrica i CMBD Alta Hospitalària.

La taula 59 mostra els diagnòstics més freqüents de les altes dels hospitals psiquiàtrics comparant-los amb la distribució dels mateixos diagnòstics als hospitals generals.

Taula 59. 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), 2005

	Xarxa d'hospitalització psiquiàtrica		Hospitals generals		Total	
	Nombre d'altes	(%)	Nombre d'altes	(%)	Nombre d'altes	(%)
Trastorns esquizofrènics (295)	3.712	30,6	917	11,1	4629	22,7
Psicosis afectives (296)	2.214	18,3	1.022	12,4	3.236	15,9
Trastorns de personalitat (301)	1.058	8,7	296	3,6	1.354	6,6
Altres psicosis no orgàniques (298)	919	7,6	404	4,9	1.323	6,5
Síndrome de la dependència de l'alcohol (303)	601	5,0	1.025	12,4	1.626	8,0
Reacció d'adaptació (309)	568	4,7	230	2,8	798	3,9
Trastorns neuròtics (300)	495	4,1	512	6,2	1.007	4,9
Estats paranoides (297)	243	2,0	81	1,0	324	1,6
Abús no dependent de drogues (305)	243	2,0	201	2,4	444	2,2
Drogodependències (304)	223	1,8	812	9,8	1.035	5,1

CIM-9-MC: Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió, Modificació Clínica.

Font: CMBD hospitalització psiquiàtrica i CMBD alta hospitalària.

Es presenta la distribució de les altes d'acord amb les deu categories diagnòstiques més freqüents, segons la CIM-9-MC. Les tres malalties mentals amb més impacte en l'hospitalització a Catalunya segueixen essent els trastorns esquizofrènics, les psicosis afectives i els trastorns de la personalitat. A la taula es pot observar un comportament diferenciat segons la tipologia del recurs assistencial; així doncs, en els hospitals psiquiàtrics el trastorn esquizofrènic representa el 30,6 % de les altes, i és el primer diagnòstic, mentre que als hospitals generals aquest trastorn representa un 11,1% i és el tercer diagnòstic. El primer diagnòstic dels hospitals generals segueix essent el síndrome de dependència de l'alcohol (12,4%).

Centres de salut mental

La consulta ambulatoria psiquiàtrica es presta a través de dos dispositius assistencials:

Centres de salut mental d'adults (CSMA), per a l'atenció especialitzada en salut mental i de suport a l'atenció primària pel que fa a la població més gran de 18 anys.

Centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ), per prestar els mateixos serveis anteriorment esmentats però a la població menor de 18 anys.

Els equips que presten aquesta atenció són multidisciplinars i estan formats bàsicament per psiquiatres, psicòlegs, treballadors socials i personal d'infermeria.

Per tal de garantir l'accessibilitat de la població a aquests recursos, sobretot en zones amb molta dispersió geogràfica, alguns d'aquests equips despleguen consultes perifèriques. Aquest any 2005 ha augmentat lleugerament el nombre de centres (CSMA i CSMIJ) i el nombre de consultes perifèriques per atendre a la població adulta (taula 60).

Taula 60. Centres de salut mental, 2005

	Centres de salut mental			Consultes perifèriques		
	CSMIJ	CSMA	Total	Infantils	Adults	Total
Alt Pirineu i Aran	0	3	3	5	2	7
Lleida	1	6	7	2	0	2
Camp de Tarragona	3	5	8	1	0	1
Terres de l'Ebre	1	3	4	2	0	2
Girona	2	7	9	4	0	4
Catalunya Central	3	4	7	2	1	3
Barcelona	34	43	77	8	11	19
Total	44	71	115	24	14	38

D'altra banda, el CatSalut va implantar l'any 1998 el conjunt mínim bàsic de dades dels centres de salut mental (CMBDSM) i aquest mateix any es va iniciar la notificació obligatòria trimestral, després d'un període de pilotatge previ a la Regió Sanitària de Tarragona. Així doncs, totes les entitats proveïdores que presten serveis d'atenció psiquiàtrica ambulatoria amb finançament públic han de notificar l'activitat assistencial que presten als pacients que atenen. El CMBDSM està centrat en el pacient com a nucli receptor de totes les accions que es duen a terme en el centre de salut mental i permet realitzar una anàlisi detallada de la casuística atesa, d'acord amb les dades epidemiològiques i poblacionals obtingudes. Des de l'any 2003 s'ha posat en marxa un nou aplicatiu del CMBDSM que s'integra en el Pla de sistemes del CatSalut, que permet relacionar diferents fonts de dades i es converteix en una eina imprescindible per a la gestió sanitària i la presa de decisions.

Tot i que cada any més centres notifiquen les dades al CMBDSM, actualment encara no es disposa d'una notificació al 100% dels centres que conformen la xarxa de salut mental.

La taula 61 presenta els resultats que es deriven de la notificació realitzada durant l'any 2005 dels 97 centres (62 CSMA i 35 CSMIJ). Per al total de Catalunya, i separatament per a cadascuna de les regions sanitàries, a la taula 61 es mostra el nombre de pacients atesos i el nombre de visites que han rebut. 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 61. Activitat de consulta ambulatoria de la xarxa de salut mental, 2005

TOTAL	Pacients atesos	Primeres visites	Visites successives	Visites per a tractament	Visites d'infermeria i treball social	Altres visites	Total visites	Centres notificadors
Alt Pirineu i Aran	905	282	2.549	1.028	665	662	5.186	2
Lleida	9.118	4.572	17.643	18.448	5.064	2.938	47.270	5
Camp de Tarragona	20.887	9.703	37.079	13.375	17.670	8.148	83.840	9
Terres de l'Ebre	6.857	3.058	15.382	4.403	2.526	1.737	26.443	6
Girona	17.743	6.300	32.144	13.847	11.092	95.337	157.142	10
Catalunya Central	13.035	5.667	32.037	18.047	26.416	4.559	85.147	6
Barcelona	121.224	53.402	319.601	149.229	94.354	97.918	702.088	59
Total	189.769	63.218	456.435	218.377	157.787	211.299	1.107.116	97

ADULTS	Pacients atesos	Primeres visites	Visites successives	Visites per a tractament	Visites d'infermeria i treball social	Altres visites	Total visites	Centres notificadors
Lleida	6.729	2.183	12.987	10.770	1.845	2.938	30.723	4
Alt Pirineus i Aran	905	282	2.549	1.028	665	662	5.186	2
Camp de Tarragona	17.267	6.083	35.453	3.902	17.408	7.222	70.068	5
Terres de l'Ebre	5.714	1.915	14.737	1.501	2.525	1.580	22.258	3
Girona	15.335	3.892	29.588	7.698	10.307	93.549	145.034	8
Catalunya Central	10.570	3.202	27.375	11.652	26.114	3.693	72.036	4
Barcelona	99.802	31.980	253.448	87.907	87.479	85.765	546.579	36
Total	156.322	49.537	376.137	124.458	146.343	195.409	891.884	62

INFANTIL	Pacients atesos	Primeres visites	Visites successives	Visites per a tractament	Visites d'infermeria i treball social	Altres visites	Total visites	Centres notificadors
Lleida	2.389	994	4.656	7.678	3.219	–	16.547	1
Alt Pirineus i Aran	–	–	–	–	–	–	–	–
Camp de Tarragona	3.620	1.485	1.626	9.473	262	926	13.772	4
Terres de l'Ebre	1.143	480	645	2.902	1	157	4.185	3
Girona	2.408	830	2.556	6.149	785	1.788	12.108	2
Catalunya Central	2.465	886	4.662	6.395	302	866	13.111	2
Barcelona	21.422	9.006	66.153	61.322	6.875	12.153	155.509	23
Total	33.447	13.681	80.298	93.919	11.444	15.890	215.232	35

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

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

Font: CMBD Salut Mental.

A la taula 62 es presenta la distribució dels pacients atesos als centres de salut mental segons els paràmetres de gènere i mitjana d'edat.

Taula 62. Distribució per edat i sexe de l'activitat de consulta ambulatoria de la xarxa de salut mental, 2005

	Adults	Infantil	Total
Nombre de pacients atesos	156.322	33.447	189.769
Homes	55.495 (35,5%)	19.566 (58,5%)	75.061 (39,6%)
Dones	97.086 (62,1%)	13.219 (39,5%)	110.305 (58,1%)
Edat mitjana	46,5	11,1	40,3

Font: CMBD Salut Mental.

La taula 63 presenta les deu categories diagnòstiques més prevalents als centres de salut mental (CSMA i CSMIJ). La mateixa taula permet observar les diferències entre les categories diagnòstiques i el gènere dels pacients atesos. També es pot veure de forma detallada la distribució de les deu categories diagnòstiques més freqüents en els CSMA i els CSMIJ, segons la CIM-9-MC.

Taula 63. Distribució per les categories diagnòstiques, segons la CIM.9.MC més freqüents de la xarxa de salut mental, 2005

Diagnòstic (codi CIM-9-MC)						
TOTAL	Homes	%	Dones	%	Total	%
Trastorns neuròtics (300)	12.757	17,0	31.392	28,5	45.008	23,7
Reacció d'adaptació (309)	13.044	17,4	23.354	21,2	36.959	19,5
Psicosis afectives (296)	7.228	9,6	14.140	12,8	21.883	11,5
Trastorns esquizofrènics (295)	7.806	10,4	4.951	4,5	13.261	7,0
Trastorns de personalitat (301)	4.008	5,3	4.692	4,3	8.914	4,7
Síntomes i síndromes especials, no classificats en cap altre lloc	1.743	2,3	3.164	2,9	5.016	2,6
Trastorns de la infància (313)	2.296	3,1	1.607	1,5	3.975	2,1
Trastorn depressiu no classificat en altre lloc (311)	1.117	1,5	2.417	2,2	3.578	1,9
Trastorn de la conducta no classificat (312)	2.526	3,4	941	0,9	3.520	1,9
Altres psicosis no orgàniques (298)	1.680	2,2	1.566	1,4	3.316	1,7

ADULT	Homes	%	Dones	%	Total	%
Trastorns neuròtics (300)	10.966	19,8	29.481	30,4	41.268	26,4
Reacció d'adaptació (309)	9.107	16,4	19.898	20,5	29.459	18,8
Psicosis afectives (296)	7.091	12,8	13.994	14,4	21.599	13,8
Trastorns esquizofrènics (295)	7.726	13,9	4.918	5,1	13.146	8,4
Trastorns de personalitat (301)	3.107	5,6	4.216	4,3	7.532	4,8
Trastorn depressiu no classificat en altre lloc (311)	1.087	2,0	2.383	2,5	3.514	2,2
Altres psicosis no orgàniques (298)	1.635	2,9	1.541	1,6	3.243	2,1
Estats paranoïdes (297)	946	1,7	1.364	1,4	2.360	1,5
Síntomes i síndromes especials, no classificats en cap altre lloc	402	0,7	1.842	1,9	2.309	1,5
Trastorn de la conducta no classificat (312)	920	1,7	323	0,3	1.252	0,8

INFANTILS	Homes	%	Dones	%	Total	%
Reacció d'adaptació (309)	3.937	20,1	3.456	26,1	7.500	22,4
Trastorns de la infància (313)	2.278	11,6	1.574	11,9	3.923	11,7
Trastorns neuròtics (300)	1.791	9,2	1.911	14,5	3.740	11,2
Síndrome hiperkinètica de la infància (314)	2.359	12,1	463	3,5	2.864	8,6
Síntomes i síndromes especials, no classificats en cap altre lloc	1.341	6,9	1.322	10,0	2.707	8,1
Trastorn de la conducta no classificat (312)	1.606	8,2	618	4,7	2.268	6,8
Retards específics del desenvolupament (315)	1.273	6,5	587	4,4	1.875	5,6
Trastorns de personalitat (301)	901	4,6	476	3,6	1.382	4,1
Psicosis originades en la infància (299)	427	2,2	111	0,8	556	1,7
Reacció aguda a estrès (308)	173	0,9	131	1,0	313	0,9

CIM-9-MC: Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió, Modificació Clínica.

Font: CMBD Salut Mental.

Hospitals de dia psiquiàtrics

Els hospitals de dia per a la rehabilitació del malalt mental sense internament, són dispositius assistencials on es fan intervencions terapèutiques de caràcter multidimensional, que combinen els tractaments psicofarmacològics, psicoterapèutics i de rehabilitació en règim d'hospitalització exclusivament diürna. Aquests tractaments tenen com a objectiu aconseguir la reinserció familiar, social i laboral de les persones amb trastorns mentals, en la mesura de les possibilitats evolutives de cada situació.

Durant l'any 2005 s'han incrementat el nombre de places contractades tant per a l'atenció a la població infantil i juvenil com per a l'atenció a la població adulta a les regions sanitàries central i de Barcelona. S'ha contractat nous hospitals de dia a Amposta (adults) i a l'Hospitalet (adolescents).

Taula 64. Hospitals de dia de salut mental, 2005

	Centres	Places
Alt Pirineu i Aran	0	0
Lleida	1*	29
Camp de Tarragona	2	30
Terres de l'Ebre	1	15
Girona	2	50
Catalunya Central	5	62
Barcelona	28	612
Total	39	798

* Hospital d'aguts.

Pel que fa a l'activitat d'hospitalització parcial, en la taula 65 s'observa que durant l'any 2005 l'activitat realitzada en els hospitals de dia psiquiàtrics ha incrementat lleugerament.

Taula 65. Activitat dels hospitals de dia en centres psiquiàtrics, 2005

	Altes	Estades	Estada Mitjana
Alt Pirineu i Aran	0	0	0,0
Lleida	178	4.736	26,6
Camp de Tarragona	60	4.039	67,32
Terres de l'Ebre	0	0	0,0
Girona			
Hospital de dia adults	74	6.153	93,15
Hospital de dia infantil i juvenil	17	2.430	142,94
Catalunya Central			
Hospital de dia adults	211	5.952	28,21
Hospital de dia infantil i juvenil	64	1.614	25,22
Barcelona			
Hospital de dia adults	1.573	79.764	50,71
Hospital de dia infantil i juvenil	374	32.385	
Total	2.276	129.507	

Centres de dia de salut mental

El centre de dia d'atenció psiquiàtrica i salut mental és un espai relacional i terapèutic, de caràcter comunitari, que permet a l'usuari rebre tractament rehabilitador al mateix temps que continua integrat en el seu medi sociofamiliar.

Aquests serveis estan dirigits a la rehabilitació psicosocial d'aquelles persones amb trastorns mentals severos que no presenten situacions de descompensació aguda i que conserven un cert grau d'autonomia i estabilitat.

Durant l'any 2005 el nombre de centres s'ha incrementat degut al desdoblament de centres a la Regió Sanitària Lleida, i a la posada en funcionament dels CD d'Amposta. Quant al nombre de places, a més de les corresponents als centres de nova creació esmentats, s'observen increments en la contractació de places als centres de la RS Barcelona.

Quant al nombre de CD infantil i juvenil, es manté sense variacions importants respecte l'any 2004.

Taula 66. Centres de dia de salut mental, 2005

	Adults		Infantils	
	Centres	Places	Centres	Places
Alt Pirineu i Aran	1	15	0	0
Lleida	3	65	1	20
Camp de Tarragona	3	85	0	0
Terres de l'Ebre	1	25	0	0
Girona	7	170	0	0
Catalunya Central	5	85	0	0
Barcelona	39	1.245	6	223 ¹
Total	59	1.690	7	243

¹ Inclou 3 places CERAC.

En relació amb l'activitat realitzada pels centres de dia de salut mental durant l'any 2005, veiem un cert increment respecte l'any 2004 degut a l'activitat realitzada en els nous centres contractats.

Taula 67. Activitat dels centres de dia d'adults de salut mental, 2005

	Usuaris	Altes	Sessions
Alt Pirineu i Aran	79	6	2.286
Lleida	722	44	14.546
Camp de Tarragona	214	93	26.638
Terres de l'Ebre	371	17	6.227
Girona	347	96	29.588
Catalunya Central	384	67	27.907
Barcelona	2.574	713	366.603
Total	4.691	1.036	473.795

Més recursos per a la salut mental

L'any 2005 hi ha hagut un increment del pressupost, respecte a l'import de contractació de l'any 2004, d'un 14,87%. En línies generals, aquest increment s'ha destinat, fonamentalment, a millorar les tarifes de diferents línies assistencials de la xarxa de salut mental (atenció primària especialitzada, hospitalització psiquiàtrica, hospitalització parcial i rehabilitació comunitària), que han experimentat un creixement del 8,53 % en relació amb les de l'any 2004. En conjunt, l'increment de pressupost que ha significat aquestes noves contractacions ha estat de 5.440.123,10 euros.

La resta de l'increment pressupostari és degut a les noves actuacions dutes a terme durant l'any 2005, adreçades tant a consolidar els recursos ja existents com a posar-ne en funcionament altres de nous. D'entre aquestes noves accions cal destacar:

4 noves unitats d'atenció en salut mental

- Posada en funcionament de la Unitat Polivalent d'Amposta, que disposa de 18 llits d'hospitalització d'aguts, 8 llits d'hospitalització de subaguts, 19 llits d'hospitalització de mitjana i llarga estada, 15 places d'hospitalització parcial d'aguts, 20 places de rehabilitació de salut mental i un programa de suport a les urgències sectoritzades.

- Contractació d'una nova Unitat de Crisi per a Adolescents (UCA) de 12 places per a atendre a la població adolescent de la Regió Sanitària Camp de Tarragona.

- Posada en funcionament de dues noves unitats d'hospitalització per a l'atenció a la Patologia Dual, una a la Regió Sanitària Girona (12 places) i una altra de 10 places contractada al Centre Assistencial Emili Mira.

Ampliació de places i més contractació

- La contractació de 15 noves places d'hospitalització parcial (Policlínica Ntra. Sra. de la Mercè) i d'un total de 40 llits d'aguts: 30 contractats a l'Hospital de Sant Rafael i els 10 restants contractats al Centre Assistencial Emili Mira.

- Ampliació de places d'hospitalització parcial d'adults per a l'atenció a la població de la Regió Sanitària Barcelona: 10 places d'hospitalització d'adults de Martorell, 5 places a l'Hospital de dia Lluria, 5 places a l'Hospital de dia Palou i 5 places a l'Hospital de dia de Sant Pau.

- Pel que fa a la millora de dispositius per a la Regió Sanitària Catalunya Central, cal esmentar l'ampliació de la contractació de l'Althaia amb 5 llits de subaguts i 5 places d'hospitalització parcial per a la població adulta, així com l'increment en la contractació de la Unitat Funcional de Vic contractada al Consorci Hospitalari de Vic.

Més places per a infants i joves

- Quant a l'atenció a la població menor de 18 anys, aquest any 2005 s'ha dut a terme l'ampliació de les Unitats de Referència Psiquiàtrica Infantil (URPI) de Lleida (GESESA), de Girona (IAS) i de Barcelona (Hospital Clínic), així com la contractació de 30 noves places d'Hospitalització parcial infantil i juvenil: 10 per a l'atenció a la població de la RS Girona (IAS) i 20 contractades també a l'Hospital Clínic per a l'atenció a la RS Barcelona. Cal esmentar també l'ampliació de la Unitat Penitenciària de Costa de Ponent per l'atenció especialitzada a la població penitenciària d'entre 18 i 21 anys que presenten trastorns mentals.

- També dins de l'atenció a la població adolescent i infantil cal destacar la contractació, mitjançant concurs d'un nou hospital de dia d'adolescents a l'Hospitalet de Llobregat, així com l'ampliació de places dels hospitals de dia actualment contractats a la Fundació Vidal i Barraquer i a la Mútua de Terrassa.

4 nous centres de salut mental i obertura de 5 consultes perifèriques

Programes d'atenció i suport

- En relació amb l'atenció primària especialitzada en salut mental, s'han obert nous centres de salut mental d'adults (CSMA) a Sort i a Cervera, Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) a Igualada i a Castelldefels. S'ha incrementat el pressupost de contractació del CSMA de Lleida, el CSMA Badalona 2 i el CSMIJ de Sant Cugat, i s'ha dut a terme el desdoblament CSMA Tàrraga - CSMA Balaguer i la posada en funcionament de consultes perifèriques al Solsonès, Cerdanya, Sant Celoni, Sant Fost i Paret del Vallès.
- Quan a la contractació de nous programes, l'any 2005 s'han contractat un total de nou programes d'atenció als trastorns mentals greus (TMG), dos programes d'atenció als trastorns mentals severos (TMS), sis programes de serveis individualitzats (PSI) i tres programes d'atenció especialitzada a les ludopaties.
- Pel que fa als serveis de rehabilitació de salut mental, s'ha fet efectiu el desdoblament dels centres de dia d'adults CD Tàrraga – CD Balaguer, s'ha contractat un nou centre de dia a Amposta (dins de la Unitat Polivalent anteriorment esmentada). A més, s'han contractat tres nous programes de rehabilitació i inserció en la comunitat.
- Aquest curs escolar s'han posat en funcionament els programes de suport al Pla de salut i escola, en la promoció dels hàbits saludables i prevenció dels trastorns mentals a les zones de Lleida ciutat, Reus, Tarragona, Altebrat, Baix Ebre/Montsià, Baix Empordà, Girona, Igualada, Cornellà i Sant Adrià del Besòs.

Formació

Dins de l'àmbit de la formació de postgrau, l'increment en la contractació dels nous residents MIR, PIR i ISMIR, així com de la rotació pels centres de salut mental dels residents R2 de Medicina Familiar i Comunitària, ha significat un increment del 9,07% respecte a la contractació 2004 per aquest mateix concepte.

La taula 68 presenta una selecció dels indicadors d'avaluació dels objectius contractuals vinculats a la part variable del pagament dels contractes dels serveis d'atenció a la salut mental.

Els àmbits de formulació d'aquests objectius contractuals es corresponen amb les dimensions d'avaluació esmentades en l'apartat sobre l'avaluació de la compra de serveis, és a dir: accessibilitat, resolució i qualitat assistencial, coordinació, satisfacció i informació.

L'any 2005, 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 salut mental d'adults (CSMA): 10 objectius comuns (atenció al trastorn mental sever, atenció a la depressió, coordinació amb l'atenció primària, prescripció farmacèutica...).
- Centres de salut mental infantojuvenil (CSMIJ): 8 objectius comuns (atenció al trastorn mental greu, suport familiar, coordinació amb l'atenció primària, prescripció farmacèutica...).
- Centres de dia de salut mental (CDSM): 5 objectius comuns (integració comunitària, participació familiar en sessions psicoeducatives, índex de rotació...).
- Hospital de dia de salut mental (HDSM): 3 objectius comuns (continuitat assistencial amb el CSMA...).
- Serveis d'hospitalització d'aguts (HASM): 8 objectius comuns (reingressos, millora simptomàtica, continuïtat assistencial amb el CSMA, detecció de temptatives de suïcidi...).
- Serveis d'hospitalització de subaguts (HSASM): 5 objectius comuns (continuitat assistencial amb el CSMA...).
- Mitjana i llarga estada psiquiàtrica (MILLE): 7 objectius comuns (cobertura de la història clínica, rehabilitació i reinserció comunitària, estudi de morbiditat atesa...).

Així mateix, en les línies de contractació de CSMA, CSMIJ, HASM i HSASM, s'han incorporat objectius de compliment de requeriments d'informació del Conjunt mínim bàsic de dades de salut mental (CMBD-SM), en totes les línies s'han incorporat objectius sobre la comunicació de la informació de reclamacions i suggeriments, i en CSMA i MILLE, a més, un objectiu sobre la implantació d'activitats de millora de l'atenció al ciutadà.

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

Taula 68. Avaluació d'objectius dels contractes de salut mental, 2005

Indicadors	Descripció	Línia de contractació	Nombre de centres amb informació vàlida disponible	Valor
Atenció al TM després d'una alta hospitalària	Percentatge de sol·licituds ateses en un termini màxim de 15 dies després de l'alta hospitalària	Centres de salut mental d'adults (CSMA)	59	91,0%
Activitat de suport familiar	Percentatge de familiars atesos amb suport familiar	Centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ)	35	29,2%
Atenció al TM després d'una alta hospitalària	Percentatge de sol·licituds ateses, pel CSM de referència, en un termini màxim de 15 dies després de l'alta hospitalària	Hospitals d'aguts de salut mental	13	85,9%
Atenció al TM després d'una alta hospitalària	Percentatge de sol·licituds ateses, pel CSM de referència, en un termini màxim de 15 dies després de l'alta hospitalària	Hospital de subaguts de salut mental	13	79,6%
Atenció al TM després d'una alta hospitalària	Percentatge de sol·licituds ateses, pel CSM de referència, en un termini màxim de 15 dies després de l'alta hospitalària	Hospitals de dia de salut mental	25	92,6%
Sessions educatives a famílies i cuidadors	Percentatge de famílies/cuidadors que han participat en sessions psicoeducatives	Centres de dia de salut mental	54	40,2%
Cobertura d'història clínica	Percentatge de pacients ingressats que disposen d'història clínica actualitzada almenys mensualment	Mitjana i llarga estada psiquiàtrica	14	100%

Font: Divisió d'Avaluació de Serveis. Data de tancament de la informació 06-06-2006.

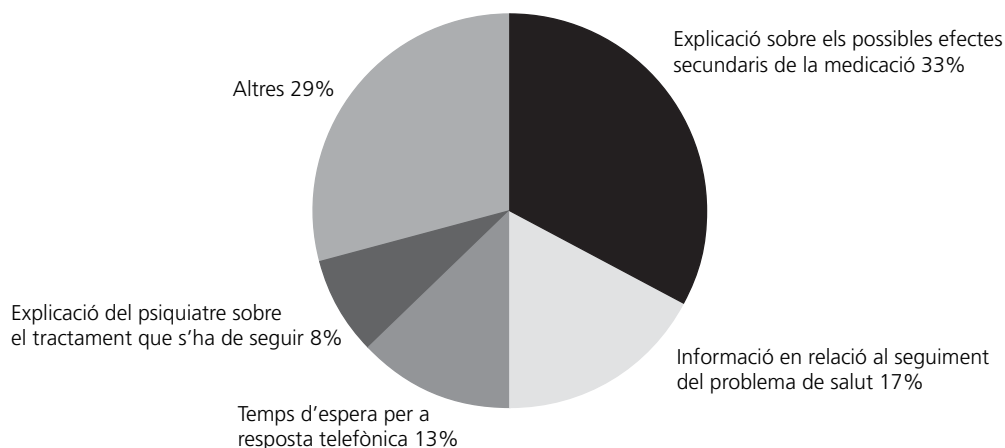
Projectes de millora

Serveis en centres ambulatoris d'adults

En aquesta línia, els aspectes identificats com a predictors de satisfacció han estat: sentir-se en bones mans, afrontar el seu problema de salut, les explicacions dels psiquiatre i la seva disposició a escoltar-lo, la freqüència de les consultes i poder donar l'opinió. En quant als aspectes que per els resultats obtinguts es podien considerar àrees de millora rellevants es poden agrupar en temes de caràcter organitzatiu (com la freqüència en les consultes, accés telefònic i puntualitat) però sobretot en l'apartat d'informació, ja sigui dels possibles efectes secundaris de la medicació o voler més informació en general.

En relació amb els projectes de millora, és una de les línies que més concordança hem observat entre centres en el moment de seleccionar les àrees de millora, ja que el 65% d'actuacions estan relacionades amb dues àrees de millora. Cal destacar que els projectes de millora sobre les explicacions dels efectes secundaris ha estat prioritzat pel 38% de proveïdors.

Gràfic 6. Propostes de millora en els centres de salut mental d'adults



Tramesa d'informació sobre reclamacions, suggeriments i agraïments

Quant als pacients atesos en centres de salut mental de la xarxa sanitària pública, del total de reclamacions que han presentat, un 70,3% (431) han estat enregistrades directament al GRE, mentre que la resta de la informació (182) ha estat facilitada per les unitats proveïdores a la seva regió sanitària del CatSalut de referència.

El nombre més important de motius de reclamació ha estat referit al grup d'Organització i Tràmits, igual que succeeix en l'àmbit d'atenció primària i d'atenció hospitalària.

Aquesta informació es refereix, de manera global, a les possibles diferents línies dins l'atenció en Salut Mental.

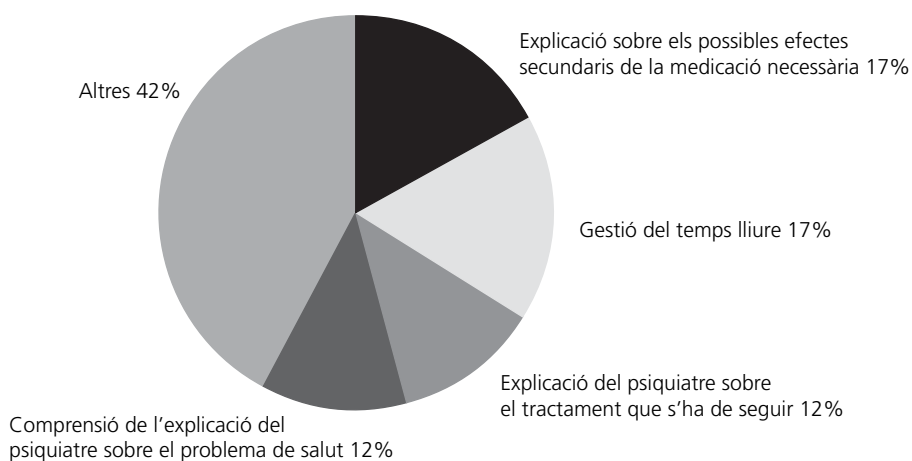
Projectes de millora

Serveis amb internament de mitjana i llarga estada

En aquesta línia, els aspectes identificats com a predictors de satisfacció han estat: la neteja dels centres, sentir-se en bones mans, la gestió dels temps de lleure, el tracte de les infermeres, la intimitat i el menjar. En quant als aspectes que pels resultats obtinguts es podien considerar àrees de millora rellevants eren: el menjar durant l'ingrés, aspectes de sociabilització, la relació personal amb altres pacient i l'avorriment, la informació de la medicació i el temps de dedicació del psiquiatre. Solament un 10% d'hospitals han triat aspectes diferents als proposats anteriorment, en la majoria dels casos vinculats a projectes de millora ja iniciats anteriorment.

La distribució de les propostes de millora, en l'hospitalització de mitjana i llarga estada es pot veure en el següent gràfic. El 60% de totes les actuacions estan centrades en 4 ítems, relacionades amb la millora de la informació sobre la medicació i la gestió del temps de lleure.

Gràfic 7. Propostes de millora en els serveis amb internament de mitjana i llarga estada



Altres línies d'atenció

Com expliquem en els capítols anteriors, els diferents dispositius sanitaris disposen de recursos per a l'atenció de les urgències i de les emergències sanitàries: a l'atenció primària, els centres d'atenció primària amb atenció continuada o els nous CUAP, centres d'urgències de l'atenció primària (pàgina 23). A l'atenció especialitzada, les urgències hospitalàries a gairebé tots els hospitals d'aguts de la XHUP. 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.

També el telèfon 061, que gestiona l'empresa pública Sistema d'Emergències Mèdiques, SA, és l'accés per a les urgències i emergències sanitàries a tot Catalunya i la coordinació entre la recepció de la demanda i la prestació del transport sanitari urgent (vegeu més informació a l'apartat de l'empresa pública SEMSA a la pàgina 216 i a l'apartat sobre el transport sanitari a la pàgina 126).

Contractació de nous serveis

Durant l'any 2005 s'ha dut a terme la contractació d'un nou centre Mancomunitat de drogodependències, a l'entitat Benito Menni. Al mateix temps, l'atenció a les drogodependències que estava realitzant l'entitat Teresa Ferrer, ha passat a ser gestionada per l'hospital IAS de Santa Caterina de Girona. Així mateix dins la contractació del Programa de drogodependències en hospitals d'aguts, s'ha canalitzat mitjançant el Consorci Sanitari de Terrassa l'adjudicació del projecte penitenciari de Can Brians, amb l'objectiu de donar assistència en drogodependències a les poblacions de les presons.

Taula 69. Centres d'Atenció i Seguiment de les Drogodependències, 2005

Alt Pirineu i Aran	4
Lleida	5
Camp de Tarragona	2
Terres de l'Ebre	1
Girona	6
Catalunya Central	4
Barcelona	40
Catalunya	62

Font: Departament de Salut. Òrgan Tècnic de Drogodependències.

Taula 70. Distribució de l'activitat desenvolupada als centres d'atenció i seguiment de drogodependències, 2005

	Visites individuals	Desintoxicacions ambulatòries	Determinacions de drogues en l'orina
Alt Pirineu i Aran	1.403	74	1.691
Lleida	3.467	157	4.959
Camp de Tarragona	20.413	221	3.573
Terres de l'Ebre	4.781	79	4.319
Girona	5.094	686	21.758
Catalunya Central	12.204	705	44.817
Barcelona	399.468	8.824	143.585
Total	446.830	10.746	224.702

Font: Departament de Salut. Òrgan Tècnic de Drogodependències.

Taula 71. Altes per desintoxicació hospitalària per als diferents tipus de drogues, 2005

Droga principal		%
Heroïna	118	11,4
Cocaïna	247	23,8
Cannabis	6	0,6
Tabac	2	0,2
Alcohol	525	50,6
Altres	140	13,5
Total	1.038	100,0

Font: Departament de Salut. Òrgan Tècnic de Drogodependències.

Taula 72. Altes per desintoxicació hospitalària per edat i sexe, 2005

Edat	Home		Dona		total	
	n	%	n	%	n	%
<15 anys	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15-19 anys	1	0,1	2	1,0	3	0,3
20-24 anys	28	3,4	10	4,8	38	3,7
25-29 anys	82	9,9	17	8,2	99	9,5
30-34 anys	146	17,6	37	17,9	183	17,6
35-39 anys	162	19,5	31	15,0	193	18,6
40-44 anys	170	20,5	41	19,8	211	20,3
45-49 anys	111	13,4	27	13,0	138	13,3
50-54 anys	67	8,1	19	9,2	86	8,3
55-59 anys	37	4,5	14	6,8	51	4,9
>=60 anys	27	3,2	9	4,3	36	3,5
Total	831	100,0	207	100,0	1.038	100,0

Font: Departament de Salut. Òrgan Tècnic de Drogodependències.

Taula 73. Distribució dels pacients que han iniciat tractament en un centre d'atenció i seguiment de drogodependències, per regió sanitària de residència i droga principal, 2005

	Heroïna		Cocaïna		Cannabis		Tabac		Alcohol		Altres		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Alt Pirineu i Aran	11	0,56	6	0,2	1	0,2	0	0,0	15	0,3	6	0,8	39	0,3
Lleida	34	1,74	6	0,2	1	0,2	0	0,0	7	0,1	19	2,6	67	0,5
Camp de Tarragona	146	7,47	274	7,0	30	5,4	140	11,9	356	6,0	27	3,7	973	6,8
Terres de l'Ebre	66	3,38	131	3,3	15	2,7	5	0,4	132	2,2	11	1,5	360	2,5
Girona	252	12,89	498	12,7	83	15,0	53	4,5	788	13,3	235	32,1	1.909	13,4
Catalunya Central	39	1,99	200	5,1	34	6,1	48	4,1	302	5,1	77	10,5	700	4,9
Barcelona	1.395	71,36	2.789	71,3	390	70,4	925	78,8	4.291	72,6	354	48,4	10.144	71,3
Fora de Catalunya	12	0,61	9	0,2	0	0,0	3	0,3	17	0,3	3	0,4	44	0,3
Total	1.955	100,0	3.913	100,0	554	100,0	1.174	100,0	5.908	100,0	732	100,0	14.236	100,0

Font: Departament de Salut. Òrgan Tècnic de Drogodependències.

Contractació de nous serveis

Durant l'any 2005 el nombre de centres d'aguts als que s'ha contractat el programa d'atenció a la salut sexual i reproductiva ha incrementat respecte l'any anterior. En molts centres, l'augment de la contractació ha estat superior a l'augment mig de l'increment de tarifes de l'atenció especialitzada d'aguts per a l'any 2005.

Recursos i activitat

Durant l'any 2005 s'ha continuat avançant en la millora de l'atenció a la salut sexual i reproductiva. S'han establert convenis i contractes amb diferents hospitals de la XHUP per un import de 3.560.968,62 euros. També ha augmentat el nombre de contractes amb els EAP per un import global de 1.814.051,59 euros, i s'han realitzat contractes amb serveis de planificació familiar d'ajuntaments i consells comarcals fins a un import de 4.229.064,99 euros.

Taula 74. Centres d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva, 2005

Alt Pirineu i Aran	Aran	1
	Cerdanya	1
	Lleida Nord	7
Lleida	Segrià, Garrigues, Pla d'Urgell	15
	Urgell, Segarra, Noguera	8
Camp de Tarragona	El Vendrell	5
	Reus-Altebrat	11
	Tarragona-Valls	13
Terres de l'Ebre	Terres de l'Ebre	22
Girona	Alt Empordà	12
	Baix Empordà	8
	Gironès/Pla de l'Estany	8
	La Garrotxa	12
	Ripollès	6
	Selva Interior	15
	Selva Marítima	3
	Catalunya Central	Anoia/Igualada
Bages/Solsonès		27
Berguedà		12
Osona		22
Barcelona	La Mina	1
	Alt Penedès	3
	Badalona i Sant Adrià	6
	Baix Llobregat Centre	14
	Baix Llobregat Litoral	10
	Baix Llobregat Nord	10
	Cerdanyola/Ripollet	5
	Garraf	6
	Granollers	21
	Les Corts-4C	1
	L'Hospitalet de Llobregat	7
	Litoral	11
	Maresme	16
	Mollet	4
	Passeig de Maragall	1
	Rubí/Terrassa	5
	Rubí/Terrassa/Sant Cugat	8
	Sabadell	14
	Santa Coloma de Gramenet	1
	Dreta	3
Esquerre	5	
Muntanya	10	
Total		376

Font de dades: Departament de Salut. Direcció General de Planificació

OCATT

Al llarg de l'any 2005, l'Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT) ha seguit treballant per l'assoliment del seu principal objectiu: l'augment de la donació d'òrgans i teixits que pugui permetre l'augment del nombre de trasplantaments.

Durant l'any 2005 s'han dut a terme, entre altres, les actuacions següents:

Metodologia, representació i assessorament

- S'ha col·laborat amb les diverses comissions assessores de trasplantament d'òrgans catalanes i amb l'Organización Nacional de Trasplantes (ONT) per a la revisió i actualització dels criteris de selecció dels donants i de distribució dels òrgans.
- Ha continuat la seva tasca el Grup de treball pel consens de la Comissió Assessora de Trasplantament Hepàtic, acordant els criteris unificats d'inclusió i exclusió de la llista d'espera de Trasplantament hepàtic.
- S'ha creat la Comissió de Seguiment del Programa de donants de cor aturat.
- S'han establert bases per implantar la figura del coordinador territorial de trasplantament.
- Ha continuat el seu treball el grup de la Comissió Assessora d'Obtenció d'Òrgans i Teixits per a Trasplantament que impulsa el projecte de docència adreçat als alumnes i als educadors dels centres d'ensenyament secundari de Catalunya.
- Les comissions assessores de teixits de l'OCATT han seguit treballant amb l'objectiu de millorar tant la metodologia de processos a emprar per a l'aplicació de teixits i derivats biològics, com per la difusió dels coneixements sobre les noves tecnologies emprades en aquest camp.
- En totes les comissions assessores de teixits s'han seguit realitzant sessions científiques, en alguns casos descentralitzades, en les quals s'ha fet divulgació dels assaigs clínics que amb teixits i cèl·lules s'estan desenvolupant a Catalunya. En aquestes sessions s'ha inclòs la nova metodologia i els protocols a emprar per a endegar els projectes d'assaigs clínics amb cèl·lules, teixits i derivats biològics, adaptats als canvis legislatius que s'han anat produint.
- Un dels aspectes analitzats en el si de les comissions assessores de teixits ha estat l'increment en la utilització de preparats biològics i, en menor escala, de cultius cel·lulars. S'han establert diversos grups de treball per estudiar tant les possibilitats terapèutiques que aquests derivats poden proporcionar, com les mesures a aplicar per garantir-ne la seguretat sanitària. A aquest efecte s'han elaborat recomanacions destinades als professionals i institucions involucrats en l'obtenció i el trasplantament dels derivats biològics d'origen humà, amb l'objectiu d'establir unes normes de preparació, preservació i aplicació dels mateixos que permetin minimitzar els riscos d'utilització i garantir la seguretat del pacient.
- S'ha dut a terme la segona edició del Curs formatiu del projecte Cat-Asistol, sobre donació a cor aturat, adreçat als professionals d'aquells àmbits que participen en alguna fase d'aquest tipus de donació: professionals sanitaris de l'àmbit hospitalari, d'emergències extrahospitalàries, jutges, forenses i mossos d'esquadra.
- En col·laboració amb la 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 relacionats amb el procés d'obtenció d'òrgans per a trasplantament.

Formació

- En l'àmbit formatiu, s'ha becat la participació de coordinadors hospitalaris de trasplantament en el Curs Superior Internacional en Coordinació de Trasplantaments (TPM).
- L'Organització Catalana de Trasplantaments ha reunit, en una jornada que ha tingut lloc a Girona, als coordinadors hospitalaris dels centres autoritzats per a l'obtenció i l'extracció d'òrgans i teixits de Catalunya.
- S'ha participat en l'organització de la 4a edició del Programa Formatiu adreçat als Jutges de l'Escola Judicial de Barcelona (d'àmbit estatal) el qual consta d'una part teòrica i d'una part pràctica a les unitats de coordinació hospitalària de trasplantament de diversos hospitals de Barcelona.

Qualitat

- S'ha continuat implementant el Programa de Garantia de Qualitat en el Procés de la Donació, amb la finalitat d'estudiar la capacitat teòrica 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 el marc d'aquest Programa, implementat a tot l'Estat espanyol i en fase d'expansió als hospitals catalans autoritzats per donació i trasplantament d'òrgans, 2 hospitals han superat amb èxit el procés d'avaluació externa.
- Malgrat que encara no ha estat transposada la Directiva Comunitària 2004/23, que regula les normes de qualitat i seguretat que són d'aplicables al teixit i cèl·lules d'origen humà, destinades a trasplantament, s'ha treballat en l'estudi i preparació de la sistemàtica de codificació tant dels propis teixits i cèl·lules, com dels processos als quals s'han de sotmetre. El sistema de codificació i el nomenclàtor que s'estableixin, que han de ser comuns i son obligatoris per a tots els països que conformen la Unió Europea, han de permetre organitzar un Registre Europeu per garantir la traçabilitat (seguir el rastre donant/receptor) i establir un sistema de biovigilància que té com a objectiu detectar qualsevol incident que s'hagi pogut produir durant els processos i procediments a que s'han de sotmetre els teixits i cèl·lules, així com detectar les possibles reaccions adverses lleus o greus que hagi pogut presentar el receptor.

Conscienciació social

- Quant a la conscienciació social vers la donació, s'ha continuat 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.
- S'ha celebrat l'acte de commemoració del dia del donant, duent a terme un acte de tipus institucional al Departament de Salut, així com actes de promoció de la donació.
- Dins de l'àmbit de conscienciació social, també s'ha seguit participant en els diversos grups de treballs del Pla Estratègic per a la reducció de les negatives familiars, pla endegat a nivell estatal per difondre la donació entre diferents sectors d'opinió influents dins la nostra societat.

Informació

- Pel que fa al manteniment del web de l'OCATT, s'han introduït els nous informes i publicacions elaborats durant l'any.
- S'ha continuat editant el *Butlletí de Trasplantament*, publicació periòdica de l'Organització Catalana de Trasplantaments i de la Societat Catalana de Trasplantaments.
- S'han elaborat els informes estadístics dels Registres de Donació d'Òrgans i de Trasplantament cardíac, hepàtic i de cèl·lules progenitores de l'hemopoesi i els d'activitat de teixits.

- El Registre de malalts renals ha continuat participant en el Grup de Registres de Malalts Renals (GRER) a l'àmbit de l'Estat espanyol, el qual té com objectiu l'homogeneïtzació de variables i la realització d'estudis conjunts. També 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). Anualment també s'intercanvia informació amb el Registre de l'United States Renal Data System (USRDS).
- 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.

Taula 75. Centres autoritzats per fer trasplantaments, per tipus de trasplantaments, 2005

	Nombre de centres ¹
Ronyó	7
Fetge	3
Cor	4
Pulmó	1
Pàncrees	2
Intestí	1
Cèl·lules progenitores de l'hemopoesi	9
Obtenció de sang de cordó umbilical	11
Banc de sang de cordó umbilical	1
Teixit ossi osteotendinós	59
Teixit vascular (vàlvules cardíques i segments vasculars)	8
Pell	2
Còrnia	40

¹ Inclou els centres que fan trasplantament en adults i en nens.

Taula 76. Trasplantaments, 2005

	Nombre de trasplantaments
Ronyó	489
Fetge	227
Cor	56
Pulmó	34
Pàncrees	24
Progenitors hemopoètics	371
Teixit osteotendinós	2.006
Vàlvules cardíques	54
Segments arterials	48
Pell i cultius cel·lulars*	17
Cultiu cel·lular oftalmologia	109
Còrnia	929
Membrana amniòtica	320

* Superfície pell implantada 2005: 64.017 cm².

Font: OCATT.

La xarxa d'atenció a la insuficiència renal a Catalunya s'estructura en tres nivells d'assistència: els serveis de nefrologia que, entre altres funcions, duen a terme la prevenció, el diagnòstic i la prescripció del tractament substitutiu renal més adequat a cada pacient; les unitats d'assistència nefrològica, que presten assistència de menor complexitat, i els centres de diàlisi, que presten tractament substitutiu dialític als malalts.

La distribució dels recursos de diàlisi en el territori garanteix una bona accessibilitat geogràfica als malalts de totes les regions sanitàries. El darrer any s'ha mantingut el nombre de centres, com també s'ha mantingut estable la capacitat de tractament (nombre de monitors), d'acord amb les necessitats actuals.

Serveis de rehabilitació ambulatoria, domiciliària i de logopèdia

Els serveis de rehabilitació ambulatoria, domiciliària i de logopèdia els presten les entitats proveïdores adjudicatàries per concurs públic i els serveis es realitzen en dispositius propis de l'Institut Català de la Salut (ICS), de la xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP) i per proveïdors adjudicatàries de concursos. Un total de 41 hospitals de la XHUP ofereixen serveis de rehabilitació ambulatoria, mentre que 80 serveis de rehabilitació extrahospitalària entre els CAP II de l'ICS i proveïdors contractats donen cobertura en diferents territoris de Catalunya.

Durant l'any 2005 es van realitzar un total de 3.511.929 sessions de rehabilitació en atenció ambulatoria, 20.941 processos en atenció domiciliària i 483.777 sessions de logopèdia.

Nou Pla de rehabilitació i canvi del model de contractació

El Pla de Rehabilitació a Catalunya neix de la voluntat de millorar determinats aspectes de l'oferta de rehabilitació, especialment l'equitat territorial en l'oferta de serveis de rehabilitació domiciliària i de logopèdia i la reducció del nombre de pacients en llista d'espera en rehabilitació ambulatoria. Davant l'increment de costos del transport sanitari i la necessitat d'apropar el servei als usuaris, el Pla potencia d'una forma efectiva la rehabilitació domiciliària.

Per tal d'adequar l'oferta de serveis a les necessitats de salut, amb un abordatge des d'un concepte de salut integral i avançar en els aspectes qualitatius dels serveis, el Pla de Rehabilitació actualitza el model de contractació d'activitat, basant-lo en processos assistencials. Actualitza també la cartera de serveis de rehabilitació, amb la inclusió de la rehabilitació de les malalties respiratòries cròniques tant en règim ambulatori com domiciliari, de la incontinència urinària, i l'atenció domiciliària a malalts neuromusculars amb discapacitat greu.

Dins del Pla de Rehabilitació s'ha iniciat el procés de contractació de serveis de rehabilitació ambulatoria, domiciliària i de logopèdia mitjançant concurs públic, per tal de garantir la cobertura dels esmentats serveis a tot Catalunya, amb un volum de 76.676 processos de rehabilitació ambulatoria, 22.123 processos de rehabilitació domiciliària i 18.502 processos de logopèdia, per un import total de 27.001.727,50 d'euros.

Separació del transport sanitari urgent i programat

La prestació de transport sanitari comprèn el transport especial de malalts quan hi concorre alguna de les circumstàncies especificades al Reial decret 63/1995, d'ordenació de les prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut. La gestió està encomanada a la regió sanitària.

A Catalunya, el transport sanitari públic es fa a través d'empreses i institucions concertades amb el Servei Català de la Salut per prestar aquest tipus de servei. El número telefònic 061 és el d'accés per les urgències i emergències sanitàries a tot Catalunya i la coordinació entre la recepció de la demanda i la prestació del transport sanitari urgent.

Els serveis de transport sanitari públic es classifiquen en urgent i no urgents. Durant l'any 2005 s'ha preparat la separació, mitjançant concurs, de les entitats que prestaran els serveis urgents, amb la compra d'estructura, coordinades pel Centre Coordinador de SEMSA i les entitats que prestaran els serveis no urgents, amb la compra d'activitat.

SEMSA ha continuat desenvolupant les tasques de Coordinació Operativa del Transport Sanitari de Catalunya (COTS) com a instrument per millorar una atenció als usuaris que requereixen trasllat en ambulància. Durant l'any 2005 s'han fet un total de 2.407.776 serveis de trasllats sanitaris, dels quals 622.337 corresponen a transport urgent, i 1.785.439, a transport programat o no urgent.

Taula 77. Transport sanitari urgent, 2005

	Transport sanitari urgent			Transport sanitari programat	Total
	SVA Trasllats interhospitalaris	SVA Serveis primaris	SVB Total		
Alt Pirineu i Aran	436	175	3.828	11.216	15.655
Lleida	313	4.632	18.789	37.543	61.277
Camp de Tarragona	614	2.924	54.693	105.993	164.224
Terres de l'Ebre	217	850	15.783	53.160	70.010
Girona	1.282	9.419	44.310	73.082	128.093
Catalunya Central	497	5.957	28.324	34.541	69.319
Barcelona	3.018	91.135	335.141	1.469.904	1.899.198
Total	6.377	115.092	500.868	1.785.439	2.407.776

Taula 78. Transport sanitari, 2005

Urgent	622.337
Suport vital bàsic (SVB)	500.868
Suport vital avançat (SVA)	121.469
Programat	1.785.439
Total	2.407.776
Despesa	98.190.842,86 EUR

Un servei d'atenció telefònica, les 24 hores, els 365 dies de l'any, al servei de la ciutadania de Catalunya que ens pot ajudar en qualsevol demanda d'informació sobre la salut, les malalties i els serveis sanitaris.

Sanitat Respon ofereix informació general sobre la salut, sobre les guies de serveis i els recursos disponibles, els procediments administratius, els temes de targeta sanitària individual, vacunacions, salut pública i consells mèdics sobre problemes de salut, consultes sobre medicaments i qüestions sanitàries relacionades amb viatges a països on calen mesures de prevenció addicionals (vacunes, malalties, mesures de precaució...) etc.

Aquest servei el gestiona l'empresa pública Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. i podeu veure més informació a l'apartat que aquesta empresa té a la memòria (pàg. 216).

**Atenció
farmacèutica i
prestacions
complementàries**

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 el que ha de ser l'atenció farmacèutica que cal donar a la població, considerada tant des de la 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 dels medicaments, durant el 2005 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

Així, a l'any 2005 es va establir un pla estratègic emmarcat per cinc àmbits conceptuals d'actuació (foment de la corresponsabilització de tots els agents, redefinició dels serveis i prestacions, millora 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'ha implementat en una sèrie d'objectius estratègics i operatius, entre els quals cal destacar, en l'àmbit de la millora dels serveis d'informació, l'establiment de les bases de la recepta electrònica a Catalunya amb la constitució dels òrgans de govern i gestió del projecte, l'aprovació model Recepta Electrònica a Catalunya, la creació del SIRE, la creació comissions territorials pilot i l'inici de la prova pilot (fase tecnològica); i emmarcat en la millora dels serveis i prestacions, la implantació de nous models de prestació farmacèutica als centres residencials socials desenvolupant una prova pilot d'un nou model de prestació amb 16 residències i ampliant al 31% de les residències geriàtriques socials (42% de les places) el programa d'adequació de la prescripció farmacèutica.

Farmàcia comunitària

També en l'àmbit de la millora dels serveis i prestacions s'ha redifinit el model de concertació amb la farmàcia comunitària amb la signatura d'un annex que incorpora la prova pilot de recepta electrònica, l'inici de l'elaboració d'un nou manual de facturació i la signatura d'un conveni per a la prova pilot d'atenció farmacèutica en residències geriàtriques.

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 fonamentant-se en la informació als proveïdors, la inclusió d'incentius a la seva prescripció i la corresponsabilització en la gestió del pressupost de farmàcia per part d'entitats proveïdores. En aquest sentit, el 2005 s'ha definit també un nou model de corresponsabilització sobre la prescripció d'àmbit hospitalari sobre la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA).

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 nou sistema de preus de referència, s'ha constituït la Comissió de seguiment de la utilització de medicaments del CatSalut,

de la qual en formen part farmacèutics del CatSalut i de les entitats proveïdores de serveis sanitaris; i s'ha millorat l'eficiència en la prescripció d'absorbents d'incontinència urinària (AIU) amb l'aplicació de +7 punts de descompte en la dispensació d'AIU (del 17% al 25%), i l'avaluació i anàlisi individualitzat del consum d'AIU.

L'optimització del programa de crònics amb la implantació dels criteris comuns mínims del programa de prescripció crònica amb la definició i consens dels criteris d'avaluació ha estat també un dels objectius principals emmarcats dintre de l'àmbit de l'avaluació i control juntament amb la potenciació d' 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.

Oficines de farmàcia, farmacioles i serveis farmacèutics 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 (taula 79).

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.

Les funcions encomanades en la Llei d'ordenació farmacèutica als serveis farmacèutics 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 79. Distribució territorial de les oficines de farmàcia i les farmacioles, 2005

	Oficines de farmàcia	Farmacioles
Lleida	179	27
Tarragona	229	18
Terres de l'Ebre	82	6
Girona	291	19
Costa de Ponent	422	8
Barcelonès Nord i Maresme	230	1
Centre	500	16
Barcelona Ciutat	1.034	1
Total	2.967	97

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Serveis de farmàcia hospitalària

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 hospitalària i els dipòsits de medicaments (taula 80).

Els serveis de farmàcia hospitalària 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 hospitalària o oficina de farmàcia responsables dels medicaments d'un centre sanitari.

Taula 80. Serveis de farmàcia hospitalària i dipòsits de medicaments, 2005

	Serveis de farmàcia hospitalària	Dipòsits de medicaments hospitalaris	Total
Lleida	5	5	10
Tarragona	7	6	13
Terres de l'Ebre	3	2	5
Girona	10	4	14
Costa de Ponent	16	7	23
Barcelonès Nord i Maresme	8	6	14
Centre	11	12	23
Barcelona Ciutat	18	14	32
Total	78	56	134

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

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 en l'àmbit de l'atenció primària. Quantitativament, la despesa líquida pagada pel CatSalut de la prestació farmacèutica coberta durant l'any 2005 ha assolit l'import de 1.601,5 milions d'euros.

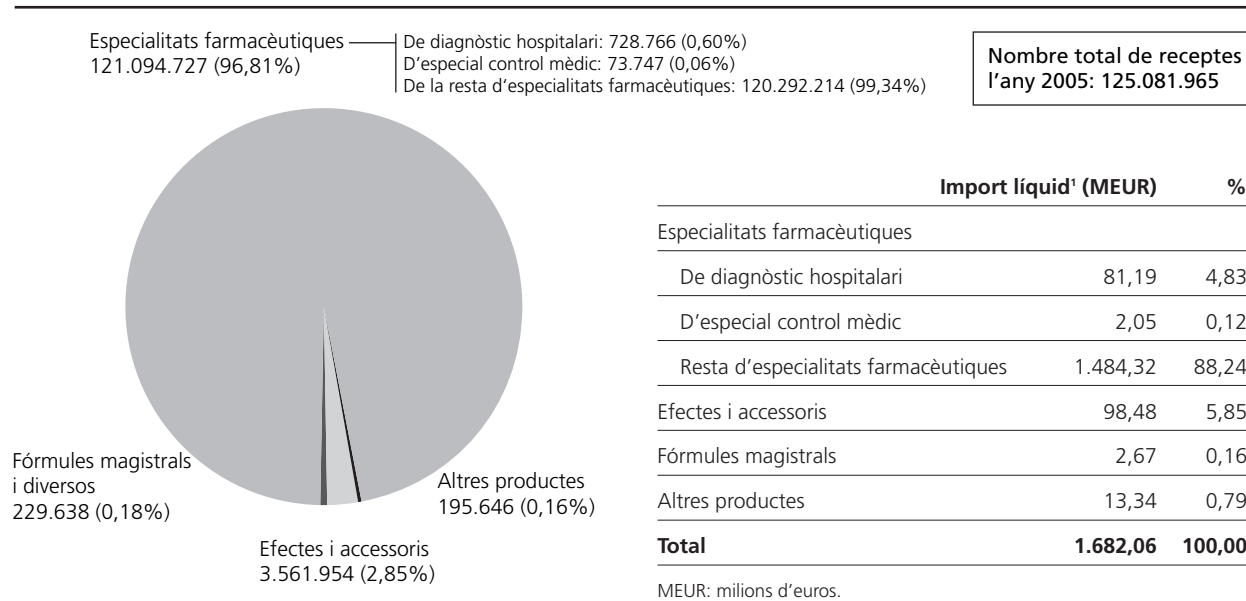
Els darrers exercicis s'han vist emmarcats per una forta restricció pel que fa a la disponibilitat de recursos i la necessitat de cercar solucions per controlar el creixement de la despesa farmacèutica i, a la vegada, assolir els objectius sanitaris fixats. En aquest sentit, es va signar una nova clàusula al concert entre el CatSalut i el Consell Català de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, que estableix un descompte del 25% en lloc del 17% que s'aplicava des del 1998 en la factura mensual dels absorbents d'incontinència. Això va implicar una rebaixa addicional del 8% a partir de l'1 de desembre de 2004. La incidència econòmica dels descomptes aplicats ha comportat una disminució global de 16,4 milions d'euros sobre el total de l'import líquid facturat el 2005.

També cal destacar aquelles actuacions encaminades a la millora de la utilització de medicaments en l'atenció primària de salut, a fi de contribuir a l'objectiu de l'ús racional del medicament, i la política de desenvolupament de genèrics, amb un cost més baix i amb la mateixa eficàcia i els mateixos resultats terapèutics. Concretament, l'any 2005 la utilització de genèrics s'ha situat en un 17,58% dels envasos i en un 9,51% de la despesa de les especialitats farmacèutiques, la qual cosa representa un creixement respecte a l'any 2004 d'un 21,4% i d'un 16,8%, respectivament.

En relació amb el creixement de la despesa, cal tenir en compte que aquest està justificat, en part, per l'increment poblacional, per l'estructura d'edat de la població i per factors epidemiològics, així com per l'aparició de nous tractaments més cars i específics, una major detecció precoç de malalties dins de les activitats preventives i canvis com l'abordatge terapèutic de patologies més complexes, que han representat un incrementant sanitari com econòmic de la resposta per part del sistema sanitari. Això ha suposat un augment en el nombre de receptes d'un 4,56%. Pel que fa al preu mitjà per recepta, tenint en compte l'entrada en vigor del Reial decret llei 5/2000, ha passat del 12,97% el 2004 al 12,94% el 2005, cosa que representa un decrement de -0,26%, mentre que en el període 2003-2004 es va incrementar un 1,57%. Cal destacar, a més, la tendència a la disminució de l'aportació de l'usuari, que ha passat del 5,93% el 2004 al 5,83% el 2005.

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 8), segons el tipus de metge prescriptor (gràfic 9) o segons el tipus de pacient o perceptor (gràfic 10), i a partir de diversos indicadors de la prestació farmacèutica (taules 81 i 82).

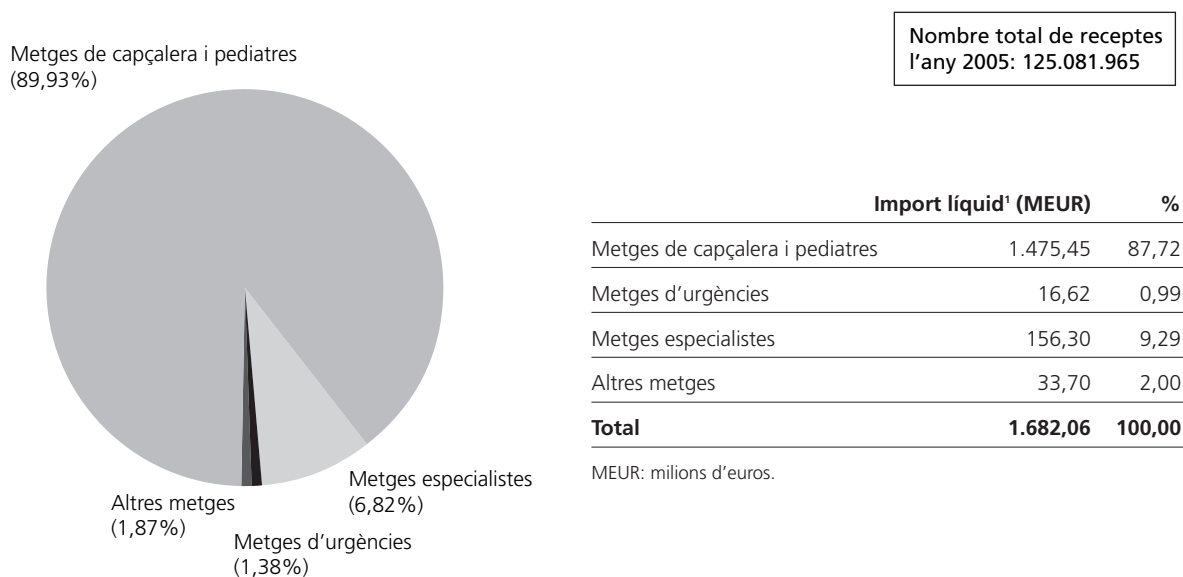
Gràfic 8. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de producte, 2005



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

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Gràfic 9. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de prescriptor, 2005



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.

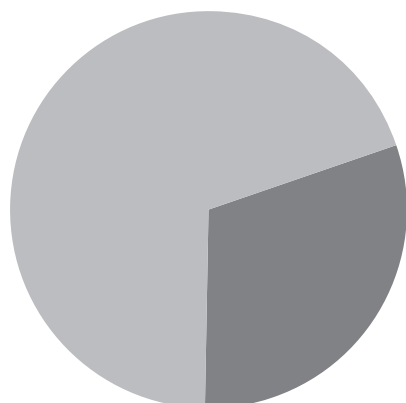
1 Import líquid: preu de venda al públic (PVP) menys el pagament de la prestació que fa l'usuari.

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Gràfic 10. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de perceptor, 2005

Pensionistes
89.508.960 (71,56%)

Nombre total de receptes
l'any 2005: 125.081.965



Actius
35.572.641 (28,44%)

	Import líquid ¹ (MEUR)	%
Actius	378,76	22,52
Pensionistes	1.303,29	77,48
Accidents de treball	0,005	0,0003
Total	1.682,06	100,00

MEUR: milions d'euros.

Receptes per accidents de treball
no representades al gràfic: 364 (0,0003%)

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

Pensionistes: s'hi inclouen altres col·lectius amb prestació farmacèutica gratuïta (vidues i discapacitats que treballen i col·lectius autoritzats).

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Taula 81. Indicadors de la prestació farmacèutica. Receptes per habitant,* 2005

	Receptes per habitant	Import líquid per habitant (EUR)	Import líquid per recepta (EUR)	% receptes de pensionistes/total receptes
Lleida	17,57	245,12	13,95	71,84
Tarragona	18,36	242,31	13,19	68,76
Terres de l'Ebre	19,84	265,88	13,40	71,85
Girona	16,50	218,63	13,26	67,81
Costa de Ponent	16,72	220,94	13,21	70,17
Barcelonès Nord i Maresme	18,15	237,50	13,09	71,65
Centre	17,09	227,79	13,33	70,68
Barcelona Ciutat	18,57	258,43	13,92	75,28
Total	17,60	236,73	13,45	71,56

Import líquid: preu de venda al públic (PVP) menys l'aportació de l'usuari.

Total import líquid: 1.682,06 milions d'euros.

Total receptes: 125.081.965

Dades de població segons RCA 2005.

* Segons l'àmbit de la farmàcia dispensadora.

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Taula 82. Indicadors de la prestació farmacèutica. Preu de venda al públic (PVP) per habitant, * 2005

	PVP per habitant (EUR)	% d'aportació dels usuaris sobre el PVP	% de població amb prestació farmacèutica gratuïta ¹	% de població de 65 anys o més ²
Lleida	259,53	5,55	25,23	19,7
Tarragona	258,88	6,40	21,27	15,6
Terres de l'Ebre	282,74	5,96	26,29	20,8
Girona	233,88	6,44	20,81	16,5
Costa de Ponent	235,32	6,11	21,30	14,7
Barcelonès Nord i Maresme	252,36	5,89	21,49	14,8
Centre	242,27	5,98	21,19	15,0
Barcelona Ciutat	272,57	5,19	24,95	20,5
Total	251,40	5,83	22,45	16,8

Total import líquid: 1.682,06 milions d'euros.

Total receptes: 125.081.965.

1 Prestació farmacèutica gratuïta: pensionistes, vídues i discapacitats que treballen i col·lectius autoritzats. Indicadors del registre central d'assegurats el 31 de gener de 2005.

2 Dades de població segons RCA 2005.

* Segons l'àmbit de la farmàcia dispensadora.

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Especialitats farmacèutiques

S'entén per especialitat farmacèutica el medicament 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 d'Especialitats Farmacèutiques. Les especialitats farmacèutiques que requereixen controls específics són:

- Les de diagnòstic hospitalari (DH): aquelles especialitats que han de ser prescrites per un metge especialista adscrit als serveis d'un hospital i que són dispensades al públic per les oficines de farmàcia.
- Les d'especial control mèdic (ECM): aquelles especialitats 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 les especialitats farmacèutiques

La despesa de les especialitats farmacèutiques a càrrec del Servei Català de la Salut durant l'any 2005 dispensades a les oficines de farmàcia va ascendir a 1.567,6 milions d'euros, import corresponent a 121,1 milions de receptes. Respecte a l'any 2004, les especialitats farmacèutiques han experimentat un increment del 4,47% en import líquid i un increment del 4,63% en receptes.

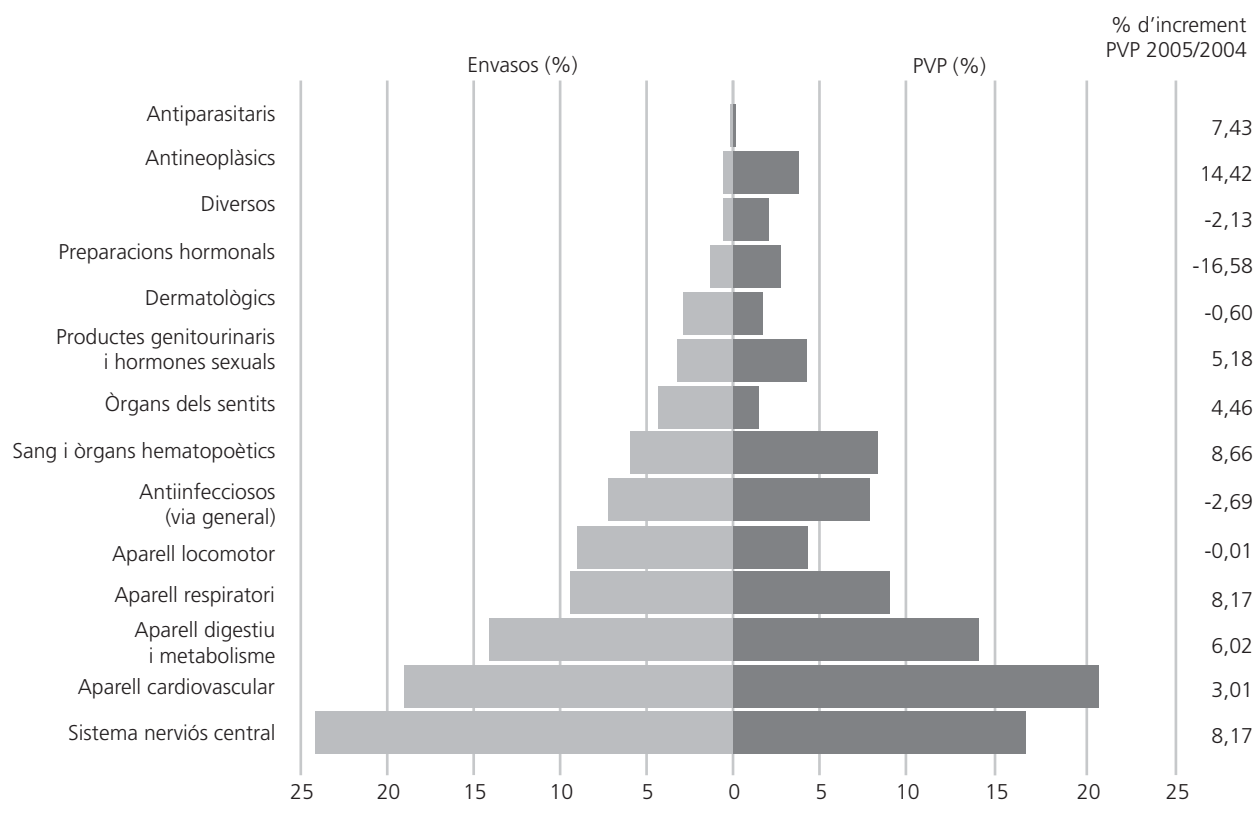
En l'estudi del consum per grups terapèutics a Catalunya durant l'any 2005, tant en valor de preu de venda al públic (PVP) com en nombre d'envasos, s'ha observat que els grups terapèutics que generen major despesa són els de medicaments per a l'aparell cardiovascular, pel sistema nerviós i per al tracte alimentari i metabolisme (grafic 9). El conjunt d'aquests tres grups representa la meitat de l'import del PVP (59,34%). Segueixen en importància els medicaments del sistema respiratori i agents antineoplàsics i immunomoduladors, que en conjunt representen un 15,57% del PVP. Tenint en compte els tres grups anteriors, el 74,92% del PVP de la prestació farmacèutica a Catalunya es concentra solament en cinc grups terapèutics.

Els grups terapèutics amb major percentatge d'increment de consum entre els anys 2005 i 2004 són els capítols dels agents antineoplàsics i immunomoduladors (14,42%), de la sang i òrgans hematopoètics (8,66%) i del sistema nerviós (8,17%).

A la taula 84 s'analitzen els nou subgrups terapèutics que representen la meitat (49,8%) del PVP total corresponent a les especialitats farmacèutiques durant l'any 2005. S'observa que el 30% de la despesa es concentra en els subgrups que contenen els medicaments antidepressius, reductors del colesterol i els triglicèrids, antiúlceres pèptica, neuroleptics i broncodilatadors i altres antiasmàtics.

El nombre d'envasos d'aquests deu subgrups és de 41.672.595 xifra que representa el 34,26% del total d'envasos de les especialitats farmacèutiques.

Gràfic 11. Distribució percentual dels envasos d'especialitats farmacèutiques i del preu de venda al públic (PVP) per grups terapèutics, 2005



Nombre total d'envasos: 116.431.379

Preu de venda al públic (PVP) total: 1.597,63 milions d'euros.

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Taula 83. Distribució percentual del consum d'envasos d'especialitats farmacèutiques per grups terapèutics, 2005

	Barcelona										% de variació 2005/2004
	Lleida	Tarragona	Tortosa	Girona	Costa de Ponent	Maresme	Centre	Barcelona Ciutat	Total		
A. Aparell digestiu i metabolisme	13,75	13,10	13,40	13,73	13,83	14,52	13,78	14,44	13,97	6,27	
B. Sang i òrgans hematopoètics	5,31	4,68	4,90	4,83	4,91	4,71	4,73	4,93	4,85	5,81	
C. Aparell cardiovascular	22,70	21,51	24,53	21,94	22,92	22,46	21,41	23,46	22,52	5,49	
D. Teràpia dermatològica	2,29	2,61	2,86	2,71	2,60	2,76	2,62	2,39	2,57	-0,95	
G. Teràpia genitourinària (inclou hormones sexuals)	2,99	2,87	3,41	2,83	2,67	2,74	2,84	2,94	2,83	1,63	
H. Teràpia hormonal	1,60	1,42	1,32	1,67	1,50	1,49	1,60	1,51	1,53	2,44	
J. Teràpia antiinfecciosa (via sistèmica)	5,78	5,28	5,39	5,00	4,93	4,69	5,3	3,97	4,78	-0,40	
L. Teràpia antineoplàsica	0,72	0,64	0,58	0,75	0,64	0,63	0,66	0,73	0,68	10,01	
M. Aparell locomotor	9,59	10,26	9,66	9,95	10,03	9,28	9,87	8,70	9,56	3,17	
N. Sistema nerviós	23,55	24,37	21,82	24,30	23,06	23,77	24,76	24,48	24,05	5,01	
P. Antiparasitaris	0,11	0,10	0,09	0,10	0,09	0,08	0,09	0,09	0,09	3,12	
R. Aparell respiratori	8,39	8,71	8,38	8,08	8,68	8,65	8,34	7,21	8,17	4,33	
S. Òrgans dels sentits	3,44	4,34	3,51	4,03	4,01	4,08	4,15	4,99	4,27	4,28	
V. Altres	0,18	0,12	0,15	0,09	0,13	0,14	0,12	0,16	0,13	-20,38	
Total %	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	4,47	
Total nombre d'envasos	6.595.135	9.062.457	3.350.673	10.249.568	22.325.236	13.625.476	26.056.254	30.375.160	121.639.959		

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.
S'ha considerat la regió sanitària de facturació.

Taula 84. Consum dels nou subgrups terapèutics que representen la meitat de la despesa corresponent al preu de venda al públic (PVP) de les especialitats farmacèutiques, 2005

	PVP (milions d'euros)	% sobre el total del PVP de les especialitats farmacèutiques	% d'increment 2005/2004
N06A-Antidepressius	124,0	7,44	-1,53
C10A-Reductors del colesterol i els triglicèrids	111,1	6,67	-2,16
A02B-Antiúlceres pèptiques	83,7	5,02	-2,90
N05A-Neurolèptics	78,9	4,73	9,76
R03A-Broncodilatadors i altres antiasmàtics	73,9	4,43	2,14
B01A-Agents antitrombòtics	62,4	3,74	4,84
C09C-Antagonistes d'angiotensina II, monofàrmacs	55,2	3,31	-0,14
N03A-Antiepilèptics	50,2	3,01	16,44
M01A-Antiinflamatoris i antireumàtics no esteroides	43,3	2,60	-23,72
M05B-Agents que afecten l'estructura òssia i mineralització	42,7	2,56	6,96
C08C-Bloquejants selectius dels canals del calci	35,8	2,15	-5,28
A10A-Insulines i anàlegs	35,4	2,12	11,47
R03B-Altres agents contra patiments obstructius	33,1	1,99	-0,08
Total	829,9	49,78	0,30

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 l'anàlisi de l'evolució dels grups terapèutics en import líquid (gràfic 10) s'observa que els grups que generen realment la despesa d'aquest capítol són: incontinència (69,56% del líquid total), material de cura (17,30%) i ostomia (12,42%) atès que entre els tres suposen el 98,32% de l'import total. L'1,68% restant es reparteix entre dos grups: els elàstics (0,95%) i l'agrupació d'altres (0,73%). El capítol d'incontinència ha incrementat un 2,76% respecte al 2004 (molt inferior a l'increment del 9,29% del 2004 respecte al 2003) i ha incrementat 1,19 punts per sota la despesa farmacèutica global.

El 95,8% d'aquest capítol d'incontinència correspon al consum d'absorbents d'incontinència d'orina, amb un import líquid durant l'any 2005 de 64,7 milions d'euros, la qual cosa representa un 68,57% de l'import total dels efectes i accessoris a Catalunya. D'entre els grups restants, van tenir increments significatius el 2005 respecte al 2004, el capítol de material de cura (17,30%) i el capítol d'ostomia (12,42%).

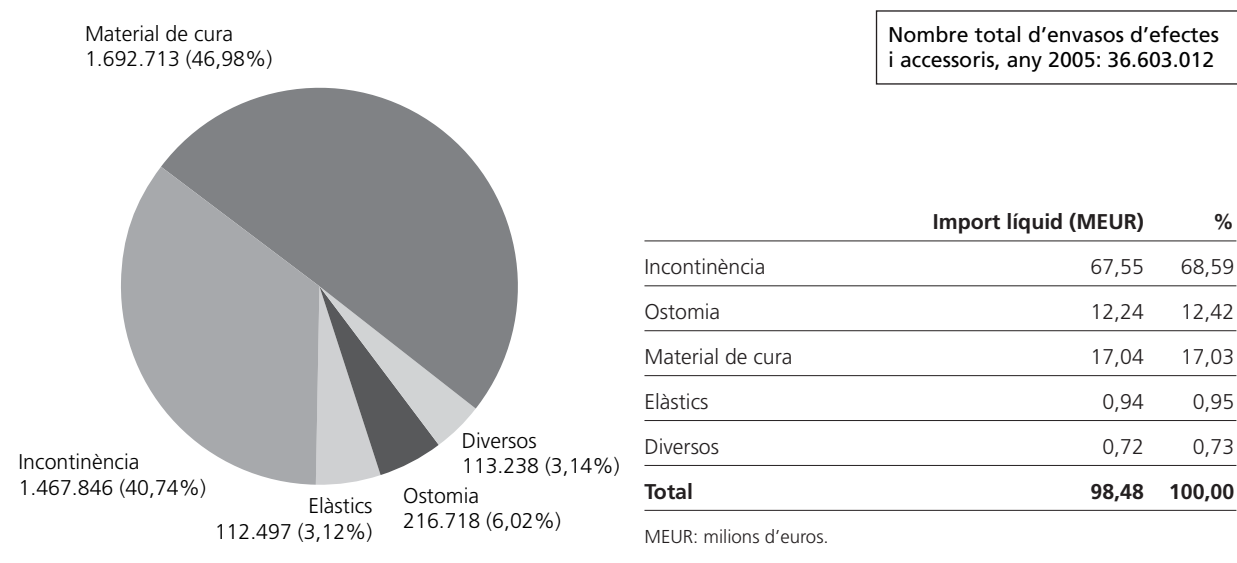
Si s'observa el consum en nombre d'envasos, destaca que el 87,72% recau en dos grups terapèutics: material de cura, amb un 46,98%, i incontinència, amb un 40,74%.

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 2005 s'han prescrit 229.638 receptes de fórmules magistrals, que han ocasionat una despesa, en import líquid, de 2,67 milions d'euros, la qual cosa representa uns increments en relació amb l'any 2.004 del 0,18% en receptes i del 0,16% en import.

Gràfic 12. Nombre d'envasos d'efectes i accessoris i preu de venda al públic (PVP), 2005



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 de la XHUP dispensen als pacients en règim ambulatori els tractaments farmacoterapèutics que requereixen una particular vigilància, supervisió i control per 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 2005 ha estat de 379,18 milions d'euros, amb un increment respecte a l'any anterior del 17,47% (taula 85).

Taula 85. Import dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals de la XHUP, 2005

	Import (EUR)	% 2005/2004
Medicaments d'ús hospitalari		
Antiretrovirals	104.248.281,27	4,11
Eritropoetina	39.797.436,63	7,82
Interferó-B	23.510.132,86	7,23
Factors antihemofílics	14.328.413,67	-5,15
Resta de medicaments d'ús hospitalari	182.565.473,77	33,62
Medicaments dispensats a pacients hemofílics VHI+ tractats amb antiretrovirals	135.848,67	219,11
Medicaments per al tractament de la fibrosi quística	2.552.171,50	164,56
Nutrició enteral (NE) per sonda a domicili + material NE	11.746.230,38	14,30
Nutrició parenteral (NP) + material NP	294.496,50	-61,65
Total	379.178.485,20	17,47

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i 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.

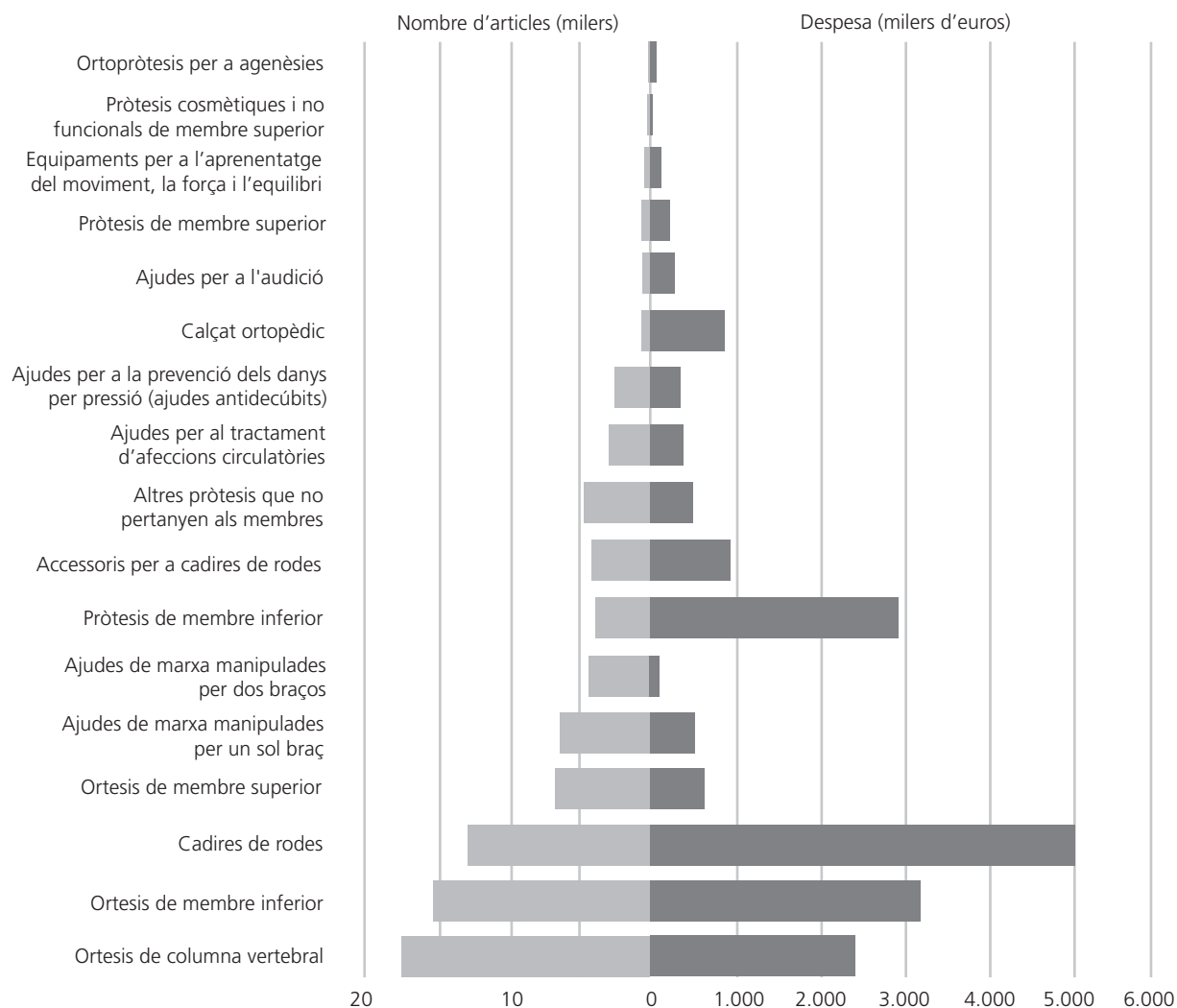
Aquesta prestació es regula en el Reial decret 63/95, de 20 de gener, sobre ordenació de les prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut, i s'ha desenvolupat en l'àmbit estatal per l'Ordre ministerial de 18 de gener de 1996, Ordre ministerial de 23 de juliol de 1999 i Ordre ministerial de 30 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, essent l'última per resolució de 12 de novembre de 2004.

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 prescrit 86.735 articles ortoprotètics inclosos en el catàleg vigent del Servei Català de la Salut (-15,55% de decrement respecte el 2004), per un import de 18,35 milions d'euros (-12,46% de decrement respecte l'any anterior). Per capítols i nombre d'articles, les ortesis de columna vertebral han representat el 19,98% de tots els articles prescrits i les ortesis de membre inferior, el 18,04% (gràfic 13, taula 86). És a dir, tan sols dos capítols han representat el 38,02% del nombre d'articles prescrits el 2004. El tercer capítol en importància és el de cadires de rodes, que ha suposat el 14,55% de la demanda total.

Les pròtesis quirúrgiques fixes formen part de l'atenció especialitzada que es dona en l'àmbit hospitalari.

Gràfic 13. Articles de prestació ortoprotètica per grups terapèutics, 2005



Nombre total d'articles l'any 2005: 86.369
 Despesa: 18.034.033 EUR
 No s'hi inclouen les pròtesis quirúrgiques fixes.

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Taula 86. Prestació ortoprotètica. Nombre d'articles prescrits per grups terapèutics, 2005

	Alt Pirineu i Aran	Lleida	Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Centre	Barcelona	Nombre d'articles	% 2005/2004	Import (EUR)
Ajudes per al tractament d'afeccions circulatòries	54	207	217	156	204	289	3.003	4.076	-10,28	447.634
Ajudes per a la prevenció de pressions doloroses (material antiescares)	33	150	164	63	106	308	2.417	3.208	-2,99	376.395
Equipaments per a l'aprenentatge del moviment, la força i l'equilibri	—	11	13	7	19	12	135	197	-15,45	135.305
Ortesis de columna vertebral	233	880	1.218	557	1.926	1.622	11.095	17.298	-19,95	2.409.308
Ortesis de membre superior	67	206	495	185	817	431	4.856	6.990	-4,19	601.724
Ortesis de membre inferior	157	603	1.058	416	1.603	1.337	10.654	15.671	-13,63	3.163.574
Pròtesis de membre superior	23	13	10	12	44	88	211	378	-2,83	253.537
Pròtesis cosmètiques i no funcionals de membre superior	7	12	7	3	16	21	71	130	-12,75	19.396
Pròtesis de membre inferior	30	153	361	178	544	421	3.615	5.272	-13,13	2.929.382
Altres pròtesis que no pertanyen als membres	67	222	320	147	453	318	3.379	4.839	-3,82	949.787
Calçat ortopèdic	37	98	105	44	198	188	2.038	2.671	-11,99	769.421
Ortopròtesis per a agenèsies	1	4	0	0	1	5	11	21	-34,38	30.301
Ajudes de marxa manipulades per un sol braç	16	38	35	21	68	164	1.113	1.439	-77,39	50.756
Ajudes de marxa manipulades per dos braços	102	398	634	339	694	514	4.303	6.882	-6,49	501.479
Cadieres de rodes	147	606	1.080	415	1.254	997	8.265	12.617	-5,84	5.005.197
Accessoris per a cadieres de rodes	24	113	358	118	305	451	2.930	4.275	-8,75	424.985
Audiofons	6	24	46	13	108	46	534	771	-2,90	284.569
Total aparells	1.004	3.738	6.121	2.674	8.360	7.212	58.630	86.735	-15,55	18.352.751
Import total (EUR)*	163.704	700.197	1.214.328	536.252	1.730.107	1.504.070	12.504.093			

* Ajut econòmic CatSalut corresponent als articles prescrits i facturats el 2005..

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Oxigenoteràpia i altres teràpies respiratòries a domicili

L'Ordre SSS 416/2002, de 10 de desembre i l'Ordre SLT/221/2005, de 4 de maig, estableixen que aquesta prestació complementària es realitza per centres o serveis especialitzats amb capacitat per practicar gasometries i espirometries autoritzades pels serveis de salut.

A Catalunya se subministra directament al pacient per empreses concertades, amb la prescripció prèvia del metge especialista. La gestió d'aquest servei correspon a la regió sanitària i és regulada per l'Ordre 416/2002 i l'Ordre SLT/221/2005, de 4 de maig.

L'oxigenoteràpia i altres teràpies respiratòries a domicili són recursos alternatius a l'hospitalització. Segons les necessitats de cada pacient, es poden oferir diferents tipus de tractament:

- Oxigenoteràpia per al tractament domiciliari de malalts amb insuficiència respiratòria crònica (en les modalitats de cilindre o bala, concentradors i oxigen líquid i portàtil).
- Pressió positiva contínua per al tractament de la síndrome d'apnea obstructiva del son (continuous positive airway pressure, CPAP).
- Nebulitzadors per a l'administració de medicació per via inhalatòria (elèctrics o ultrasònics).
- Ventilació mecànica (VM) com a suport ventilatori per als pacients amb insuficiència respiratòria greu.
- Monitoratge de constants vitals per a la prevenció de la mort sobtada del lactant.

Taula 87. Activitat d'oxigenoteràpia i altres teràpies respiratòries a domicili, 2005

	Malalts	Sessions
Oxigenoteràpia		
Concentrador	7.250	2.646.250
Oxigen líquid	1.141	416.465
Oxigen portàtil	851	310.615
CPAP*	21.406	7.813.190
Aerosolteràpia	1.095	717.225
Ventilació mecànica 12h	942	343.830
Ventilació mecànica 24h	70	25.550
Monitoratge	182	66.430

* Pressió positiva contínua d'aire per al tractament de la síndrome d'apnea obstructiva del son (Continuous Positive Airway Pressure).

La Resolució de 31 de gener de 2001 modifica la Resolució de 13 de març de 1996, en la qual es crea la Comissió d'assistència sanitària per convenis internacionals i prestacions de caràcter excepcional. La finalitat d'aquesta Comissió és la de valorar la resolució de les sol·licituds d'assistència sanitària a assegurats a Catalunya que es desplacen a un estat membre de la Unió Europea per rebre un tractament específic en un centre determinat, i valorar les sol·licituds d'assistència sanitària que tinguin un caràcter excepcional.

Pel que fa als convenis internacionals, i d'acord amb l'aplicació dels reglaments 1408/71 i 574/72 de la Comunitat Europea en matèria de Seguretat Social, en relació amb l'atenció sanitària en centres de la Unió Europea, 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 realitza a partir de les regions sanitàries en la Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries i és autoritzada per la Direcció de l'Àrea de Serveis i Qualitat.

La Comissió Assessora ha tramitat durant aquest any, 54 peticions de convenis internacionals, que representen un increment respecte l'any 2004 d'un 100%, i de les quals s'ha informat favorablement el 63,59%; i 58 peticions d'assistència sanitària que tenen caràcter excepcional, que representen un decrement respecte l'any 2004 d'un -50,85%, i de les quals s'ha informat favorablement el 17,24%.

Execució del pressupost 2005

L'any 2005, el pressupost aprovat consolidat del CatSalut i de l'Institut Català de la Salut va assolir la xifra de 7.088.195.419,47 d'euros, la qual cosa va implicar un increment del 9,02% en relació amb el pressupost aprovat per a l'any 2004 i que inicialment comportà un creixement de 2,32 punts sobre la previsió de creixement del PIB nominal estatal per al 2005 (6,7%).

Aquest pressupost és el resultat de l'aplicació de l'acord de finançament de les comunitats autònomes, vigent a partir del 2002, pel qual s'integren el finançament de les competències comunes, de la sanitat i dels serveis socials.

Cal tenir present que l'objectiu d'aquest pressupost va ésser garantir la suficiència pressupostària en l'exercici i, per tant, el pressupost aprovat, tal com ja va succeir amb l'aprovació del pressupost per al 2004, va voler ajustar-se a la previsió de despesa real i evitar desviacions a final de l'exercici. En aquest sentit cal destacar l'acompliment del pressupost de despeses, relacionat bàsicament amb el bon resultat de la despesa farmacèutica.

Des del Departament de Salut es va aconseguir incloure en l'agenda política, tant de les comunitats autònomes com del Govern de l'Estat, el problema del finançament sanitari. Així, el setembre d'aquest any 2005 la Conferència de Presidents i el Consell de Política Fiscal i Financera aprovaren unes mesures per a la millora del finançament de la despesa sanitària per als propers anys per al conjunt de les comunitats autònomes. Com a resultat d'aquestes mesures es va aconseguir un increment de recursos de 214M per al 2005 que van permetre reduir la despesa desplaçada de béns i serveis de l'ICS, de farmàcia i concerts.

En el conjunt del pressupost CatSalut/ICS s'ha assolit una reducció total de la despesa desplaçada de 392 milions d'euros, que s'atribueix a l'acord de finançament que va tenir lloc en la Conferència de Presidents i a la pròpia gestió de pressupost que no ha donat lloc a dèficit.

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 2005 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 2005, 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 88. Creixement del pressupost inicial CatSalut/ICS, 1995-2005

95-96	96-97	97-98	98-99	99-00	00-01	01-02	02-03	03-04	04-05
3,5	5,99	5,68	8,41	6,38	6,93	7,26	7,88	18,43	9,02

Taula 89. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS amb data 31 de desembre de 2005

Capítols	Pressupost inicial aprovat	Variacions de crèdit	Pressupost final	Despesa comptabilitzada	% d'execució
Sous	1.262.192.712,64	-7.395.157,34	1.254.797.555,30	1.254.509.561	99,98%
Quotes	262.857.749,36	2.474.742,05	265.332.491,41	262.490.491,04	98,93%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	1.525.050.462,00	-4.920.415,29	1.520.130.046,71	1.517.000.052,05	99,79%
Béns i serveis	634.191.283,00	82.749.655,28	716.940.938,28	711.035.490,30	99,18%
Compra de serveis	3.044.197.878,29	150.936.588,90	3.195.134.467,19	3.193.645.033,05	99,95%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	3.678.389.161,29	233.686.244,18	3.912.075.405,47	3.904.680.523,35	99,81%
Farmàcia	1.670.942.952,05	100.924.872,49	1.771.867.824,54	1.771.677.045,02	99,99%
Lliuraments	17.533.000,00	0,00	17.533.000,00	18.359.221,76	104,71%
Pròtesis	25.423.000,00	-1.300.000,00	24.123.000,00	23.360.201,47	96,84%
Rescabaments	900.000,00	0,00	900.000,00	690.600,68	76,73%
Empreses públiques	13.860.997,87	0,00	13.860.997,87	13.860.997,87	100,00%
Altres	8.788.043,26	21.100,58	8.809.143,4	8.571.047,19	97,30%
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	1.737.447.993,18	99.645.973,07	1.837.093.966,25	1.836.519.113,99	99,97%
OPERACIONS CORRENTS	6.940.887.616,47	328.411.801,96	7.269.299.418,43	7.258.199.689,39	99,85%
VI. INVERSIONS REALS	111.311.391,18	23.896.316,14	135207.707,32	107.211.177,43	72,39%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	6.060.603,83	2.967.874,90	9.028.478,73	5.945.431,90	74,35%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	28.699.449,99	800.000,00	29.499.449,99	29.499.436,99	100,00%
OPERACIONS DE CAPITAL	146.071.445,00	27.664.191,04	173.735.636,04	142.656.046,32	82,11%
Bestretes	1.236.358358,00	0,00	1.236.358,00	914.909,66	74,00%
OPERACIONS FINANCERES	1.236.358,00	0,00	1.236.358,00	914.909,66	74,00%
TOTAL	7.088.195.419,47	356.075.993,00	7.444.271.412,47	7.401.770.645,37	99,43%

En euros.

El pressupost consolidat final CatSalut/ICS per al 2005 ha estat de 7.444.271.412,47 euros, que significa un increment de 356.075.993,00 euros, respecte al pressupost inicial aprovat pel Parlament de Catalunya.

El pressupost aprovat inicial recull la consolidació dels pressupostos del CatSalut i de l'ICS aprovats pel Parlament de Catalunya per al 2005. 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 i transferències de crèdit. Les variacions de crèdit més significatives que han fet augmentar el pressupost, per capítols pressupostaris, han estat les següents: al capítol I, generació de crèdit corresponents a les anualitats dels anys 2004 i 2005 del Pla de pensions del personal de la Generalitat de Catalunya per import de 9.259.982,15, generació de crèdit en concepte del conveni de col·laboració entre l'ICS i el Servei d'Ocupació de Catalunya, per import de 950.956,56 euros, per al desenvolupament del programa de millora dels processos de gestió i control de dades dels usuaris de serveis sanitaris gestionats per l'ICS per al període d'hivern 2004-primavera 2005 i que va consistir en la contractació de 110 treballadors/es aturats/des. També en l'apartat de sous i en posterioritat a aquestes generacions de crèdit que feien augmentar el pressupost aprovat inicialment, es produïren una sèrie de transferències de crèdit al capítol II del pressupost de l'ICS, amb l'objectiu de millorar els terminis de pagament dels seus proveïdors i reduir la seva despesa pendent, la qual cosa va fer que el crèdit total final corresponent a les partides de sous del capítol I vegi finalment disminuïda la seva dotació.

Pel que fa al crèdit en quotes de Seguretat Social de l'Institut Català de la Salut, ha vist ampliada la seva dotació en 2.400.000,00 euros, com a conseqüència de transferències de crèdit i atesa la naturalesa de crèdit ampliable de les liquidacions de les quotes de la Seguretat Social previst a l'article 7 de la Llei 11/2004, de 27 de desembre de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per a l'any 2005.

Al capítol II, a part de les transferències de crèdit esmentades provinents del capítol I per tal de reduir la despesa pendent, també s'ha generat crèdit en béns i serveis del pressupost de l'ICS, per import de 66.800.000 euros i 147.362.750,00 euros en l'apartat de concerts del pressupost del CatSalut, com a conseqüència dels acords per reduir el dèficit del finançament sanitari presos en la Conferència de Presidents de CCAA del mes de setembre de 2005. Finalment també s'ha generat crèdit per al finançament de diversos programes sanitaris.

Al capítol IV –farmàcia– del pressupost del CatSalut, ampliació de crèdit per import de 102.524.872,49 euros, a l'igual que succeeix en el capítol I, també hi ha transferències que minoren el crèdit del capítol IV per tal d'augmentar el crèdit del capítol II –béns i serveis del pressupost de l'ICS–, la qual cosa fa que el total capítol IV no augmenti per la totalitat de l'ampliació de crèdit de farmàcia.

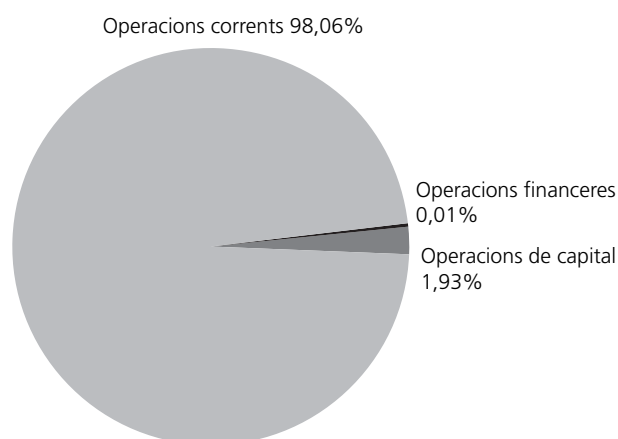
Pel que fa a les operacions de capital consolidades CatSalut/ICS i concretament en el capítol VI –inversions reals–, destaquen les incorporacions de romanents de crèdits no fets efectius l'any 2004 per import de 26.080.920,74 euros i en el capítol VII –transferències de capital– per import de 1.341.226,81 euros, tot i que posteriors transferències de crèdit entre diferents capítols del pressupost fan que l'augment en les despeses de capital assoleixi la xifra total de 27.664.191,04 euros.

La despesa comptabilitzada consolidada del 2005 assoleix l'import de 7.401.770.645,37 euros, el qual comporta un increment d'un 10,37% en relació amb la despesa comptabilitzada de l'exercici anterior.

Atenent a la naturalesa econòmica de les despeses, aquestes es poden estructurar en tres grans grups: les operacions corrents, que signifiquen un 98,06% del total, les operacions de capital, que signifiquen un 1,93% i les operacions financeres, que signifiquen un 0,01%, tal com figura al gràfic 14. En línies generals i respecte a l'exercici anterior, en l'estructura econòmica de les despeses consolidades ha tendit a disminuir lleugerament el pes específic de les operacions corrents, (el 2004 era del 98,10%), i el de les operacions financeres, (el 2004 era del 0,02%), mentre que les operacions de capital veuen com augmenta el seu pes específic (el 2004 era de l'1,88%).

En quant a l'estructura territorial, tenint en compte que el Decret 105/2005, de delimitació de les regions sanitàries del CatSalut es va publicar al mes de juny, l'execució del pressupost 2005 es va mantenir amb l'estructura antiga fins al 31 de desembre de 2005. Per la qual cosa la presentació de l'execució pressupostària amb la nova estructura territorial es farà a partir del 2006.

Gràfic 14. Estructura de les despeses consolidades CatSalut/ICS, 2005



Les operacions corrents consolidades CatSalut/ICS han estat de 7.258.199.689,39 euros, el que implica un augment d'un 10,33% respecte a la liquidació de l'exercici anterior.

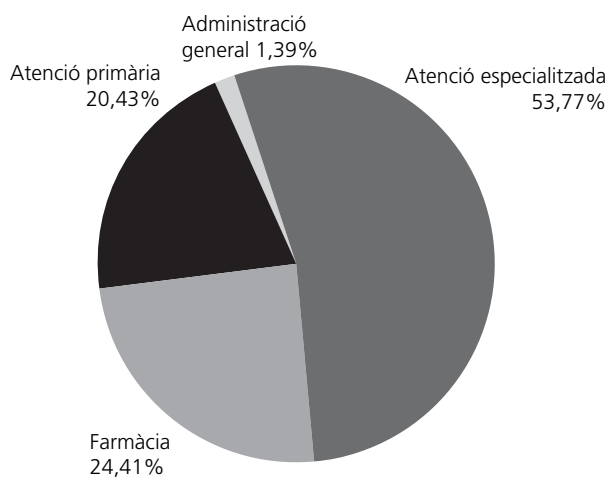
La classificació funcional de les operacions corrents consolidades és la següent: un 54,01% es dedica a l'atenció especialitzada amb un creixement respecte al 2004 del 16,10%; un 44,57% a l'atenció primària de salut (on el 53,70% es destina a les receptes mèdiques) amb un creixement del 5,19%, i finalment un 1,42% es destina a administració general de l'assistència sanitària amb un decrement respecte al 2004 del 16,87%.

En línies generals i respecte a l'any 2004, s'observa com el pes específic de l'atenció especialitzada augmenta, mentre que el pes específic de l'atenció primària disminueix, (atès que el pes específic de la farmàcia també disminueix perquè la despesa comptabilitzada en concepte de receptes mèdiques tant sols incrementa un 0,36%). Pel que fa a les despeses d'administració general també veuen disminuir el seu pes específic, atès que, a partir del 2005, el Departament d'Economia i Finances ja comptabilitza la totalitat de les despeses financeres.

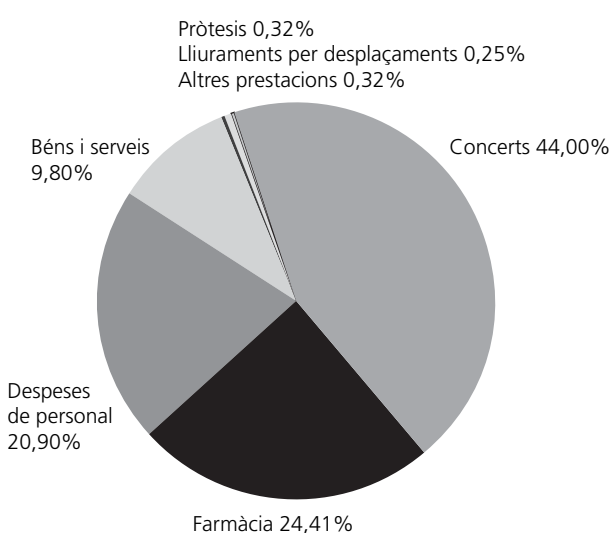
La distribució per capítols econòmics de les despeses en operacions corrents CatSalut/ICS és la següent: un 44,00% (41,61% en el 2004) es destina a compra de serveis sanitaris, un 24,41% (26,83% en el 2004) a farmàcia, un 20,90% (21,65% en el 2004) es destina a despeses de personal, un 9,80% (8,77% en el 2004) a béns i serveis i un 0,89% (1,14% en el 2004) a altres prestacions.

A continuació es detallen les explicacions d'aquestes despeses.

Gràfic 15. Estructura funcional de les operacions corrents consolidades CatSalut/ICS, 2005



Gràfic 16. Estructura econòmica de les despeses corrents consolidades CatSalut/ICS, 2005



Despesa de personal

Les despeses de personal assoleixen la xifra d'1.517.000.052,05 euros, un 6,48% més que en l'anterior exercici. Pel que fa als sous, assoleixen la xifra d'1.254.509.561,01 euros i incrementen un 6,73% respecte l'exercici anterior.

Amb aquest augment, s'ha fet efectiu l'increment retributiu del 2% fixat a la Llei de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2005, així com l'increment addicional en les pagues extraordinàries del funcionaris d'un import corresponent al 20% de l'import mensual del complement de destinació. Pel que fa al personal estatutari, aquest import addicional es distribuï en les 14 mensualitats del complement de destinació, o concepte retributiu equivalent, de manera que l'increment anual fou igual que l'experimentat per la resta de funcionaris. A més, els sous van augmentar un 0,5% addicional atès que, l'Acord de la Mesa General de Negociació de l'Administració de la Generalitat de 29 d'octubre de 2004 en el seu punt 2 c) va preveure, amb l'objectiu de millorar la prestació dels serveis públics i amb efectes de l'1 de gener de 2005, l'habilitació d'un fons addicional retributiu equivalent a un 0,3% de la massa salarial del personal de l'àmbit de la Mesa General de Negociació. També va preveure que, en cas que l'increment real de l'IPC estatal corresponent al 2004 resultés superior al 3%, aquest fons addicional s'incrementaria fins a cobrir el diferencial entre l'increment real de l'IPC estatal i el 3% esmentat. I finalment, pel que fa al personal laboral, l'augment salarial per al 2005 va ésser del 3,2%.

D'altra banda, en el decurs de 2005 s'han fet efectius els pagaments corresponents a les següents actuacions de l'Institut Català de la Salut:

- El venciment de nous triennis, que per segon any consecutiu, ha estat inferior a l'increment dels darrers anys per l'efecte de les jubilacions del personal facultatiu major de 65 anys que va efectuar l'ICS amb efectes 1 de juliol de 2004.
- Les despeses recurrents originades per la posada en funcionament del Pla de xoc 2004 en l'atenció primària, així com l'ampliació de plantilla que ha suposat el Pla de xoc 2005 d'atenció primària, amb 70 metges de família i pediatres, 96 diplomats d'infermeria i 60 altres professionals de suport.
- Les despeses recurrents originades per la implantació del nou model retributiu de l'ICS previst a l'Acord de la Mesa Sectorial de Negociació de la Sanitat sobre les condicions de treball del personal de les institucions sanitàries subscrit el 29 d'octubre de 2002, aprovat en la sessió del Govern de 12 de novembre de 2002. Aquest acord va suposar entre d'altres la redefinició del concepte de carrera professional, que s'ha implementat en diferents nivells i terminis per al personal facultatiu, l'increment de retribucions per al personal d'infermeria, així com l'equiparació del personal d'infermeria i auxiliar no reformat amb el reformat, l'increment de cost de les substitucions, tant per increment del cost de la plaça base substituïda com per la reducció del còmput d'hores anuals.
- La recurrència de les despeses originades per l'obertura de tres centres d'urgències d'atenció primària en el decurs de l'any 2005, (CUAP Baix Llobregat a Cornellà de Llobregat, CUAP Dr Ferran a Lleida i CUAP Sabadell).
- L'augment net en les dotacions del personal resident, (85 metges residents i 2 llevadores residents).

Pel que fa a les quotes de la Seguretat Social, assoleixen la xifra de 262.490.491,04 euros i incrementen un 5,35% respecte a l'exercici anterior.

Despesa de compra de béns i serveis

Les despeses de béns i serveis (excepte concerts), han estat de 711.035.490,30 euros i incrementen un 23,18%. Cal destacar l'increment del pressupost de l'ICS per import de 66.800.000,00 euros, en concepte d'aportació específica com a resultat de la Conferència de Presidents de CCAA de 10 de setembre de 2005, que va permetre eixugar la despesa desplaçada de l'ICS. Dins la despesa de béns i serveis de l'ICS destaca la despesa comptabilitzada en medicació hospitalària de dispensació ambulatoria en els hospitals de l'ICS. A més, des del mes de maig del 2005, s'inclou també la dispensació de l'hormona del creixement, que fins a la data dispensaven les oficines de farmàcia.

En l'àmbit de l'atenció primària, l'increment de la població coberta ha suposat un augment per sobre l'IPC de totes les despeses relacionades amb l'assistència directa al malalt: tires reactives, material sanitari, etc. A més també cal destacar les despeses corresponents al procés de climatització de centres de l'ICS endegat l'any 2002 amb l'empresa pública Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA (EISSA); la repercussió de l'augment de preus produït per l'evolució a l'alça del preu del petroli i de la resta d'energies i la implantació juntament amb l'empresa pública Sistema d'Emergències Mèdiques, SA (SEMSA), del call center de l'atenció primària de l'ICS per tot Catalunya.

En l'àmbit de l'atenció especialitzada cal destacar les despeses associades a la reducció de llistes d'espera, les de gestió medioambiental i de residus químics, així com les actuacions en matèria de seguretat portades a terme a diversos hospitals de l'ICS.

En l'àmbit d'administració, les comunicacions experimenten un fort increment atès que, per al desenvolupament de la xarxa de comunicacions de l'ICS, el conveni amb el Centre de Telecomunicacions i Tecnologies de la Informació de la Generalitat de Catalunya, augmenta considerablement aquesta despesa. També cal destacar la despesa originada per la contractació dels sistemes d'informació econòmica i financera en base a llicències SAP per al programa de modernització de l'ICS. Finalment en el pressupost d'administració del CatSalut cal destacar la despesa originada per l'edició de targetes sanitàries, la recepta electrònica i d'altres despeses vinculades amb projectes d'avaluació, d'atenció al client i de sistemes d'informació.

Despesa de compra de serveis sanitaris

Les despeses en compra de serveis sanitaris (concerts) assoleixen la xifra de 3.193.645.033,05 euros. Cal destacar que aquest import inclou 147.362.750,00 euros en concepte d'aportació específica provinent dels acords de la Conferència de Presidents de setembre de 2005. Per grups de programa, un 17,26% s'ha destinat a l'atenció primària i un 82,74% a l'atenció especialitzada, que inclou l'atenció hospitalària a malalts aguts, l'atenció a la salut mental i l'atenció sociosanitària, principalment.

La classificació d'aquesta despesa per conceptes econòmics és la següent:

Taula 90. Despesa de compra de serveis sanitaris, 2005

Compra de serveis a institucions obertes	
Equips d'atenció primària	190.907.609,61 €
Altres serveis d'atenció primària (rehabilitació, transport sanitari, especialitats, etc.)	248.764.080,85 €
Compra de serveis per a l'atenció a la insuficiència renal i per als trasplantaments i l'extracció d'òrgans	
82.793.578,23 €	
Compra de serveis a institucions tancades	
Atenció especialitzada hospitalària	1.932.751.947,25 €
Medicació hospitalària de dispensació ambulatoria	250.346.266,47 €
Altres serveis	
Atenció sociosanitària	222.746.590,61 €
Atenció a la salut mental	216.259.180,41 €
Productes intermedis (diagnòstic per la imatge, analítiques, etc.)	
49.075.779,62 €	

La despesa de l'any 2005 és un 16,66% superior a la de l'any 2004. En aquest àmbit cal destacar l'impacte que s'ha produït a tots els hospitals de la XHUP pel que fa a l'increment de les despeses de medicació hospitalària de dispensació ambulatoria.

Pel que fa a l'àmbit de l'atenció primària, l'increment de la despesa comptabilitzada és del 15,46% i on destaca l'obertura de l'EAP Castelldefels 2. També s'ha de tenir en compte la despesa originada per l'actualització de la contractació de la gestió dels serveis d'atenció primària de salut en els àmbits que finalitza la seva vigència durant el 2005, la qual cosa ha implicat un augment de despesa per la contractació de noves actuacions, així com la revisió de la contraprestació econòmica a tots els equips d'atenció primària d'un increment general del 3,53%.

En l'àmbit de l'atenció hospitalària i especialitzada, l'increment de despesa és del 14,84%, com a conseqüència de l'increment de tarifes, que de mitjana ha estat d'un 3,5%, l'increment d'activitat i les noves accions endegades el 2005. Cal destacar en aquest sentit la contractació de nova activitat en el centre Benito Meni.

També s'ha fet front a les despeses ocasionades per l'aplicació dels convenis laborals signats en l'àmbit de la XHUP, així com l'impacte dels acords retributius de l'ICS en els equips d'atenció primària concertats.

D'altra banda s'ha continuat amb l'esforç de reducció de les llistes d'espera, així el volum de pacients en llista d'espera a desembre de 2005 (58.700) ha disminuït en 5.831 pacients respecte a desembre de 2004 (64.531), la qual cosa representa un 9,04% menys. Tanmateix, hi ha hagut una davallada del temps mitjà de resolució d'un 15,2%, el qual ha disminuït dels 5,33 mesos (desembre 2004) als 4,52 mesos de temps de resolució (desembre 2005).

Per patologies, el 73,9% del total, és a dir, 43.384 pacients, esperen per ser intervinguts de cataractes, varius, hèrnies inguinals, artroscòpies, galindons i pròtesis de genoll. Mentre que aquests tres darrers juntament amb les pròtesis de maluc, superen el temps mitjà de resolució dels 4,52 mesos.

Quan a l'activitat desenvolupada, la contractació d'altres de llistes d'espera en l'any 2005, ha passat de 145.164 en el 2004, a les 155.672, en el 2005, la qual cosa representa un increment de l'activitat dels 14 procediments del 7,2%, respecte l'any anterior. Els procediments que han incrementat més la seva activitat són: hallux valgus (26,5%), pròtesis de genoll (15,6%), circumcisió (9,6%), alliberament canal carpiana (7,7%) i amigdalectomia (7,6%), mentre que els procediments amb menor activitat són les histerectomies (-0,4%), les prostatectomies (-0,2%) i els quists pilonidals (1,6%).

Així mateix, s'ha de tenir en compte que durant l'any 2005 s'han afegit 4 nous àmbits geogràfics d'aplicació de la prova pilot del sistema de pagament en base poblacional (capitatiu): Alt Penedès, Garraf, Barcelonès Nord i Maresme, amb l'objectiu de continuar ampliant els territoris que han de rebre el seu finançament a través del sistema de compra en base poblacional.

En el cas del programa Vida als Anys i el programa de Salut Mental, l'increment de tarifes ha estat del 8,5% i en el decurs del 2005 cal esmentar la contractació del centre sociosanitari d'Esplugues (llarga estada, mitjana estada i hospital de dia), el centre sociosanitari La Salut SAR (mitjana estada), el centre sociosanitari Regina SAR (llarga estada), el centre Palamós Gent Gran (llarga estada, mitjana estada i hospital de dia). Tanmateix s'ha posat en funcionament el centre sociosanitari Francolí de Tarragona.

En l'àmbit de Salut Mental, cal destacar la nova contractació de la Fundació Pere Mata, (aguts, subaguts, hospitalització parcial, mitjana i llarga estada, centre de dia i programa d'urgències sectoritzades), i la contractació del programa Salut i Escola que és un programa orientat a realitzar activitats de detecció precoç de problemes de salut des de l'escola. La posada en marxa d'aquest programa contempla quatre eixos prioritaris: la salut mental, la salut afectiva sexual, la prevenció del consum de drogues, alcohol i tabac i els trastorns del comportament alimentari.

Transferències corrents

La despesa en concepte de transferències corrents, durant el 2005, ha assolit la xifra de 1.836.519.113,99 euros, un 0,15% menys que en l'exercici 2004, degut bàsicament, com s'explica a continuació, a la contenció en l'increment de les receptes mèdiques, així com en la resta de despeses del capítol IV.

En aquest capítol podem distingir cinc grans tipus de despeses: la despesa en receptes mèdiques, amb 1.771.677.045,02 euros, un 96,47% del total del capítol IV; els lliuraments per desplaçaments, amb 18.359.221,76 euros i que representen un 1,00% del capítol IV; les pròtesis i els vehicles per a invàlids, amb una xifra de 23.360.201,47 euros, que representen l'1,27%; les transferències a empreses públiques amb 13.860.997,87 euros i que representen un 0,75% i finalment, les altres transferències corrents, (inclosos els rescabaments de despeses), amb 9.261.647,87 euros, que representen el 0,50% del capítol IV.

Despeses de receptes mèdiques (farmàcia)

La despesa farmacèutica comptabilitzada assoleix l'import de 1.771.677.045,02 euros, un 0,36% d'increment respecte al 2004. D'aquest total un 99,88% correspon a la facturació dels Col·legis Oficials de Farmacèutics de Catalunya (receptes mèdiques), per la dispensació de productes farmacèutics mitjançant recepta mèdica a les oficines de farmàcia. El 0,12% restant correspon a la despesa en medicació especial i estrangera, la dispensació de metadona a les oficines de farmàcia per al tractament de pacients tòxicòmans addictes a opiacis, i finalment, la despesa originada pel subministrament directe de material d'incontinència urinària a la Fundació Institut Guttmann.

Pel que fa a la despesa corresponent a la facturació dels col·legis oficials de farmacèutics per la dispensació de productes farmacèutics mitjançant recepta mèdica, assoleix l'import de 1.769.596.357,31 euros. En relació amb la despesa comptabilitzada en el 2004 l'increment ha estat del 0,41%.

Tot i que l'increment no és significatiu cal destacar que no són comparables els exercicis 2004 i 2005 atès que els períodes de comptabilització que inclouen no són homogenis. La comptabilització 2005 inclou les facturacions íntegres dels Col·legis Oficials de Farmacèutics del període novembre 2004 (parcial) - desembre 2005 (13,3 mesos) i la comptabilització 2004 incloïa les facturacions íntegres del període octubre 2003 - novembre 2004 (parcial), (13,7 mesos). Cal destacar l'esforç realitzat per tal de reduir la despesa desplaçada en el 2005 en concepte de farmàcia (168.317.781,51 euros), com a conseqüència de l'acord de la Conferència de Presidents de setembre de 2005.

És molt important remarcar que a l'exercici 2005 es van aplicar diverses mesures que van comportar que el creixement de la facturació (gener-desembre) hagi estat novament el més baix dels darrers deu anys (4,04% amb els descomptes d'absorbents d'incontinència urinària i 4,29% sense descomptes), i que Catalunya hagi enregistrat el segon creixement més baix en relació a la resta de les comunitats autònomes.

Aquest increment és coherent amb la política iniciada pel Departament de Salut amb la voluntat de continuar la línia de promoció de l'ús racional del medicament i, en conseqüència, de contenció del creixement de la despesa farmacèutica, amb mesures diverses, tant de responsabilitat de l'Administració de Catalunya com del Govern de l'Estat.

En relació amb les mesures estatals, cal tenir present que l'1 de març de 2005 entra en vigor el Reial decret 2402/2004, de 30 de desembre amb tot un conjunt de mesures que suposen el desenvolupament del Pla Estratègic de Política Farmacèutica per al Sistema Nacional de Salut elaborat pel Ministeri de Sanitat i Consum el mes de novembre de 2004. Aquestes mesures són a grans trets:

- Rebaixa generalitzada dels preus de tots els medicaments amb més d'un any en el mercat del 4,2% en el 2005 i d'un 2% addicional al 2006, excepte els que ja s'hagin

vist afectats pel sistema actual de preus de referència i els que tenen un preu de venda de laboratori (PVL) igual o inferior a dos euros.

- Reducció del marge dels magatzems majoristes de distribució un 1% al 2005 i un 1% addicional al 2006 i reducció als exercicis 2005 i 2006 del marge fix en els medicaments considerats de preu elevat (amb un PVL igual o superior a 89,62).
- En l'àmbit de les oficines de farmàcia; actualització de l'escala de deduccions en funció del volum de vendes, establert pel Real decreto 5/2000, de 23 de juny; reducció del marge fix establert per als medicaments considerats de preu elevat (amb un PVL igual o superior a 89,62) als exercicis 2005 i 2006, i finalment, s'equipara el marge de les especialitats farmacèutiques genèriques a la resta d'especialitats (es redueix d'un 33% al 27,9% sobre el preu de venda al públic sense impostos).
- En l'àmbit dels preus de referència, i amb l'objectiu de dissenyar un nou model, s'estableix un període de 3 anys de vigència dels preus actuals de referència, per tal de procedir a l'establiment d'un model alternatiu.

Finalment, en l'àmbit del concert vigent amb el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, es va modificar en data 3 de novembre de 2004, la clàusula que regulava l'aportació econòmica relativa a la dispensació d'absorbents d'incontinència urinària, amb la qual cosa es va incrementar l'aportació fixada del 17% al 25% de la facturació financada pel CatSalut. Aquesta nova aportació va entrar en vigor l'1 de desembre de 2004, per la qual cosa l'efecte econòmic ha estat en l'exercici 2005.

Cal assenyalar que l'import del descompte per la dispensació d'absorbents d'incontinència urinària en la facturació gener-desembre 2005 va ser de 16.406.321,65 euros, el que implica un increment del 35,18% en relació amb l'import descomptat en la facturació 2004.

Per altra banda, en l'exercici 2005 s'ha continuat desenvolupant la política de genèrics, amb un cost substancialment més baix, amb la mateixa eficàcia i els mateixos resultats terapèutics. En els darrers anys el seu consum s'ha incrementat considerablement; així, del total de la despesa corresponent a especialitats farmacèutiques dispensades, el 9,51% correspon a especialitats farmacèutiques genèriques, en aquest sentit cal esmentar que a l'exercici 2000 aquest percentatge era només del 3,57%.

En relació amb la despesa de la Fundació Institut Guttman, cal esmentar que aquesta fórmula consolidada, 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 originada per aquest concepte ha estat de 397.658,99 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 la Drogodependències i amb dret a l'assistència sanitària pública. La facturació per part dels col·legis oficials de farmacèutics es va iniciar al gener de 1999 i s'ha anat incrementant progressivament en incorporar-se nous malalts al programa, al 2005 la despesa liquidada per aquest concepte ha estat de 759.808,24 euros.

Finalment, i en relació amb la despesa originada per la medicació especial i estrangera, el 2005 la despesa ha estat de 923.220,48 euros. Aquesta despesa ha disminuït en relació amb l'exercici 2004 un 52,33%. Aquesta disminució es deu a que els medicaments estrangers dispensats als pacients en règim ambulatori, amb l'excepció de la profilaxi de la malària, s'inclouen en el capítol II –compres de béns i serveis– del Servei Català de la Salut i de l'ICS, arran de la seva incorporació al catàleg de medicació hospitalària de dispensació ambulatoria l'1 de juny del 2004.

Despesa en lliuraments per desplaçaments

La despesa en concepte de lliuraments per desplaçaments ha estat de 18.359.221,76 euros, el que significa un augment en l'execució de la despesa del 12,79%. El 2005, el Servei Català de la Salut defineix un nou marc organitzatiu per al transport sanitari i delimita els criteris d'indicació exclusivament per aquelles situacions clíniques del pacient que l'impedeixen desplaçar-se amb mitjans ordinaris de transport, i atès que no sempre es requereix transport amb mitjans especials, s'ha produït un increment el nombre de lliuraments per desplaçaments. D'altra banda, aquesta despesa recull l'efecte de l'increment de preus de l'any 2005, així com, un augment en el ritme de tramitació amb l'objecte de reduir el termini de reintegrament als usuaris. La distribució per motius d'aquesta despesa ha estat la següent: 39% tractaments amb radioteràpia i quimioteràpia, 31,6% diàlisi, 19,2%, visites i altres trasllats, 9,4% serveis de rehabilitació i 0,8% altres ajuts.

Despesa en pròtesis i vehicles per a invàlids

Pel que fa a les prestacions ortoprotètiques, la despesa ha estat de 23.360.201,47 euros, la qual cosa representa una disminució del 4,29%, com a conseqüència de la contenció de despesa derivada de les mesures de racionalització de la despesa que es continuen aplicant.

Despesa en transferències corrents a empreses públiques

Les transferències corrents realitzades pel CatSalut a les empreses públiques Gestió i Prestació de Serveis de Salut i Gestió de Serveis Sanitaris es realitzen per tal d'equilibrar els seus comptes de pèrdues i guanys. Les aportacions que reben les empreses públiques Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdica, Sistema d'Emergències Mèdiques, SA i Parc Sanitari Pere Virgili, tenen la consideració de transferències corrents. L'import total d'aquestes transferències ha estat de 13.860.997,87 euros, un 0,22% inferior al 2004.

Taula 91. Despeses de transferències corrents a empreses públiques, 2005

	Import
Gestió i Prestació de Serveis de Salut	881.381,78 €
Gestió de Serveis Sanitaris	3.777.042,54 €
Sistema d'Emergències Mèdiques, SA	1.481.685,64 €
Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques	1.699.980,00 €
Parc Sanitari Pere Virgili	6.020.907,91 €

Despesa en les altres transferències corrents

La despesa en la resta de transferències corrents, assoleix la xifra de 8.571.047,19 euros. Aquestes despeses en altres transferències corrents inclouen la transferència que s'ha realitzat al Consorci Sanitari de Barcelona, 3.071.781,00 euros, per finançar despeses de funcionament de la regió sanitària de Barcelona, d'acord amb el previst a l'article 12 de la Llei 11/1995 de modificació parcial de la LOSC i d'acord amb el Decret 74/1997, de 18 de març; l'aval a l'Institut Català de Finances per import de 2.560.744,76 euros per tal de garantir el compliment de les obligacions que es deriven de les operacions de crèdit resultants de la fallida de l'Hospital General de Catalunya i establir la cobertura financera a favor de l'Institut Català de Finances. També inclouen els rescabaments de despeses, 690.600,68 euros, que s'han de considerar com despeses extraordinàries que no necessàriament tenen el mateix comportament cada any. També inclouen la transferència per import de 670.847,59 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, i finalment inclou les subvencions a entitats diverses.

Entre les entitats subvencionades cal ressenyar les ajudes concedides a les següents entitats: Col·legi Oficial de Metges i Fundació Galatea. Programa d'atenció integral al metge malalt, Consorci Sanitari de Barcelona, Federació Catalana de Familiars de Malalts Mentals, Fundació d'Infermeria Catalana, etc.

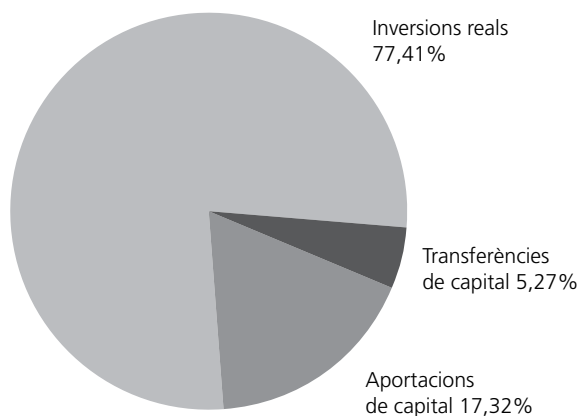
Les operacions de capital inclouen el Capítol VI del pressupost: inversions directes del CatSalut i de l'Institut Català de la Salut; el Capítol VII: subvencions de capital als centres hospitalaris integrats en la xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP) i a corporacions locals, i el Capítol VIII: aportacions a compte de capital a les empreses públiques del CatSalut i consorcis on aquest participa.

L'import total de les operacions de capital del CatSalut/ICS aprovat per a l'exercici 2005 ha estat de 173.735.636,04 euros, i l'import adjudicat ha estat de 170.333.632,20 euros, la qual cosa representa un 98,04% del pressupost aprovat. La seva estructura econòmica es detalla a la taula següent:

Taula 92. Import adjudicat per a les operacions de capital del CatSalut/ICS, 2005

	Import
Capítol VI. Inversions reals	131.849.619,63 €
Capítol VII. Transferències de capital	8.984.575,58 €
Capítol VIII. Aportacions de capital	29.499.436,99 €
Total operacions de capital	170.333.632,20 €

Gràfic 17. Estructura econòmica de les despeses i aportacions de capital CatSalut/ICS, 2005



Pel que fa al capítol VI, l'import del Pla d'inversions del CatSalut/ICS aprovat per a l'exercici 2005 ha estat de 133.929.243,41 euros, i l'import dels projectes adjudicats ha estat de 131.849.619,63 euros, la qual cosa representa el 98,45% del pressupost assignat al capítol VI.

Segons la classificació funcional de l'import adjudicat, el 36,42% correspon a inversions en atenció primària; el 59,73% en atenció especialitzada, i el 3,85% a administració i serveis generals.

Considerant la naturalesa econòmica d'aquestes inversions, el 72,64% correspon a obres i el 27,36% a equipaments. Les noves inversions representen el 71,22%, les quals inclouen les anualitats compromeses en inversions directes, els equipaments de les obres que s'han posat en funcionament l'any 2005. 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 28,78%. 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 2005 mitjançant transferències de capital, capítol VII del pressupost, han assolit la xifra total de 8.984.575,58 euros, amb la següent distribució per àrees de despesa:

Per atenció primària: 4.549.088,39 euros (50,63%), per finançar les anualitats del convenis formalitzats amb ajuntaments per a construcció de nous centres o per obres de millora en els centres on ja funcionen equips d'atenció primària així com la convocatòria de subvencions a corporacions locals per al remodelatge i l'equipament de consultoris locals i centres de titularitat municipal. Per atenció especialitzada: 4.227.537,00 euros (47,05%) mitjançant subvencions a entitats proveïdores de serveis sanitaris que ha permès l'adequació de diverses infraestructures hospitalàries i 207.950,19 euros per administració i serveis (2,31%).

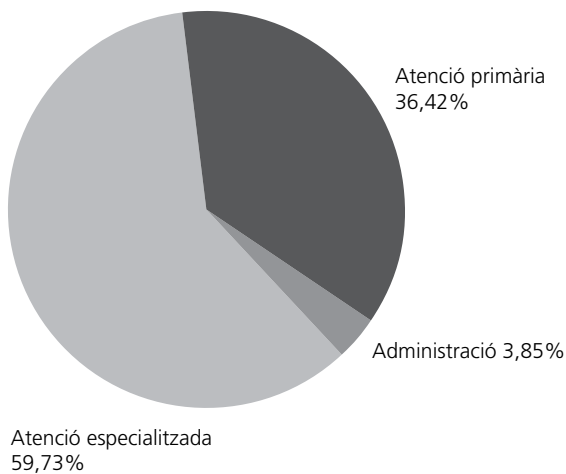
La dotació per a inversions a les empreses públiques i consorcis dependents del CatSalut es finança mitjançant el capítol VIII, com una aportació de capital o aportació al fons patrimonial, segons la naturalesa de l'empresa, les quals s'han destinat a la formalització de convenis plurianuals per a la realització de noves actuacions i per a la continuïtat i consolidació de projectes d'inversió ja iniciats en exercicis anteriors. La despesa total liquidada ha estat de 29.499.436,99 euros. La distribució per àrees de despesa és la següent: en atenció primària 3.554.289,49 euros que representa un percentatge del 12,05% i en atenció especialitzada 25.945.147,50 euros amb un percentatge del 87,95%.

Taula 93. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2005

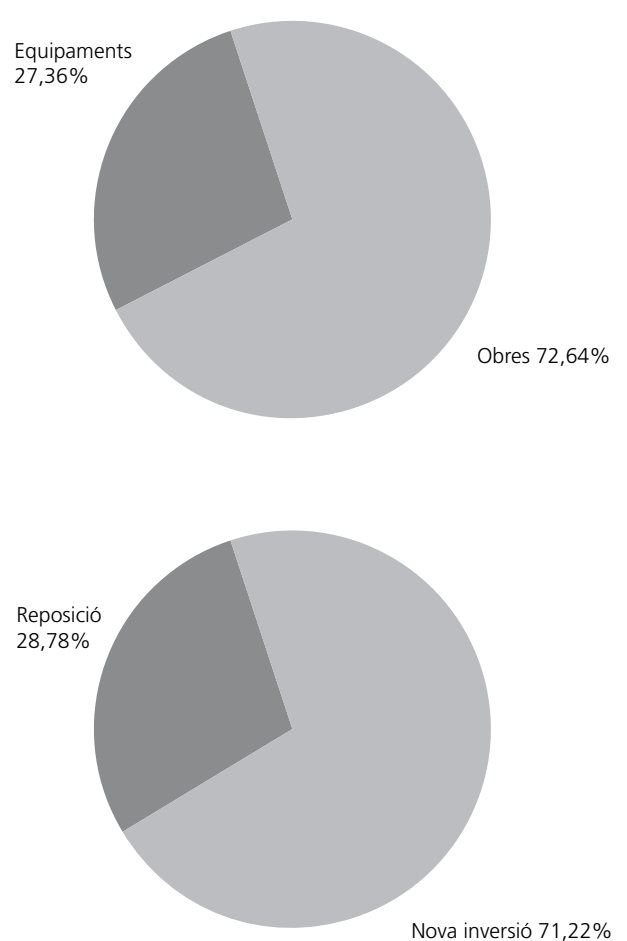
	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	38.143.510,05	54.399.312,21	3.238.691,74	95.781.514,00
Equipaments	9.873.484,41	24.360.926,64	1.833.694,58	36.068.105,63
Total	48.016.994,46	78.760.238,85	5.072.386,32	131.849.619,63
Nova inversió	36.451.868,63	54.963.135,15	2.483.378,41	93.898.382,19
Reposició	11.565.125,83	23.797.103,70	2.589.007,91	37.951.237,44
Total	48.016.994,46	78.760.238,85	5.072.386,32	131.849.619,63

En euros.

Gràfic 18. Estructura funcional dels projectes d'inversions CatSalut/ICS, 2005



Gràfic 19. Distribució econòmica dels projectes d'inversions CatSalut/ICS, 2005



Taula 94. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS el 2005 per regions sanitàries i serveis matrius

LLEIDA			
Capítols	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	94.308.158,18	94.308.158,18	100,00%
Quotes	20.277.514,75	19.735.357,23	97,33%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	114.585.672,93	114.043.515,41	99,53%
Béns i serveis	49.747.397,72	49.683.663,31	99,87%
Compra de serveis	82.932.574,71	82.932.519,66	100,00%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	132.679.972,43	132.616.182,97	99,95%
Farmàcia	110.411.993,30	110.345.706,18	99,94%
Lliuraments	2.004.736,00	2.495.560,82	124,48%
Pròtesis	1.107.250,00	646.089,70	58,35%
Rescabaments	75.990,00	60.095,03	79,08%
Empreses públiques	0,00	0,00	
Altres	0,00	0,00	
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	113.599.969,30	113.547.451,73	99,95%
OPERACIONS CORRENTS	360.865.614,66	360.207.150,11	99,82%
VI. INVERSIONS REALS	5.014.807,17	3.462.338,89	69,04%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	1.369.037,82	490.027,62	35,79%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	1.184.345,32	1.184.345,32	100,00%
OPERACIONS DE CAPITAL	7.568.190,31	5.136.711,83	67,87%
Bestretes	33.032,07	33.031,98	100,00%
OPERACIONS FINANCERES	33.032,07	33.031,98	100,00%
TOTAL	368.466.837,04	365.376.893,92	99,16%

En euros.

TARRAGONA

Capítols	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	84.787.560,87	84.787.560,87	100,00%
Quotes	17.329.630,59	17.261.497,48	99,61%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	102.117.191,46	102.049.058,35	99,93%
Béns i serveis	40.939.185,02	40.734.241,71	99,50%
Compra de serveis	229.576.484,95	229.570.723,04	100,00%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	270.515.669,97	270.304.964,75	99,92%
Farmàcia	139.234.999,47	139.231.085,35	100,00%
Lliuraments	1.830.000,00	1.889.887,14	103,27%
Pròtesis	1.425.240,00	1.371.903,29	96,26%
Rescabaments	39.900,00	35.306,05	88,49%
Empreses públiques	0,00	0,00	
Altres	0,00	0,00	
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	142.530.139,47	142.528.181,83	100,00%
OPERACIONS CORRENTS	515.163.000,90	514.882.204,93	99,95%
VI. INVERSIONS REALS	3.439.146,76	2.469.299,08	71,80%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	347.488,48	189.291,73	54,47%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	3.390.017,09	3.390.017,09	100,00%
OPERACIONS DE CAPITAL	7.176.652,33	6.048.607,90	84,28%
Bestretes	25.973,93	25.973,93	100,00%
OPERACIONS FINANCERES	25.973,93	25.973,93	100,00%
TOTAL	522.365.627,16	520.956.786,76	99,73%

En euros.

Taula 94. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS el 2005 per regions sanitàries i serveis matrius (continuació)

TERRES DE L'EBRE			
Capítols	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	44.372.569,90	44.372.569,90	100,00%
Quotes	9.066.153,54	9.050.672,15	99,83%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	53.438.723,44	53.423.242,05	99,97%
Béns i serveis	22.906.201,42	22.640.792,92	98,84%
Compra de serveis	32.066.598,26	32.051.986,27	99,95%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	54.972.799,68	54.692.779,19	99,49%
Farmàcia	51.238.058,63	51.239.089,15	100,00%
Lliuraments	3.904.000,00	3.905.507,51	100,04%
Pròtesis	251.860,00	249.174,74	98,93%
Rescabaments	25.150,00	24.843,93	98,78%
Empreses públiques	0,00	0,00	
Altres	0,00	0,00	
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	55.419.068,63	55.418.615,33	100,00%
OPERACIONS CORRENTS	163.830.591,75	163.534.636,57	99,82%
VI. INVERSIONS REALS	1.769.533,77	1.176.682,99	66,50%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	278.103,06	22.778,63	8,19%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	0,00	0,00	
OPERACIONS DE CAPITAL	2.047.636,83	1.199.461,62	58,58%
Bestretes	22.464,76	22.464,75	100,00%
OPERACIONS FINANCERES	22.464,76	22.464,75	100,00%
TOTAL	165.900.693,34	164.756.562,94	99,31%

En euros.

GIRONA

Capítols	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	100.759.611,84	100.759.611,84	100,00%
Quotes	20.839.407,93	20.833.673,81	99,97%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	121.599.019,77	121.593.285,65	100,00%
Béns i serveis	49.704.348,38	49.416.685,95	99,42%
Compra de serveis	240.306.958,08	240.264.313,78	99,98%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	290.011.306,46	289.680.999,73	99,89%
Farmàcia	159.884.909,73	159.884.258,76	100,00%
Lliuraments	3.029.564,00	2.887.141,30	95,30%
Pròtesis	1.402.140,00	1.546.153,88	110,27%
Rescabaments	78.400,00	76.719,12	97,86%
Empreses públiques	0,00	0,00	
Altres	0,00	0,00	
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	164.395.013,73	164.394.273,06	100,00%
OPERACIONS CORRENTS	576.005.339,96	575.668.558,44	99,94%
VI. INVERSIONS REALS	6.080.703,46	2.955.542,04	48,61%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	2.020.286,14	1.440.572,45	71,31%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	11.776.537,31	11.776.537,31	100,00%
OPERACIONS DE CAPITAL	19.877.526,91	16.172.651,80	81,36%
Bestretes	34.512,95	34.512,95	100,00%
OPERACIONS FINANCERES	34.512,95	34.512,95	100,00%
TOTAL	595.917.379,82	591.875.723,19	99,32%

En euros.

Taula 94. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS el 2005 per regions sanitàries i serveis matrius (continuació)

COSTA DE PONENT			
Capítols	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	260.375.514,77	260.375.514,77	100,00%
Quotes	58.081.509,66	57.905.540,46	99,70%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	318.457.024,43	318.281.055,23	99,94%
Béns i serveis	131.528.214,30	131.390.264,14	99,90%
Compra de serveis	504.414.650,91	504.382.609,74	99,99%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	635.942.865,21	635.772.873,88	99,97%
Farmàcia	307.275.956,92	307.268.176,74	100,00%
Lliuraments	501.052,00	468.079,49	93,42%
Pròtesis	2.121.840,00	2.158.844,78	101,74%
Rescabaments	47.805,00	47.056,41	98,43%
Empreses públiques	0,00	0,00	
Altres	0,00	0,00	
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	309.946.653,92	309.942.157,42	100,00%
OPERACIONS CORRENTS	1.264.346.543,56	1.263.996.086,53	99,97%
VI. INVERSIONS REALS	14.637.860,57	10.314.447,19	70,46%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	15.338,56	10.602,80	69,13%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	1.356.113,90	1.356.113,90	100,00%
OPERACIONS DE CAPITAL	16.009.313,03	11.681.163,89	72,96%
Bestretes	137.124,69	137.124,69	100,00%
OPERACIONS FINANCERES	137.124,69	137.124,69	100,00%
TOTAL	1.280.492.981,28	1.275.814.375,11	99,63%

En euros.

BARCELONÈS NORD I MARESME

Capítols	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	141.214.607,89	141.214.607,89	100,00%
Quotes	30.383.680,20	30.294.584,23	99,71%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	171.598.288,09	171.509.192,12	99,95%
Béns i serveis	89.559.722,68	89.517.134,41	99,95%
Compra de serveis	279.555.903,47	279.554.889,91	100,00%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	369.115.626,15	369.072.024,32	99,99%
Farmàcia	187.699.947,03	187.677.968,19	99,99%
Lliuraments	518.000,00	496.321,78	95,82%
Pròtesis	1.690.950,00	1.729.274,20	102,27%
Rescabaments	28.000,00	28.084,01	100,30%
Empreses públiques	0,00	0,00	
Altres	0,00	0,00	
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	189.936.897,03	189.931.648,18	100,00%
OPERACIONS CORRENTS	730.650.811,27	730.512.864,62	99,98%
VI. INVERSIONS REALS	6.738.307,44	4.996.358,39	74,15%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	423.028,38	423.028,28	100,00%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	620.278,39	620.278,39	100,00%
OPERACIONS DE CAPITAL	7.781.614,21	6.039.665,06	77,61%
Bestretes	63.658,33	63.658,06	100,00%
OPERACIONS FINANCERES	63.658,33	63.658,06	100,00%
TOTAL	738.496.083,81	736.616.187,74	99,75%

En euros.

Taula 94. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS el 2005 per regions sanitàries i serveis matrius (continuació)

CENTRE			
Capítols	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	125.870.324,17	125.870.324,17	100,00%
Quotes	25.637.963,71	25.637.963,71	100,00%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	151.508.287,88	151.508.287,88	100,00%
Béns i serveis	17.194.674,44	17.044.401,41	99,13%
Compra de serveis	688.881.747,70	688.881.615,07	100,00%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	706.076.422,14	705.926.016,48	99,98%
Farmàcia	358.660.805,10	358.657.367,71	100,00%
Lliuraments	5.053.648,00	5.432.071,51	107,49%
Pròtesis	4.731.280,00	4.269.371,41	90,24%
Rescabaments	41.795,00	19.533,52	46,74%
Empreses públiques	0,00	0,00	
Altres	0,00	0,00	
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	368.487.528,10	368.378.344,15	99,97%
OPERACIONS CORRENTS	1.226.072.238,12	1.225.812.648,51	99,98%
VI. INVERSIONS REALS	5.261.935,67	3.740.812,04	71,09%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	1.786.783,90	1.102.122,68	61,68%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	3.367.565,92	3.367.565,92	100,00%
OPERACIONS DE CAPITAL	10.416.285,49	8.210.500,64	78,82%
Bestretes	71.991,21	71.991,21	100,00%
OPERACIONS FINANCERES	71.991,21	71.991,21	100,00%
TOTAL	1.236.560.514,82	1.234.095.140,36	99,80%

En euros.

CONSORCI SANITARI DE BARCELONA - REGIÓ SANITÀRIA BARCELONA CIUTAT

Capítols	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	365.415.525,26	365.415.525,26	100,00%
Quotes	75.012.121,34	74.710.703,52	99,60%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	440.427.646,60	440.126.228,78	99,93%
Béns i serveis	248.893.168,33	248.663.991,04	99,91%
Compra de serveis	1.041.101.981,44	1.041.087.783,21	100,00%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	1.289.995.149,77	1.289.751.774,25	99,98%
Farmàcia	457.461.154,36	457.373.392,94	99,98%
Lliuraments	692.000,00	784.652,21	113,39%
Pròtesis	11.392.440,00	11.389.389,47	99,97%
Rescabaments	138.198,00	134.387,09	97,24%
Empreses públiques	0,00	0,00	
Altres	0,00	0,00	
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	469.683.792,36	469.681.821,71	100,00%
OPERACIONS CORRENTS	2.200.106.588,73	2.199.59.824,74	99,98%
VI. INVERSIONS REALS	19.225.438,99	10.660.470,22	55,45%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	2.754.508,72	2.267.007,71	82,30%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	7.804.579,06	7.804.579,06	100,00%
OPERACIONS DE CAPITAL	29.784.526,77	20.732.056,99	69,61%
Bestretes	194.406,72	194.406,70	100,00%
OPERACIONS FINANCERES	194.406,72	194.406,70	100,00%
TOTAL	2.230.085.522,22	2.220.486.288,43	99,57%

En euros.

Taula 94. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS el 2005 per regions sanitàries i serveis matrius (continuació)

SERVEIS MATRIUS			
Capítols	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	32.929.926,81	32.641.932,62	99,13%
Quotes	6.957.117,90	6.927.160,51	99,57%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	39.887.044,71	39.569.093,13	99,20%
Béns i serveis	64.502.960,79	61.917.059,39	95,99%
Compra de serveis	94.918.602,93	94.918.592,37	100,00%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	159.421.563,72	156.835.651,76	98,38%
Farmàcia	0,00	0,00	
Lliuraments	0,00	0,00	
Pròtesis	0,00	0,00	
Rescabaments	265.600,00	264.575,52	99,61%
Empreses públiques	13.860.997,87	13.860.997,87	100,00%
Altres	8.809.143,84	8.571.047,19	97,30%
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	22.935.741,71	22.696.620,58	98,96%
OPERACIONS CORRENTS	222.244.350,14	219.101.365,47	98,59%
VI. INVERSIONS REALS	71.761.509,58	67.435.226,59	93,97%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	10.178,93	0,00	0,00%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	0,00	0,00	
OPERACIONS DE CAPITAL	71.771.688,51	67.435.226,59	93,96%
Bestretes	628.613,00	331.745,39	52,77%
OPERACIONS FINANCERES	628.613,00	331.745,39	52,77%
TOTAL	294.644.651,65	286.868.337,45	97,36%

En euros.

**Inversions en
infraestructures
sanitàries de la
xarxa sanitària
d'utilització pública**

Com expliquem a l'apartat inicial de la memòria (pàgina 20) el Pla Horitzó 2012 preveu un total de 799 actuacions que requereixen d'un important esforç financer, de 3.303,1 milions d'EUR, en el període 2005-2012. A continuació es mostra el detall de les actuacions incorporades al Pla d'inversions en infraestructures sanitàries (PEIS) que han iniciat la seva fase d'execució al llarg de l'any 2005 (és a dir, que es troben en projecte o bé en una fase més avançada). Les actuacions es mostren agrupades per regions sanitàries i pels diferents nivells assistencials.

Taula 95. Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran. Situació de les inversions, 2005

Centres d'atenció primària	Situació
El Pont de Suert - CAP - Aire condicionat	Acabat
El Pont de Suert - CAP - Radiologia	En projecte
La Pobla de Segur - CAP (nou) - Construcció	En projecte
Sort - CAP - Rehabilitació + radiologia	En projecte
Tremp - CAP - CAP + seu regió	En projecte
Atenció hospitalària	
La Seu d'Urgell - Sant H. de la Seu d'Urgell - Reforma	En projecte
Tremp - H. Comarcal del Pallars - Accessos (BBAA)	En obres
Tremp - H. Comarcal del Pallars - Heliport - 2a. Fase	En projecte
Tremp - H. Comarcal del Pallars - Instal·lació TAC	Acabat
Tremp - Seu de l'Aliança - Ubicació provisional Seu Regió Alt Pirineu i Aran	En projecte
Vielha - Espitau Val d'Aran - Pla de reposició	En projecte

Taula 96. Regió Sanitària Lleida. Situació de les inversions, 2005

Centres d'atenció primària	Situació
Almenar - CAP - Ampliació	En projecte
Balaguer - CAP - Tacament de cobert per al VAM	En projecte
Diversos CAP - CAP RS Lleida - Reposició 2005 - Equipament	En obres
Guissona - CAP - Construcció	Acabat
Lleida - CAP Prat de la Riba - Instal·lació d'ascensors	Acabat
Lleida - CAP Prat de la Riba - Reposició per adequació a normativa	En projecte
Lleida - CAP Primer de Maig (Lleida-2) - Construcció (La Mariola)	En projecte
Lleida - CAP Rambla Ferran (Centre Històric - Lleida-1) - Adequació planta soterrani per ubicació RX	En obres
Lleida - CAP Rambla Ferran (Centre Històric - Lleida-1) - Construcció	Acabat
Lleida - CAP Rambla Ferran (Centre Històric - Lleida-1) - Ubicació ICS	En projecte
Lleida - Edifici Creu Roja - Remodelació quatre plantes	En projecte
Mollerusa - CAP - Ampliació	En obres
Atenció hospitalària	
Lleida - H. Arnau de Vilanova - Adequació porta d'accés	En projecte
Lleida - H. Arnau de Vilanova - Aire condicionat - Energia solar	En obres
Lleida - H. Arnau de Vilanova - Aire condicionat - Energia tèrmica convencional	Acabat
Lleida - H. Arnau de Vilanova - Banc de sang	Acabat
Lleida - H. Arnau de Vilanova - Cuina (Concessió Admva.)	En projecte
Lleida - H. Arnau de Vilanova - Edifici aparcament i heliport	En projecte
Lleida - H. Arnau de Vilanova - Instal·lació d'ascensors	Acabat
Lleida - H. Arnau de Vilanova - Instal·lacions de seguretat segons auditoria Mossos d'Esquadra	En projecte
Lleida - H. Arnau de Vilanova - Quadre elèctric	Acabat
Lleida - H. Arnau de Vilanova - Radioteràpia ICO	Acabat
Lleida - H. Arnau de Vilanova - Reposició 2005 - Adequació quiròfans	En projecte
Lleida - H. Arnau de Vilanova - Reposició 2005 - Equipament	En obres
Lleida - H. Arnau de Vilanova - Reposició 2005 - Remodelació àrea de parts pta. 4a.	En projecte
Lleida - H. Arnau de Vilanova - Reposició 2005 - Remodelació unitat de crítics	Acabat
Lleida - H. Arnau de Vilanova - Reposició 2005 - Sistema de pasteurització ACS	En projecte
Lleida - H. Arnau de Vilanova - Reposició per adequació a normativa	En projecte
Lleida - H. Arnau de Vilanova - Substitució TAC	En projecte
Lleida - H. Arnau de Vilanova - Unitat de recepció de malalts pta. 3a.	En projecte
Lleida - H. Arnau de Vilanova - Unitat de Suport a Urgències - fase 2 PIUC	Acabat
Lleida - H. Arnau de Vilanova - Unitat d'Esclerosi Múltiple	Acabat
Lleida - H. Arnau de Vilanova - Unitat d'hemodinàmica	Acabat
Lleida - H. Arnau de Vilanova - Urgències + Unitat de curta estada	En projecte

Taula 97. Regió Sanitària Tarragona. Situació de les inversions, 2005

Centres d'atenció primària	Situació
Bellvei - Consultori Local - Construcció	En obres
Calafell - CAP (nou) - Construcció	En projecte
Cambrils - CAP - Construcció CAP i H. lleuger	En projecte
Diversos CAP - CAP RS Tarragona - Reposició 2005 - Equipament	En obres
El Milà - Consultori Local - Construcció	Acabat
Falset - CAP - Aire condicionat	Acabat
Santa Coloma de Queralt - CAP - Aire condicionat	Acabat
Solivella - Consultori Local - Construcció	En projecte
Tarragona - CAP Sant Pere i Sant Pau - Remodelació	En obres
Tarragona - CAP Tarraco - Aire condicionat	En obres
Tarragona - CAP Tarraco - Instal·lació d'ascensors	Acabat
Tarragona - CAP Tarraco - Trasllat al soterrani del centre sociosanitari Francolí	En obres
Tarragona - CAP Tarragona-4 - Construcció	Acabat
Tarragona - CAP Torreforta-La Granja - Ecògraf PAD	Acabat
Atenció hospitalària	
H. del Vendrell - H. del Vendrell - Construcció nou hospital	En obres
Tarragona - H. Universitari Joan XXIII - Adequació porta d'accés i vestibul	En projecte
Tarragona - H. Universitari Joan XXIII - Aire condicionat - Energia solar	En obres
Tarragona - H. Universitari Joan XXIII - Aire condicionat - Energia tèrmica convencional	Acabat
Tarragona - H. Universitari Joan XXIII - Climatització planta 2a. Edifici B	En obres
Tarragona - H. Universitari Joan XXIII - Climatització planta 8a. Edifici B	En projecte
Tarragona - H. Universitari Joan XXIII - Connexió H. i centre sociosanitari-Pont	En projecte
Tarragona - H. Universitari Joan XXIII - Connexió H. i centre sociosanitari-Tunel	Acabat
Tarragona - H. Universitari Joan XXIII - Cuina i cafeteria (Concessió Admva.)	En projecte
Tarragona - H. Universitari Joan XXIII - Instal·lacions de seguretat segons auditoria Mossos d'Esquadra	En projecte
Tarragona - H. Universitari Joan XXIII - Parking	En projecte
Tarragona - H. Universitari Joan XXIII - Parkings provisionals	En projecte
Tarragona - H. Universitari Joan XXIII - Remodelació uts. Hospitalització pta. 3a.	En projecte
Tarragona - H. Universitari Joan XXIII - Reposició 2005 - Adequació servei de rehabilitació	En projecte
Tarragona - H. Universitari Joan XXIII - Reposició 2005 - Equipament	En obres
Tarragona - H. Universitari Joan XXIII - Reposició 2005 - Millora de l'entorn	En obres
Tarragona - H. Universitari Joan XXIII - Reposició 2005 - Remodelació triatge urgències	Acabat
Tarragona - H. Universitari Joan XXIII - Reposició per adequació a normativa planta 6a. Edifici B	En projecte
Tarragona - H. Universitari Joan XXIII - Reposició per adequació a normativa planta 7a. Edifici B	En projecte
Tarragona - H. Universitari Joan XXIII - TAC	En obres
Valls - Pius H. - Urgències, bloc quirúrgic i climatització	En obres
Centres de salut mental	
Reus - Unitat d'ADP (80 llits) - Ampliació	Acabat
Reus - Unitat de Patologia Dual (toxicomanies) - Ampliació	En projecte
Reus - Unitat d'hospitalització d'aguts (45 llits) - Construcció	Acabat
Centres sociosanitaris	
Tarragona - Centre Sociosanitari Francolí - Construcció	Acabat

Taula 98. Regió Sanitària Terres de l'Ebre. Situació de les inversions, 2005

Centres d'atenció primària	Situació
Alcanar - CAP - Construcció	En obres
Aldover - Consultori Local - Construcció	En projecte
Batea - CAP - Aire condicionat	Acabat
Bot - Consultori Local - Remodelació	En projecte
Deltebre - CAP - Ampliació	En projecte
Diversos CAP - CAP RS Terres de l'Ebre - Reposició 2005 - Equipament	En obres
Gandesa - CAP - Aire condicionat	Acabat
Horta de Sant Joan - CAP - Remodelació	En projecte
La Fatarella - Consultori Local (nou) - Construcció	En obres
La Palma d'Ebre - Consultori Local (nou) - Construcció	En projecte
La Sénia - CAP - Construcció	Acabat
Santa Bàrbara - CAP - Construcció	En projecte
Tivenys - Consultori Local - Construcció	En obres
Tortosa - CAP Baix Ebre - Aire condicionat	Acabat
Tortosa - CAP Baix Ebre - CUAP	En projecte
Tortosa - CAP Baix Ebre - Reposició per adequació a normativa	En projecte
Atenció hospitalària	
Amposta - Serveis Assistencials d'Amposta - H. lleuger	En obres
H. Comarcal de Móra d'Ebre - H. Comarcal de Móra d'Ebre - Subvenció per reposició anys 2002-2005	En obres
Tortosa - H. Tortosa Verge de la Cinta - Adequació porta d'accés i vestíbul	En projecte
Tortosa - H. Tortosa Verge de la Cinta - Ampliació edifici d'energies - Fase 1	En obres
Tortosa - H. Tortosa Verge de la Cinta - Ampliació servei de radiologia -fase II-	Acabat
Tortosa - H. Tortosa Verge de la Cinta - Ampliació servei de radiologia -fase III-	Acabat
Tortosa - H. Tortosa Verge de la Cinta - Heliport	En projecte
Tortosa - H. Tortosa Verge de la Cinta - Instal·lació d'ascensors	En obres
Tortosa - H. Tortosa Verge de la Cinta - Instal·lacions de seguretat segons auditoria Mossos d'Esquadra	En projecte
Tortosa - H. Tortosa Verge de la Cinta - Nova UCI + esterilització + bloc obstètric	En obres
Tortosa - H. Tortosa Verge de la Cinta - Remodelació bloc quirúrgic pta. 2a.	En projecte
Tortosa - H. Tortosa Verge de la Cinta - Reposició 2005 - Equipament	En obres
Tortosa - H. Tortosa Verge de la Cinta - Reposició 2005 - Obres de seguretat	En projecte
Tortosa - H. Tortosa Verge de la Cinta - Reposició 2005 - Reforma accessos	En obres
Tortosa - H. Tortosa Verge de la Cinta - Reposició per adequació a normativa	En projecte
Tortosa - H. Tortosa Verge de la Cinta - Servei d'anatomia patològica -fase I-	Acabat
Tortosa - H. Tortosa Verge de la Cinta - Servei d'anatomia patològica -fase II-	Acabat
Centres de salut mental	
Amposta - Unitat Polivalent - Construcció	En obres

Taula 99. Regió Sanitària Girona. Situació de les inversions, 2005

Centres d'atenció primària	Situació
Blanes - CAP (nou) - Construcció	En projecte
Caldes de Malavella - CAP (nou) - Construcció	En projecte
Cassà de la Selva - CAP - 2a. Fase ampliació	Acabat
Castellò d'Empuries - CAP - Construcció	En projecte
Diversos CAP - CAP RS Girona - Reposició 2005 - Equipament	En obres
Diversos CAP - Diversos CAP - Rènting equipament electromèdic	En projecte
El Port de la Selva - CAP (nou) - Construcció	En projecte
Figueres - CAP Alt Empordà - Instal·lació d'ascensors	En obres
Girona - CAP Can Gibert del Pla - Ampliació	En projecte
Girona - CAP Güell - Substitució de les torres de refrigeració	En projecte
Girona - CAP Santa Clara - Reposició per adequació a normativa	En projecte
L'Escala - CAP Moisès Broggi - Construcció	Acabat
Olot - CAP La Garrotxa - Aire condicionat	Acabat
Olot - CAP La Garrotxa - Instal·lació d'ascensors	En obres
Palafrugell - CAP - Ampliació servei de rehabilitació	En projecte
Ripoll - CAP Ripollès - Aire condicionat	Acabat
Ripoll - CAP Ripollès - Remodelació	En projecte
Riudarenes - Consultori Local (nou) - Construcció	En projecte
Salt - CAP Salt-2 (nou) - Construcció	En projecte
Sant Feliu de Guixols - CAP - Remodelació	En obres
Santa Cristina d'Aro - CAP (nou) - Construcció	En projecte
Atenció hospitalària	
Girona - H. Universitari Doctor Josep Trueta - Aire condicionat - Energia solar	Acabat
Girona - H. Universitari Doctor Josep Trueta - Aire condicionat - Energia tèrmica convencional	Acabat
Girona - H. Universitari Doctor Josep Trueta - Heliport	Acabat
Girona - H. Universitari Doctor Josep Trueta - Instal·lació d'ascensors	En obres
Girona - H. Universitari Doctor Josep Trueta - Instal·lació grups de fred	Acabat
Girona - H. Universitari Doctor Josep Trueta - Quadre elèctric general de comandament i protecció	Acabat
Girona - H. Universitari Doctor Josep Trueta - Radiofarmàcia	Acabat
Girona - H. Universitari Doctor Josep Trueta - Reforma àrea de TAC	Acabat
Girona - H. Universitari Doctor Josep Trueta - Remodelació façana edifici Pavelló de Govern	Acabat
Girona - H. Universitari Doctor Josep Trueta - Remodelació UCI 1a. i 2a. Fase	En obres
Girona - H. Universitari Doctor Josep Trueta - Reposició 2005 - Adequació sala d'exploracions de cardiologia	Acabat
Girona - H. Universitari Doctor Josep Trueta - Reposició 2005 - Adequació unitat de recepció de pacients àrea quirúrgica	En obres
Girona - H. Universitari Doctor Josep Trueta - Reposició 2005 - Equipament	En obres
Girona - H. Universitari Doctor Josep Trueta - Reposició 2005 - Instal·lació armaris de seguretat de farmàcia	En obres
Girona - H. Universitari Doctor Josep Trueta - Reposició 2005 - Instal·lació de preses d'oxigen, buit i aire medicinal	En obres
Girona - H. Universitari Doctor Josep Trueta - Reposició 2005 - Instal·lació equips autònoms de climatització	Acabat
Girona - H. Universitari Doctor Josep Trueta - Reposició 2005 - Modificació circuits torres de refrigeració	En obres
Girona - H. Universitari Doctor Josep Trueta - Reposició 2005 - Modificació muntants ACS	En obres
Girona - H. Universitari Doctor Josep Trueta - Reposició 2005 - Reforç estructura pta. 5a.	En obres

Taula 99. Regió Sanitària Girona. Situació de les inversions, 2005 (continuació)

Girona - H. Universitari Doctor Josep Trueta - Reposició 2005 - Reforma planta 2a. i 4a. Pavelló de Govern	Acabat
Girona - H. Universitari Doctor Josep Trueta - Reposició 2005 - Servei d'endoscòpies (5a. Planta)	En projecte
Girona - H. Universitari Doctor Josep Trueta - Trasllat central de gasos	Acabat
Girona - H. Universitari Doctor Josep Trueta - Unitat d'hemodinàmica	Acabat
H. de Campdevàrol - H. de Campdevàrol - Remodelació	En obres
Mataró - Corporació Sanitària del Maresme i la Selva - Reposició 1999-2004	Acabat
Olot - H. Sant Jaume - Remodelació (Urgències i altres)	En projecte
Salt - Parc Hospitalari Martí i Julià - Nou H. Santa Caterina - Construcció, sistemes generals i urbanització	Acabat
Centres de salut mental	
Salt - Parc Hospitalari Martí Julià - Ut. hosp. d'aguts (40 llits) - Construcció	Acabat
Salt - Parc Sanitari Martí Julià - Transtorn Mental Sever - Construcció	Acabat
Salt - Parc Sanitari Martí Julià - Transtorn Mental Sever - R.Preus - Construcció	Acabat
Centres socio-sanitaris	
Figueres - Centre Socio-sanitari Figueres - 2a. Fase - Ampliació	Acabat
Palamós - Centre Socio-sanitari Palamós - Construcció	En obres
Salt - Parc Sanitari Martí Julià - Psicogeriatric - Fase 6 - Construcció	En projecte

Taula 100. Regió Sanitària Catalunya Central. Situació de les inversions, 2005

Centres d'atenció primària	Situació
Borredà - CAP - Construcció	Acabat
Castellgalí - CAP - Remodelació	En obres
Igualada - CAP Anoia - Aire condicionat	En obres
Manresa - CAP Manresa 2 (Bages) - Remodelació	En projecte
Manresa - CAP Manresa 4 (Sagrada Família - Foneries) - Construcció	En projecte
Puigreig - CAP - Construcció	En projecte
Roda de Ter - CAP - Construcció	En projecte
Sant Hipòlit de Voltregà - CAP - Aire condicionat	Acabat
Sant Martí de Tous - CAP - Construcció	Acabat
Sant Vicenç de Castellet - CAP - Aire condicionat	Acabat
Sant Vicenç de Torelló - CAP - Remodelació	Acabat
Taradell - CAP - Construcció	Acabat
Vic - CAP Osona - Aire condicionat	En obres
Vilanova del Camí - CAP - Aire condicionat	Acabat
Atenció hospitalària	
Berga - H. Comarcal de Sant Bernabé - Inversions - 1a. Fase - Instal·lacions	Acabat
Berga - H. Comarcal de Sant Bernabé - Inversions - 2a. Fase - Instal·lacions	En obres
Berga - H. Comarcal de Sant Bernabé - Inversions - Ampliació i accessos hospital	En projecte
H. de Manresa - Fundació Althaia - H. de Manresa - Fundació Althaia - Ampliació - Fase I	En projecte
H. d'Igualada - H. d'Igualada - Construcció	En obres
Vic - Consorci Hospitalari de Vic - Inversions estructurals	Acabat
Vic - Consorci Hospitalari de Vic - Remodelació UCI	En projecte
Centres socio-sanitaris	
Manlleu - Centre Socio-sanitari Manlleu - Construcció	En obres

Taula 101. Regió Sanitària Barcelona. Situació de les inversions, 2005

Centres d'atenció primària	Situació
Badalona - CAP Canyadó-Centre (Badalona-1) - Construcció	En projecte
Badalona - CAP Doctor Robert (Badalona-2) - Remodelació	En obres
Badalona - CAP Progrés-Raval (Badalona-3) - Construcció	En projecte
Barberà del Vallès - CAP (nou) - Construcció	En projecte
Barcelona - CAP Adrià - Construcció	En obres
Barcelona - CAP Carles Riba-Philips (Barcelona-3C) (nou) - Construcció	Acabat
Barcelona - CAP Drassanes - Instal·lació d'ascensors	Acabat
Barcelona - CAP El Clot (Barcelona-10G) (nou) - Construcció	En obres
Barcelona - CAP Horta-Guinardó - Ampliació	En projecte
Barcelona - CAP Manso - Aire condicionat	Acabat
Barcelona - CAP Pare Claret - Substitució de les torres de refrigeració	En projecte
Barcelona - CAP Passeig de Sant Joan - Ampliació	En projecte
Barcelona - CAP Poble Nou (Barcelona-10C) - Ampliació	Acabat
Barcelona - CAP Quevedo - Substitució de les torres de refrigeració	En projecte
Barcelona - CAP Roger de Flor (Barcelona 2G i 2J) - Construcció	En obres
Barcelona - CAP Sagrera (Ciutat d'Elx) (Barcelona-9A) - Construcció	Acabat
Barcelona - CAP Sant Martí - Instal·lació d'ascensors	En obres
Barcelona - CAP Sant Martí - Reposició per adequació a normativa	En projecte
Barcelona - CAP Sant Martí (nou CAP) - Construcció	En projecte
Barcelona - CAP Vall d'Hebron (Barcelona-7E) - Construcció	En obres
Barcelona - CAP RS Barcelona Ciutat - Reposició 2005 - Equipament	En obres
Begues - Consultori Local - Construcció	En projecte
Bigues i Riells - CAP - Construcció	En obres
Canet de Mar - CAP - Construcció	En projecte
Cardedeu - CAP - Construcció	En projecte
Castelldefels - CAP Can Bou - Construcció	En obres
Castelldefels - CAP El Castell - Reposició per adequació a normativa	En projecte
Cerdanyola del Vallès - CAP Serraparera - Ampliació	En projecte
Cerdanyola del Vallès - CAP Serraparera (nou) (Uralita) - Construcció	En projecte
Cervelló - CAP (nou) - Construcció	En projecte
Cornellà de Llobregat - CAP Cornellà - Aire condicionat	Acabat
Cornellà de Llobregat - CAP Cornellà - Reposició per adequació a normativa	En projecte
Cornellà de Llobregat - CAP Jaume Soler (antic) - Remodelació	En projecte
Cubelles - CAP (nou) - Construcció	En projecte
Diversos CAP - CAP RS Barcelonès Nord i Maresme - Reposició 2005 - Equipament	En obres
Diversos CAP - CAP RS Centre - Reposició 2005 - Equipament	En obres
Diversos CAP - CAP RS Costa de Ponent - Reposició 2005 - Equipament	En obres
Diversos CAP - Diversos CAP - Supressió de barreres arquitectòniques - 1a. Fase (74 CAP)	Acabat
Diversos CAP - Diversos CAP - Supressió de barreres arquitectòniques - 2a. Fase	En projecte
El Masnou - CAP El Masnou - Aire condicionat	En obres
El Masnou - CAP Ocata / Masnou - CAP + CESMA + HDA	En projecte

Taula 101. Regió Sanitària Barcelona. Situació de les inversions, 2005 (continuació)

El Prat de Llobregat - CAP Doctor Josep Pujol i Capçada - Aire condicionat	Acabat
El Prat de Llobregat - CAP Doctor Josep Pujol i Capçada - CASD	En projecte
Esparriguera - CAP - Ampliació	En projecte
Esplugues de Llobregat - CAP Lluís Millet - Aire condicionat	Acabat
Gavà - CAP Gavà-1 - Aire condicionat	Acabat
Granollers - CAP Sant Miquel (Granollers-4) - Ampliació	En projecte
L'Ametlla del Vallès - CAP - Remodelació	En projecte
L'Hospitalet de Llobregat - CAP Can Serra (L'Hospitalet de Llobregat-10) (nou) - Construcció	En projecte
L'Hospitalet de Llobregat - CAP Collblanc (L'Hospitalet de Llobregat-3) - Climatització	Acabat
L'Hospitalet de Llobregat - CAP Just Oliveras - Aire condicionat	En obres
L'Hospitalet de Llobregat - CAP Just Oliveras - Substitució de les torres de refrigeració	En projecte
Lliçà de Vall - CAP - Construcció	Acabat
Llinars del Vallès - CAP - Aire condicionat	Acabat
Martorell - CAP II - Remodelació	En obres
Martorell - Consultori Local Martorell-Torrent de Llops (nou) - Construcció	En obres
Matadepera - CAP (nou) - Construcció	En projecte
Mataró - CAP Maresme - Substitució de les torres de refrigeració	En projecte
Mataró - CAP Mataró-La Llàntia - Construcció	En projecte
Molins de Rei - CAP - Aire condicionat	Acabat
Montcada i Reixac - CAP (nou) - Construcció	En obres
Olesa de Montserrat - CAP - Ampliació	En projecte
Olivella - Consultori Local (nou) - Construcció	En projecte
Pineda de Mar - CAP - Aire condicionat	Acabat
Rubí - CAP Rubí 3 - Construcció	En obres
Sabadell - CAP Concòrdia (Sabadell-4A) (nou) - Construcció	En projecte
Sabadell - CAP Creu de Barberà (Sabadell-6) (nou) - Construcció	Acabat
Sabadell - CAP Rambla (Sabadell 1A) (nou) - Construcció	En obres
Sabadell - CAP Sant Fèlix - Aire condicionat	Acabat
Sabadell - CAP Sant Fèlix - Instal·lació d'ascensors	En obres
Sabadell - CAP Sant Fèlix - Reposició per adequació a normativa	En projecte
Sabadell - CAP Torre Romeu (Sabadell-7) (nou) - Construcció	Acabat
Sant Adrià de Besòs - CAP Doctor Barraquer - Instal·lació d'ascensors	En obres
Sant Antoni de Vilamajor - CAP - Construcció	Acabat
Sant Boi de Llobregat - CAP Montclar - Aire condicionat	Acabat
Sant Esteve Sesrovires - CAP - Reforma i ampliació	En projecte
Sant Feliu de Llobregat - CAP Sant Feliu - Substitució de les torres de refrigeració	En projecte
Sant Iscle de Vallalta - CAP - Remodelació	En projecte
Sant Joan Despí - CAP Sant Joan Despí-1 - Captadors d'energia solar	Acabat
Sant Pol de Mar - CAP - Construcció	En projecte
Sant Quirze del Vallès - CAP - Remodelació	En obres
Sant Sadurní d'Anoia - CAP - Ampliació	En projecte
Sant Vicenç dels Horts - CAP - Aire condicionat	Acabat

Taula 101. Regió Sanitària Barcelona. Situació de les inversions, 2005 (continuació)

Sant Vicenç dels Horts - CAP - Remodelació	En projecte
Sant Vicenç dels Horts - CAP - Servei de rehabilitació	En obres
Sant Vicenç dels Horts - CAP (nou) - Construcció	En projecte
Santa Coloma de Gramenet - CAP Can Mariné (Santa Coloma de Gramenet-4) (nou) - Construcció	En obres
Santa Coloma de Gramenet - CAP Santa Coloma de Gramenet - Reposició per adequació a normativa	En projecte
Santa Eulàlia de Ronçana - CAP - Construcció	En projecte
Santa Perpètua de Mogoda - CAP - Ampliació	En obres
Sentmenat - CAP (nou) - Construcció	En projecte
Teià - CAP - Construcció	En projecte
Terrassa - CAP Antoni Creus/Can Parellada - Construcció	En projecte
Terrassa - CAP Terrassa Est - Construcció	Acabat
Tordera - CAP - Aire condicionat	Acabat
Viladecans - CAP - Servei de rehabilitació	En projecte
Vilafranca del Penedès - CAP Alt Penedès - Instal·lació d'ascensors	Acabat
Vilanova del Vallès - CAP - Construcció	En projecte
Atenció hospitalària	
SEMSA - Inversions 2004	Acabat
Badalona - H. Germans Trias i Pujol - Adequació porta d'accés i vestíbul	En projecte
Badalona - H. Germans Trias i Pujol - Aire condicionat - Energia solar	Acabat
Badalona - H. Germans Trias i Pujol - Aire condicionat - Energia tèrmica convencional	Acabat
Badalona - H. Germans Trias i Pujol - Central de generació de fred	Acabat
Badalona - H. Germans Trias i Pujol - Condicionament sala d'actes	En obres
Badalona - H. Germans Trias i Pujol - Heliport	En projecte
Badalona - H. Germans Trias i Pujol - Instal·lació d'ascensors	En obres
Badalona - H. Germans Trias i Pujol - Instal·lacions de seguretat segons auditoria Mossos d'Esquadra	En projecte
Badalona - H. Germans Trias i Pujol - Laboratori d'investigació i docència	En obres
Badalona - H. Germans Trias i Pujol - Remodelació àrea d'endoscòpia	En obres
Badalona - H. Germans Trias i Pujol - Remodelació CCEE, pta. baixa edifici principal	Acabat
Badalona - H. Germans Trias i Pujol - Remodelació espais urgències per boxes	En obres
Badalona - H. Germans Trias i Pujol - Remodelació passadissos planta 7a. - Servei de pediatria	Acabat
Badalona - H. Germans Trias i Pujol - Remodelació planta 9 - Hospitalització	En obres
Badalona - H. Germans Trias i Pujol - Remodelació planta 9a. - Edifici general -Fase I-	Acabat
Badalona - H. Germans Trias i Pujol - Remodelació radiologia	En obres
Badalona - H. Germans Trias i Pujol - Remodelació sala hemodinàmica de crònics	En obres
Badalona - H. Germans Trias i Pujol - Remodelació urgències	En projecte
Badalona - H. Germans Trias i Pujol - Remodelació vestíbul àrea maternoinfantil	Acabat
Badalona - H. Germans Trias i Pujol - Remodelació vestíbul general	En obres
Badalona - H. Germans Trias i Pujol - Renting equipament electromèdic	En projecte
Badalona - H. Germans Trias i Pujol - Reposició 2005 - Adequació quiròfan	En obres
Badalona - H. Germans Trias i Pujol - Reposició 2005 - Ampliació sala de despertar cirurgia major ambulatòria	En obres
Badalona - H. Germans Trias i Pujol - Reposició 2005 - Equipament	En obres
Badalona - H. Germans Trias i Pujol - Reposició 2005 - Reforma hemiplanta 9a. - fase II	En obres

Taula 101. Regió Sanitària Barcelona. Situació de les inversions, 2005 (continuació)

Badalona - H. Germans Trias i Pujol - Reposició 2005 - Reforma planta 7a. - neurociències - ictus	En obres
Badalona - H. Germans Trias i Pujol - Reposició 2005 - Reforma unitat hemodialísi	En obres
Badalona - H. Germans Trias i Pujol - Reposició 2005 - Remodelació boxes UCI	En obres
Badalona - H. Germans Trias i Pujol - Reposició per adequació a normativa	En projecte
Badalona - H. Germans Trias i Pujol - Substitució subquadres elèctrics de planta	En obres
Badalona - H. Municipal - Edifici Consultes Externes	En projecte
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Accessos	En projecte
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Aire condicionat - Energia solar	En obres
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Aire condicionat - Energia tèrmica convencional	En obres
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea de Traumatologia - Adequació porta d'accés i vestíbul	En projecte
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea de Traumatologia - Bloc quirúrgic i radiologia	En obres
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea de Traumatologia - Remodelació uts. Hospitalització pta. 1a.	Acabat
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea de Traumatologia - Remodelació uts. Hospitalització pta. 4a.	En obres
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea de Traumatologia - Reposició 2005 - Instal·lació aire condicionat àrea quirúrgica urgències	En obres
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea de Traumatologia - Reposició 2005 - Traslats CCEE de PC i ULM a planta baixa	En obres
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea de Traumatologia - Unitat de cremats	En obres
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea General - Adequació àrees de treball farmàcia semisoterrani	Acabat
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea General - Adequació planta 9 edifici annex	En projecte
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea General - Adequació porta d'accés i vestíbul	En projecte
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea General - Ampliació laboratoris extraccions planta baixa	Acabat
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea General - Bloc quirúrgic, UCI i nucli de comunicacions vertical	En obres
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea General - Canonades i accessoris per a fluids	Acabat
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea General - Instal·lació d'ascensors	En obres
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea General - Instal·lació Positron Emission Tomography	En projecte
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea General - Nucli de comunicacions CCEE	Acabat
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea General - Radioteràpia - ampliació	En obres
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea General - Remodelació hemiplanta 3a. Senar	En obres
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea General - Remodelació hemiplantes senars 4 a 7	Acabat
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea General - Reposició 2005 - Condicionament espai pta. 1a. EUI per a CCEE	En obres
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea General - Reposició 2005 - Condicionament espais endoscòpia pta. 1a. Annex	En obres
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea General - Reposició 2005 - Condicionament sala per a secretaria (planta baixa-laboratoris)	En obres
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea General - Reposició 2005 - Obres 2n. TAC	En obres
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea General - Reposició 2005 - Remodelació portes automàtiques urgències	Acabat
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea General - Reposició 2005 - Reordenació CCEE	En obres
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea General - Reposició 2005 - Traslats annex posterior senars a EUI pta. 1a.	En obres
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea General - Reposició 2005 - Traslats despatxos p.3 senars i H.Esperança a p. 1a. annex senars	En obres
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea General - Reposició 2005 - Traslats esterilitzador de pta. 3a. a quiròfan pta. 6a.	En obres
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea General - Reposició 2005 - Traslats nutrició artificial de pta. 3a. a edifici annex	En obres
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea General - Reposició 2005 - Traslats CCEE radioteràpia	En obres
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea General - Unitat d'accelerador i simulador	En projecte
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea Maternoinfantil - Consultes psiquiatria	Acabat
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea Maternoinfantil - Planta pediatria 2a. Fase - oncohematologia	Acabat

Taula 101. Regió Sanitària Barcelona. Situació de les inversions, 2005 (continuació)

Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea Maternoinfantil - Remodelació H. de dia cremats a la planta baixa	Acabat
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea Maternoinfantil - Remodelació urgències 2a. Fase	Acabat
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea Maternoinfantil - Remodelació urgències 3a. Fase (Adequació nivells soterrani)	En projecte
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea Maternoinfantil - Remodelació uts. Hospitalització pta. 6a.	En projecte
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea Maternoinfantil - Remodelació uts. Hospitalització pta. 7a.	En projecte
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea Maternoinfantil - Reparació plaça accés	En obres
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea Maternoinfantil - Reposició 2005 - Adaptació sistema ACS per a la legionel·la	En obres
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea Maternoinfantil - Reposició 2005 - Condicionament espais per obres del càncer de mama	Acabat
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea Maternoinfantil - Reposició 2005 - Extinció automàtica campanes cuines	Acabat
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea Maternoinfantil - Reposició 2005 - Reforma instal·lació elèctrica V+D pta. 11	Acabat
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea Maternoinfantil - Reposició 2005 - Trasllat esterilització Àrea General a Àrea Maternoinfantil	En obres
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea Maternoinfantil - Reposició per adequació a normativa	En projecte
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea Maternoinfantil - Ressonància magnètica IDI	Acabat
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea Maternoinfantil - UCI planta soterrani - neonatologia	En obres
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea Maternoinfantil - Unitat de càncer de mama	En projecte
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Àrea Maternoinfantil - Unitat psiquiàtrica	En projecte
Barcelona - H. Vall d'Hebron - CASD - Ubicació provisional	Acabat
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Façanes escola d'infermeria-Façana sud (urgència)	Acabat
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Laboratori de l'Edifici de Recerca (1a. Pta.)	En obres
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Renting equipament electromèdic	En projecte
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Reparació edifici microbiologia	Acabat
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Reposició 2005 - Ampliació de la reforma de la cuina de l'Escola Universitària d'Infermeria	En projecte
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Reposició 2005 - Climatització radioteràpia	En obres
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Reposició 2005 - Equipament	En obres
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Reposició 2005 - Instal·lacions de seguretat	En projecte
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Reposició 2005 - Substitució ascensor	En obres
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Reposició 2005 - Substitució commutació elèctrica en central principal	En obres
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Reposició 2005 - Substitució salvaescales pavelló docent	Acabat
Barcelona - H. Vall d'Hebron - Vestidors als exteriors de la cuina de l'escola d'infermeria	Acabat
Barcelona - IMASS - Remodelació integral H. del Mar (conveni)	En projecte
Barcelona - IMASS - Subvenció obres any 2004	Acabat
Barcelona - IMASS - Subvenció obres any 2005	Acabat
Barcelona - IMASS - Subvenció obres any 2006	En projecte
Barcelona - IMASS - Subvenció obres any 2007	En projecte
Barcelona - Nou H. de Sant Pau - Construcció nou Hospital	En obres
Barcelona - Parc Sanitari Pere Virgili - 2a. Fase cuina/cafeteria	Acabat
Barcelona - Parc Sanitari Pere Virgili - Edifici Nord	En projecte
Barcelona - Parc Sanitari Pere Virgili - Edifici Puigmal per ubicació ICAM	En obres
Barcelona - Parc Sanitari Pere Virgili - Enderrocs i urbanització general 1a. Fase	Acabat
Barcelona - Parc Sanitari Pere Virgili - Trasllat gimnàs traumatologia CSVH	Acabat
Barcelona - Serveis Centrals CatSalut - Reposició Serveis Centrals 2005	En obres
Barcelona - Serveis Centrals CatSalut - Sistemes d'informació centralitzats	En obres
Barcelona - Serveis Centrals ICS - Reposició centralitzada 2005	En obres

Taula 101. Regió Sanitària Barcelona. Situació de les inversions, 2005 (continuació)

Diversos hospitals - Diversos hospitals - Nou Pla Especial i Pla Director H. Doctor Josep Trueta	En projecte
Diversos hospitals - Diversos hospitals - Pla Director H. Arnau de Vilanova	En projecte
Diversos hospitals - Diversos hospitals - Pla Director H. Joan XXIII	En projecte
Diversos hospitals - Diversos hospitals - Supressió de barreres arquitectòniques - 2a. Fase	En projecte
H. de Mataró - H. de Mataró - Reparació aplacat interior	En projecte
H. de Mollet - Fundació - H. de Mollet - Fundació - Subvenció inversions any 2004	Acabat
H. de Mollet - Fundació - H. de Mollet - Fundació - Subvenció inversions any 2005	En obres
H. de Mollet - H. de Mollet - Construcció nou hospital	En projecte
H. de Viladecans - H. de Viladecans - Aparcament	En projecte
H. de Viladecans - H. de Viladecans - Instal·lació d'ascensors	Acabat
H. de Viladecans - H. de Viladecans - Instal·lacions de seguretat segons auditoria Mossos d'Esquadra	En projecte
H. de Viladecans - H. de Viladecans - Remodelació central d'energia elèctrica	Acabat
H. de Viladecans - H. de Viladecans - Renting equipament electromèdic	En projecte
H. de Viladecans - H. de Viladecans - Reposició 2005 - Adequació espais USIP	En obres
H. de Viladecans - H. de Viladecans - Reposició 2005 - Equipament	En obres
H. de Viladecans - H. de Viladecans - Reposició 2005 - Remodelació àrea de cardiologia	Acabat
H. de Viladecans - H. de Viladecans - Reposició 2005 - Remodelació muntalliteres	En obres
H. de Viladecans - H. de Viladecans - Reposició per adequació a normativa	En projecte
H. General de Granollers - H. General de Granollers - Millora atenció ambulatoria i urgències provisionals	En projecte
IDI - IDI - Inversions 2004 - TAC	Acabat
L'Hospitalet de Llobregat - H. de l'Hospitalet de Llobregat - Adequació normativa, instal·lacions i remodelació	En obres
L'Hospitalet de Llobregat - H. Duran i Reynals - Baixa tensió + PCI + centrals tèrmiques (1.250 MPTA)	Acabat
L'Hospitalet de Llobregat - H. Duran i Reynals - Cafeteria	En obres
L'Hospitalet de Llobregat - H. Duran i Reynals - Climatització i sobrepressió 12 habitacions planta 7a.	En projecte
L'Hospitalet de Llobregat - H. Duran i Reynals - Cuina	En obres
L'Hospitalet de Llobregat - H. Duran i Reynals - Façana (parcial)	En projecte
L'Hospitalet de Llobregat - H. Duran i Reynals - Laboratori de recerca traslacional	Acabat
L'Hospitalet de Llobregat - H. Duran i Reynals - Magatzem de farmàcia i d'infraestructures	Acabat
L'Hospitalet de Llobregat - H. Duran i Reynals - Reforma i ampliació banc de sang	En projecte
L'Hospitalet de Llobregat - H. Duran i Reynals - Reforma sistema ACS	En obres
L'Hospitalet de Llobregat - H. Duran i Reynals - Tancament i urbanització recinte	En projecte
L'Hospitalet de Llobregat - H. Duran i Reynals - Ubicació Regió Sanitària -fase I-	En obres
L'Hospitalet de Llobregat - H. Duran i Reynals - Ubicació Regió Sanitària -fase II-	En projecte
L'Hospitalet de Llobregat - H. Universitari de Bellvitge - Ampliació - 1a. Fase-CCEE	En obres
L'Hospitalet de Llobregat - H. Universitari de Bellvitge - Ampliació - 1a. Fase-CCEE-Complementari 3 arxiu i cafeteria	En obres
L'Hospitalet de Llobregat - H. Universitari de Bellvitge - Ampliació - 2a. Fase-Desviament instal·lacions i dipòsit	En obres
L'Hospitalet de Llobregat - H. Universitari de Bellvitge - Ampliació - 2a. Fase-Estructura	En projecte
L'Hospitalet de Llobregat - H. Universitari de Bellvitge - Ampliació - 3a. Fase	En projecte
L'Hospitalet de Llobregat - H. Universitari de Bellvitge - Climatització planta 19	Acabat
L'Hospitalet de Llobregat - H. Universitari de Bellvitge - Cuina i menjador	Acabat
L'Hospitalet de Llobregat - H. Universitari de Bellvitge - Farmàcia	En projecte
L'Hospitalet de Llobregat - H. Universitari de Bellvitge - Illots pancreàtics	En obres
L'Hospitalet de Llobregat - H. Universitari de Bellvitge - Instal·lació 2n. DIVAS	En obres

Taula 101. Regió Sanitària Barcelona. Situació de les inversions, 2005 (continuació)

L'Hospitalet de Llobregat - H. Universitari de Bellvitge - Instal·lació d'ascensors	En obres
L'Hospitalet de Llobregat - H. Universitari de Bellvitge - Instal·lació segona gammacàmera	En obres
L'Hospitalet de Llobregat - H. Universitari de Bellvitge - Instal·lacions de seguretat segons auditoria Mossos d'Esquadra	En projecte
L'Hospitalet de Llobregat - H. Universitari de Bellvitge - Pla contraincendis laboratori	Acabat
L'Hospitalet de Llobregat - H. Universitari de Bellvitge - Rehabilitació façana antiga escola d'infermeria	Acabat
L'Hospitalet de Llobregat - H. Universitari de Bellvitge - Remodelació instal·lació hidràulica per aire condicionat	Acabat
L'Hospitalet de Llobregat - H. Universitari de Bellvitge - Renting equipament electromèdic	En projecte
L'Hospitalet de Llobregat - H. Universitari de Bellvitge - Reposició 2005 - Equipament	En obres
L'Hospitalet de Llobregat - H. Universitari de Bellvitge - Reposició 2005 - Instal·lació de càmeres de seguretat	En obres
L'Hospitalet de Llobregat - H. Universitari de Bellvitge - Reposició 2005 - Remodelació ascensors	En obres
L'Hospitalet de Llobregat - H. Universitari de Bellvitge - Reposició 2005 - Remodelació i trasllat p. 19	En obres
L'Hospitalet de Llobregat - H. Universitari de Bellvitge - Reposició 2005 - Trasllats CEX	En projecte
L'Hospitalet de Llobregat - H. Universitari de Bellvitge - Reposició per adequació a normativa	En projecte
L'Hospitalet de Llobregat - H. Universitari de Bellvitge - Substitució grups electrògens	Acabat
L'Hospitalet de Llobregat - H. Universitari de Bellvitge - Trasllat central de gasos	En obres
L'Hospitalet de Llobregat - H. Universitari de Bellvitge - Vestidors edifici Escola Infermeria (Trasllat CE)	En obres
Mataró - Consorci Sanitari del Maresme - Inversions 2004	Acabat
Sabadell - Consorci Hospitalari del Parc Taulí - Nou edifici Santa Fe	En projecte
Sabadell - Consorci Hospitalari del Parc Taulí - Nou edifici Santa Fe - Increment de cost	En projecte
Sant Joan Despí - H. del Baix Llobregat - Construcció nou hospital	En obres
Santa Coloma de Gramenet - H. de l'Esperit Sant - Nou hospital	En obres
Terrassa - Consorci Sanitari de Terrassa - Obres any 2004	En obres
Terrassa - Consorci Sanitari de Terrassa - Remodelació hospital	En projecte
Centres de salut mental	
Barcelona - Centre Fòrum IMASS - Ut. Internament comunitari (40 llits subaguts)	Acabat
Martorell - Unitat d'ADP (100 llits) - Construcció	En obres
Martorell - Unitat d'hospitalització d'aguts (30 llits) - Ampliació	En obres
Mataró - H. de dia d'adults i llits d'ingrés-H. de Mataró - Ampliació	En projecte
Sant Boi de Llobregat - Unitat d'Alta Dependència Psiquiàtrica (65 llits) - Ampliació	Acabat
Sant Boi de Llobregat - Unitat d'Alta Seguretat - Construcció	Acabat
Centres socio-sanitaris	
Barcelona - Centre Fòrum IMASS - Trasllat 252 llits	En obres
Barcelona - Centre Socio-sanitari Collserola - Construcció	Acabat
Cornellà de Llobregat - Centre Socio-sanitari Cornellà (Sant Jordi) (70 llits) - Construcció	Acabat
Esplugues de Llobregat - Centre Socio-sanitari Sant Joan de Déu - Construcció	En obres
L'Hospitalet de Llobregat - Centre Socio-sanitari H. Duran i Reynals - Construcció	En obres
Molins de Rei - Centre Mèdic Molins - Construcció	Acabat
Viladecans - Centre Socio-sanitari Viladecans - Construcció	En obres
Vilafranca del Penedès - Centre Socio-sanitari Vilafranca del Penedès - Construcció	En obres

Les empreses públiques del CatSalut

El CatSalut, 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 de l'Administració sanitària, com també en la posada en funcionament de noves estructures organitzatives que garanteixin la qualitat dels serveis i introdueixin alhora una major eficàcia i eficiència en el sistema sanitari.

D'acord amb la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya i la Llei de l'estatut de l'empresa pública catalana, s'han creat deu empreses públiques adscrites al CatSalut que estan demostrant que és possible introduir criteris d'actuació empresarial en la gestió de la sanitat pública mitjançant la remodelació progressiva del sector públic administratiu.

Les empreses adscrites al CatSalut són les següents:

- Institut de Diagnòstic per la Imatge (1991)
- Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA (1991)
- Gestió de Serveis Sanitaris (1992)
- Gestió i Prestació de Serveis de Salut (1992)
- Institut d'Assistència Sanitària (1992)
- Sistema d'Emergències Mèdiques (1992)
- Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (1994)
- Institut Català d'Oncologia (1995)
- Banc de Sang i Teixits (1995)
- Parc Sanitari Pere Virgili (1999)

Les empreses públiques 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.

L'empresa 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 empreses han estat creades per gestionar, administrar i executar determinats serveis i prestacions assistencials. Inclouem en aquest grup l'Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI), l'Institut Català d'Oncologia (ICO) i 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 dels consums energètics en els centres sanitaris.

L'empresa Parc Sanitari Per Virgili (PSPV) ha estat creada amb l'objectiu principal de gestionar la concessió demanial atorgada pel Ministeri de Defensa a favor del CatSalut relativa a l'immoble anomenat Hospital Militar de Barcelona. El 26 de juny de 2003, el Ministeri de Defensa i la Generalitat de Catalunya van subscriure un conveni pel qual s'estableixen les condicions de la transmissió de la propietat al CatSalut; transmissió que va tenir lloc mitjançant la formalització de l'escriptura pública de compravenda de la propietat de 23 de juliol de 2003. El canvi de titularitat de l'immoble va aconsellar una modificació dels Estatuts del PSPV mitjançant Acord de Govern de 2 de desembre de 2003, per tal d'adequar-los a la nova situació jurídica.

Durant l'any 2005 cal destacar l'acord de col·laboració entre el PSPV i l'Hospital Universitari de la Vall d'Hebron on es determina la col·laboració amb diverses especialitats com neurologia, rehabilitació i cirurgia vascular.

Durant l'any 2005 cal destacar la fusió de les tres empreses que presten serveis propis del 061 a Catalunya, és a dir, SEM, Servei Coordinador d'Urgències de Barcelona (SCUB-SA/061) i la Central de Coordinació Sanitària de Tarragona (CECOSAT-061). Amb aquest procés s'integren tots els serveis públics que presten atenció a les urgències i emergències extrahospitalàries de Catalunya.

El 18 de setembre del 2004 l'IAS va posar en funcionament el nou Edifici Santa Caterina ubicat en el Parc Hospitalari Martí i Julià de Salt, que s'ha convertit en un espai integrador de la salut incloent l'assistència psiquiàtrica i sociosanitària i l'atenció de les malalties físiques. L'any 2005 ha suposat l'impuls definitiu del Parc amb el projecte del nou centre sociosanitari. També ha suposat la seva maduresa organitzativa.

Pel que fa a GPSS, el mes de juliol de 2005 la consellera de Salut Marina Geli, ha inaugurat el nou Hospital Sociosanitari Francolí de Tarragona, centre sociosanitari amb 156 llits d'internament. GPSS ha entrat com a soci a Cooperació de Serveis Sanitaris interhospitalària, AIE (COSS) i amb això han millorat els costos del material fungible consumit.

L'empresa Serveis Sanitaris de Referència – Centre de Transfusions i Banc de Teixits (CTBT), per Acord de Govern el dia 17/05/2005 modifica parcialment els seus Estatuts i passa a denominar-se Banc de Sang i Teixits (BST). Resolució SLT.173/2005

L'establiment d'una aliança estratègica entre l'empresa BST i el Banc de Sang del Consorci Sanitari Integral i l'establiment de l'acord marc per a la integració del Banc de Sang de l'Hospital de Sant Pau, va permetre avançar en la vertebració del sistema hemoteràpic a Catalunya.

Els fets més rellevants de l'ICO enguany estan marcats per la celebració dels 10 anys de l'empresa, la qual cosa ha suposat la preparació de tot un seguit d'activitats per mostrar a la societat la feina realitzada, amb un seguit de visites que han permès obrir les portes i explicar el camí recorregut a tot un seguit d'autoritats, professionals i ciutadania en general. La celebració ha culminat amb el Congrés L'Oncologia Interdisciplinària: 10 anys de l'ICO, que ha tingut lloc l'abril d'aquest any, i on han participat prop de 800 persones.

EISSA ha dut a terme durant el 2005 l'execució i posada en marxa de les obres corresponents al concurs públic per a la realització del servei de subministrament de climatització de 18 CAP, del servei de producció de climatització a 4 hospitals i de la contractació de l'obra d'aigua calenta sanitària i serveis de manteniment de les instal·lacions solars a 5 grans hospitals.

Durant el 2005 GSS ha inaugurat a l'Hospital de Santa Maria, un quiròfan intel·ligent amb un sistema integrat per a la realització de cirurgia endoscòpica, capdavanter en el país, i que ha permès el creixement de la cirurgia major ambulatoria.

L'IDI durant l'any 2005 ha efectuat la consolidació del model d'empresa amb les dues grans àrees: l'IDI Gestió i l'IDI Tecnològic.

El CatSalut manté concerts amb les empreses públiques que presten serveis sanitaris. Aquesta és la font més important dels seus ingressos d'explotació. A més, en els casos en què cal, fa aportacions a les empreses públiques mitjançant transferències corrents. Així mateix, i per tal de col·laborar en el finançament d'inversions reals, fa aportacions de capital a les societats anònimes o aportacions a fons patrimonial a les empreses públiques.

Creació Resolució de 22 de gener de 1991

Modificacions

Resolució de 20 de gener de 1992, Resolució de 17 de febrer de 1993, Decret 127/2000, de 3 d'abril, i Resolució de 8 de gener de 2002

L'empresa Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI), inicialment denominada Centre de Ressonància Magnètica de la Ciutat Sanitària Vall d'Hebron, es va crear mitjançant l'Acord de Govern de la Generalitat de Catalunya de 21 de desembre de 1990, encara que la darrera actualització del seus estatuts corresponen als publicats en el DOGC número 3.556 de 18 de febrer de 2002.

L'objectiu primordial de l'empresa és la gestió, l'administració i l'execució de serveis de diagnòstic per la imatge i de medicina nuclear.

L'exercici 2005 s'ha caracteritzat per la consolidació del model d'empresa que va sorgir del pla estratègic realitzat en el 2004, així d'una banda i dins de les dues grans àrees que marca aquell, l'IDI Gestió que situa les unitats operatives de l'IDI amb la voluntat d'integrar-se amb les unitats operatives de l'ICS tot coordinant-se en una unitat funcional única, cercant la màxima eficiència i posant a l'abast dels professionals tota la tecnologia disponible; en aquesta vessant doncs s'ha avançat de manera decisiva tot desenvolupant conjuntament els plans funcionals.

Pel que fa a l'IDI Tecnològic, destaquem entre d'altres aspectes la implementació dels sistemes de gestió i arxiu d'imatges digitals (PACS) desenvolupats per l'IDI en programari lliure a gairebé a totes les unitats i centres i tanmateix s'ha ajudat a la implementació d'aquestes tecnologies a centres de l'ICS (ex. Hospital de Viladecans), s'han adquirit i instal·lat estacions visualitzadores a tots els centres, i conjuntament amb la Universitat de Girona estem desenvolupant programari de visualització i reconstrucció d'imatges radiològiques i tècniques de màxima intensitat de projecció (MIP).

S'ha acomplert el programa d'inversions previst que més endavant detallarem assolint una xifra de 7,9 milions d'euros, i àdhuc s'ha realitzat una important reposició no prevista però que resultava d'una gran importància per donar continuïtat a l'assistència, com ha estat l'equip d'angioradiologia de l'Hospital Vall d'Hebron.

L'activitat global s'ha incrementat en més d'un 8 % superant les 164.000 exploracions. Pel que fa als recursos humans la plantilla s'ha incrementat en 16 persones en consonància amb el creixement dels equipaments que gestiona l'empresa, i finalment pel que fa al resultat econòmic aquest ha estat plenament satisfactori.

Informe econòmic

Evolució de la xifra de negoci

La xifra de negoci s'ha incrementat un 11,8% respecte de l'any anterior. Aquest increment es correspon amb una 11,5% de continuïtat i la resta, 0,3%, amb les noves accions iniciades al llarg de l'exercici 2005.

Les tarifes aplicades per l'Institut Català de la Salut s'han modificat respecte a les de l'any anterior. Les noves tarifes 2005 de ressonància magnètica i tomografia computada, s'han diferenciat tenint en compte si la realització de la prova es feia a un pacient ingressat o a un pacient ambulatori.

Al llarg de tot l'any es va posar en marxa un programa amb el CatSalut per tal de disminuir les llistes d'espera de proves diagnòstiques. Aquest programa s'ha dut a terme de forma directa o bé en col·laboració amb els hospitals quan l'activitat no es desenvolupava directament per la nostra entitat.

Evolució de l'activitat

L'activitat global de l'empresa s'ha incrementat en un 8,3%. Dins de les noves prestacions cal significar la nova acció iniciada a l'exercici 2005, corresponent amb l'activitat de densitometria.

Inversions realitzades

Els desglossament econòmic de les inversions, ja siguin de continuïtat o dels nous projectes de l'exercici, és el següent:

- Projectes de continuïtat mes significatius:
 - Substitució de l'equip d'Angioradiologia de l'Hospital Vall d'Hebron.
 - Substitució de l'equip de TC de l'Hospital Duran i Reynals.
 - Adequació d'espais de l'àrea de TC de l'Hospital Dr. Josep Trueta de Girona.
 - Adequació d'espais de la RM a l'Hospital Verge de la Cinta de Tortosa.
- Nous projectes de l'exercici.
 - Instal·lació d'un equip de RM a l'Hospital Materno – Infantil de la Vall d'Hebron.
 - Instal·lació d'un equip d'Angioradiologia a l'Hospital "Prínceps d'Espanya" de Bellvitge.
 - Instal·lació d'un TC a l'Hospital Joan XXIII de Tarragona (en muntatge a 31 de desembre).
 - Instal·lació de la radiofarmàcia a l'àrea de MN de l'Hospital Dr. Josep Trueta de Girona.
 - Adquisició d'equipament per a l'Institut Català de la Salut, amb finançament del Servei Català de la Salut (Projecte IDI - ICS).

Recursos humans

Gestió de recursos humans

L'exercici 2005 s'ha caracteritzat pel desenvolupament de les polítiques de personal i l'aplicació en tots els seus termes del I Conveni col·lectiu de treball de la nostra empresa.

Fruit dels compromisos amb els valors ètics, la potenciació de la feina en equip, el desenvolupament professional i la igualtat d'oportunitats per a la promoció, així com oferir un entorn de treball estable, s'han endegat i assolit els següents objectius:

- Implantació de la carrera professional i del Sistema d'Incentivació Professional (SIP).
- Reconeixement del complement de docència MIR.
- Llançament del programa de formació continuada.
- Posada en marxa de direcció per objectius.
- Posada en marxa de diferents processos de certificació ISO.
- Contractació fixa del 95% dels professionals que ocupen llocs de treball estructurals.

En aquest sentit, cal destacar que el 61,35 % del personal de plantilla ja ha acreditat diferents nivells de carrera i SIP. Tanmateix, s'han definit durant l'exercici el nivell C del Grup 1, el nivell B del Grup 3 i el nivell B del Grup 4.

D'altra banda, la Comissió Nacional de Radiodiagnòstic, en sessió celebrada el 8 de febrer de 2005, va reconèixer que diverses unitats de l'IDI estaven integrades dins de les unitats docents del Servei de Radiodiagnòstic d'Hospitals de l'ICS, amb acreditació per a la formació d'especialistes. Remarcant en el seu acord que les unitats IDI estan integrades o formen part d'una única unitat docent independent de la seva titularitat IDI-ICS. En conseqüència, el 71,66% dels facultatius especialistes han estat acreditats.

Durant el primer semestre de l'any 2005 s'ha posat en marxa el programa de formació continuada sobre les línies d'actuació següents:

- Qualitat i atenció al client
- Noves tecnologies i formació tècnica
- Seguretat i prevenció
- Desenvolupament directiu

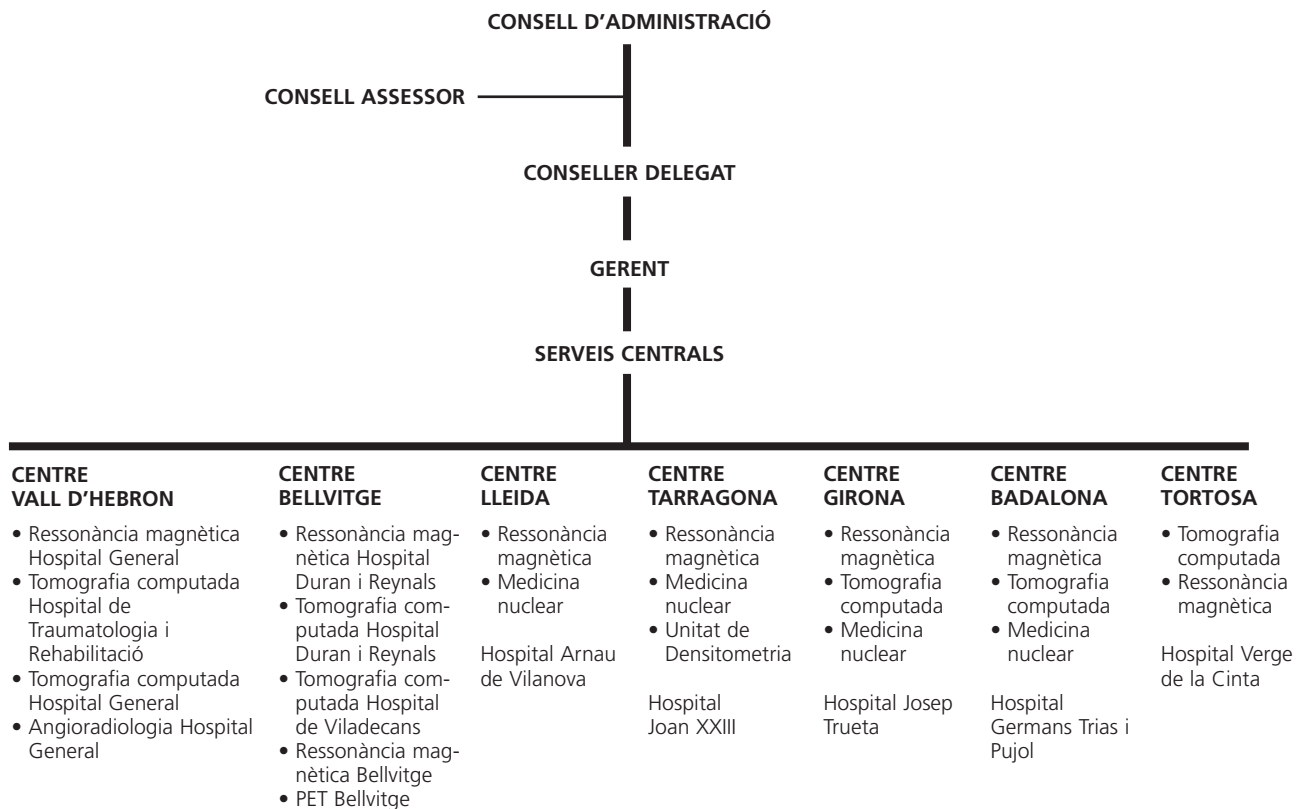
Segons aquests criteris de formació, el volum global d'activitats formatives s'han situat per sobre de les 2.500 hores anuals, amb una participació del més 66 % dels treballadors.

Amb l'aplicació del I Conveni col·lectiu de l'Institut de Diagnòstic per la Imatge, i la voluntat de l'IDI en avançar cap a la introducció de sistemes de retribució variable vinculats a l'assoliment d'objectius prèviament definits, ha conclòs en la definició d'un model basat en un pacte individual entre l'IDI i els seus professionals vinculat a la consecució d'uns objectius a títol individual, d'equip o mixt de caràcter qualitatiu, quantitatiu i d'optimització de recursos.

Al mateix temps es pretén que l'aplicació d'aquest model serveixi com un instrument de gestió, incentivació i motivació dels professionals, per tal d'orientar la seva activitat als objectius estratègics de l'organització, que faciliti el reconeixement en funció de l'aportació real de cada persona, així com desenvolupar una cultura orientada cap a la millora dels processos i dels resultats.

D'acord amb el nou sistema de classificació professional, l'any 2005 s'han convocat i resolt un total de 46 llocs de treball, assolint al final de l'exercici l'objectiu del 96% de la plantilla amb contracte laboral fix.

Organigrama. Institut de Diagnòstic per la Imatge



Taula 102. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Recursos humans, 2005

	Vall d'Hebron	Bellvitge	Lleida	Tarragona	Badalona	Girona	Tortosa	Viladecans	Total 05	Total 04	Variació anual
Facultatius	19	13	6	6	4	11	1	—	60	55	5
Diplomats en Infermeria	24	13	7	3	6	5	1	—	59	59	0
Tècnics en radiodiagnòstic	13	5	1	3	2	9	2	1	36	32	4
Administratius	4	2	2	1	1	2	—	—	12	12	0
Auxiliars administratius	17	8	1	2	4	5	3	1	41	36	5
Assistents	11	4	4	2	2	5	1	—	29	28	1
Serveis Centrals	—	—	—	—	—	—	—	—	18	16	2
Total	88	45	21	17	19	37	8	2	255	2,38	17

Taula 103. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Inversions realitzades, 2005

	Continuïtat	Nova acció	Total
Vall d'Hebron	990.654,36	2.687.051,75	3.677.706,11
Bellvitge	837.834,54	1.199.215,04	2.037.049,58
Lleida	25.587,89	25.895,50	51.483,39
Tarragona	63.076,43	730.039,43	793.115,86
Girona	477.077,08	111.339,92	588.417,00
Badalona	24.841,17	0,00	24.841,17
Tortosa	84.272,13	0,00	84.272,13
Projecte IDI-ICS	0,00	651.708,89	651.708,89
Serveis centrals	18.380,03	0,00	18.380,03
Total	2.521.723,63	5.405.250,53	7.926.974,16

Taula 104. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Informe econòmic, 2004 i 2005

Balanç	2005	2004
Actiu	33.300.881,63	27.209.953,65
Immobilitzat	20.356.031,85	14.676.736,47
Despeses per distribuir en diversos exercicis	3.035.691,50	3.422.594,29
Circulant	9.909.158,28	9.110.622,89
Passiu	33.300.881,63	27.209.953,65
Fons propis	12.373.709,63	10.540.928,97
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	2.436.444,45	711.696,79
Provisions riscos i despeses	40.170,44	0,00
Llarg termini	8.944.276,82	7.535.457,12
Curt termini	9.506.280,29	8.421.870,77
Compte de pèrdues i guanys	2005	2004
Ingressos		
Assistencials	23.163.706,51	20.719.466,21
Subvencions	239.176,00	236.175,00
Altres ingressos	660.023,98	560.178,20
Resultat	—	263.985,15
Despeses		
Aprovisionaments	6.719.739,29	6.242.786,11
Personal	10.775.545,97	9.591.221,42
Altres despeses	3.236.464,93	2.853.920,77
Dotacions a l'amortització	2.228.934,66	2.584.997,84
Financeres	418.840,98	506.878,42
Resultat	683.380,66	—

En euros.

Taula 105. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Exploracions facturades, 2005

	Ressonàncies magnètiques	Tomografies computades	Angioradiologies	Medicina nuclear	TEP*	Densitometries
Vall d'Hebron	12.758	45.918	2.213	—	—	—
Bellvitge	11.151	9.999	—	—	1.821	—
Lleida	7.222	—	—	4.260	—	—
Tarragona	8.351	—	—	2.367	—	1.434
Viladecans	—	4.858	—	—	—	—
Badalona	6.979	5.934	—	1.325	—	—
Girona	7.280	19.217	—	2.717	—	—
Tortosa	2.211	6.739	—	—	—	—
Total	55.952	92.665	2.213	10.669	1.821	1.434
Total exploracions facturades 2005		164.754				

* Tomografia per emissió de positrons.

Creació Ordre de 2 de juliol de 1991

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 configuren el CatSalut.

EISSA és una empresa 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 el Consell d'Administració i el conseller delegat, que té sota la seva direcció un tècnic, i per als temes econòmics i jurídics compta amb suport extern.

Actualment EISSA participa en sis projectes: cinc de cogeneració (dues instal·lacions estan en fase de liquidació, AE HJT Girona, AIE i AEH Arnau de Vilanova, AIE) i un de gestió tècnica centralitzada. Els esmentats projectes de cogeneració suposen una inversió d'11,06 milions d'euros i una potència de 10,8 MW.

A més a més, i des de l'any 2000, l'empresa va crear un nou servei, destinat a climatitzar centres d'atenció primària (CAP) d'arreu de la geografia catalana. Aquest servei, fruit d'un acord entre EISSA, el CatSalut i l'Institut Català de la Salut, es vol fer extensiu, a curt termini, a tots els centres d'atenció primària que el necessitin. Actualment EISSA dona servei de climatització a 36 centres d'assistència primària (CAP) i a 5 hospitals. A més, s'està finalitzant el servei d'aigua calenta sanitària solar per als mateixos 5 hospitals.

Entre les actuacions fetes l'any 2005 destaquen les següents:

- Execució i posada en marxa de les obres corresponents al concurs públic per a la realització del servei de subministrament de climatització per als 18 següents centres d'atenció primària: Ripollès (Ripoll), Tordera (Tordera), Masnou (El Masnou), Llinars del Vallès (Llinars del Vallès), Osona (Vic), Sant Hipòlit de Voltregà (Sant Hipòlit de Voltregà), Anoia (Igualada), Sta.Coloma de Queralt (Santa Coloma de Queralt), Vilanova del Camí (Vilanova del Camí), Lluís Millet (Esplugues de Llobregat), Gavà 1 (Gavà), Pujol i Capçada (El Prat de Llobregat), Sant Vicenç dels Horts (Sant Vicenç dels Horts), Molins de Rei (Molins de Rei), Just Oliveres (Hospitalet de Llobregat), Tarragonès (Tarragona), Batea (Batea) i Gandesa (Gandesa).
- Seguiment de les instal·lacions de producció de climatització dels 5 hospitals: Arnau de Vilanova de Lleida, Germans Trias i Pujol de Badalona, Doctor Trueta de Girona, Joan XXIII de Tarragona i Vall d'Hebron de Barcelona.
- Realització de les obres corresponents al concurs públic per a la Contractació de l'obra d'aigua calenta sanitària i Servei de manteniment de les instal·lacions solars, per als 5 següents Hospitals: Arnau de Vilanova de Lleida, Germans Trias i Pujol de Badalona, Doctor Trueta de Girona, Joan XXIII de Tarragona i Vall de Hebron de Barcelona.
- Seguiment tècnic i econòmic dels projectes relacionats amb les societats participades.

Taula 106. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Societats participades, 2005

Nom de la societat	Potència instal·lada (kW)	Data de funcionament
Agrupació Energètica Ciutat Sanitària de la Vall d'Hebron, AIE	4.140	Juliol de 1992
Agrupació Energètica HJT Girona, AIE	1.164	Novembre de 1996
Agrupació Energètica Hospital Arnau de Vilanova, AIE	1.042	Octubre de 1996
Agrupació Energètica CSU Bellvitge, AIE	1.908	Juliol de 1998
Agrupació Energètica Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, AIE	1.803	Desembre de 1998
Gestió i Producció Energètica Hospital General de Vic, SL	760	En projecte
Total	10.817	

Taula 107. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. CAP climatitzats dins l'acord entre l'ICS, el CatSalut i EISSA (fase 0)

CAP	Potència instal·lada (kW)	Sistema de fred instal·lat	Data de funcionament
CAP El Carmel (Barcelona)	120	Bombes de calor Expansió directa	Desembre de 2000
CAP Ciutat de Meridiana (Barcelona)	100	Bombes de calor Expansió directa	Desembre de 2000
CAP Bon Pastor (Barcelona)	360	Bombes de calor Expansió directa	Desembre de 2000
CAP Carles Ribes (Barcelona)	185	Refrigeradora-bomba de calor Conductes d'aire	Desembre de 2000
CAP Ronda Prim (Mataró)	185	Refrigeradora-bomba de calor Conductes d'aire	Juliol de 2001
CAP Sant Adrià de Besòs	400	Refrigeradora-bomba de calor Conductes d'aire	Maig de 2001
CAP Cerdanyola-Ripollet	190	Bombes de calor. VRV	Desembre de 2000
CAP Castelldefels	256	Refrigeradores i calderes alimentades amb GN	Febrer de 2001
Total	1.796		

Taula 108. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. CAP amb servei de climatització, dins l'acord entre l'ICS, el CatSalut i EISSA (fase 1)

CAP	Potència instal·lada (kW)	Sistema de fred instal·lat	Data de funcionament
CAP Garrotxa (Olot)	203	Refrigeradores Caldera	Novembre de 2003
CAP Pineda (Pineda de Mar)	146	Bomba de calor en VRV	Novembre de 2003
CAP Sant Fèlix (Sabadell)	688	Bomba de calor en VRV	Desembre de 2003
CAP Pont de Suert	48	Refrigeradora Caldera	Novembre de 2003
CAP Cornellà	394	Refrigeradora Bomba de calor	Novembre de 2003
CAP Montclar (Sant Boi de Llobregat)	232	Refrigeradora Bomba de calor	Novembre de 2003
CAP Falset	80	Bomba de calor expansió directa	Novembre de 2003
CAP Baix Ebre (Tortosa)	387	Bomba de calor expansió directa	Desembre de 2003
CAP Manso (Barcelona)	1.021	Bomba de calor en VRV	Maig de 2004
CAP Sant Vicenç (Sant Vicenç C.)	70	Bomba de calor expansió directa	Novembre de 2003
Total	3.269		

Taula 109. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Hospital amb servei de producció de climatització, dins l'acord entre l'ICS, el CatSalut i EISSA (fase 1)

Hospital	Potència instal·lada (kW) ¹	Unitats instal·lades	Data de funcionament
Hospital Arnau de Vilanova de Lleida	5.773 kWf 6.738 kWc	4 refrigeradores de cargol 3 calderes de baixa temperatura	Setembre de 2003
Hospital Joan XXIII de Tarragona	7.343 kWf	4 refrigeradores de condensació-aire 2 climatitzadors	Setembre de 2004
Hospital Doctor Josep Trueta de Girona	3.936 kWf	3 refrigeradores de cargol Variadors de freqüència-Torres	Setembre de 2004
Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona	1.572,2 kWf	5 refrigeradores de cargol 2 torres de refrigeració	Setembre de 2004
Hospital Vall d'Hebron de Barcelona	18 t/h vapor 2 x 2.000 KVA 2 x 1.000 KVA	2 generadors de vapor 4 grups electrògens Nova estació de Mesura	Setembre de 2004

¹ Aquestes potències instal·lades s'han afegit a més del que ja hi hagués instal·lat i no s'hagués substituït.

Taula 110. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Producció d'aigua calenta sanitària solar a hospitals, 2005

Hospital	Solució escollida	Producció ACS (kWh/any)	Superfície captadors (m²)
Arnau de Vilanova	Captador pla al 1r tanc ACS	264.000	400
Germans Trias i Pujol	Captador pla al 1r tanc ACS	276.000	400
Doctor Josep Trueta	Captador pla al 1r tanc ACS	272.000	400
Joan XXIII	Captador pla al 1r tanc ACS	142.000	200
Vall d'Hebron	Captador pla al 1r tanc ACS	276.000	400
Total		1.230.000	1.800

Taula 111. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. CAP amb servei de climatització, dins l'acord entre l'ICS, el CatSalut i EISSA (fase 2)

CAP	Potència instal·lada (kWf)	Sistema de fred instal·lat	Data de funcionament
Ripollès	262	Caldera Refrigeradora d'aigua	Octubre 2005
Tordera	76	Bomba de calor en VRV	Agost 2005
Masnou	151	Bomba de calor en VRV Caldera	Octubre 2005
Llinars del Vallès	52	Caldera VRV –només fred–	Agost 2005
Osona	273	Caldera Refredadora d'aigua	Octubre 2005
Sant Hipòlit	80	Caldera Bomba de calor en VRV	Juliol 2005
Anoia	302	Caldera Refredadora d'aigua	Octubre 2005
Santa Coloma de Queralt	35	Caldera Refredadora d'aigua	Agost 2005
Vilanova del Camí	100	Caldera Bomba de calor en VRV	Agost 2005
Lluís Millet	175	Bomba de calor en VRV	Agost 2005
Gavà 1	175	Bomba de calor en VRV	Juliol 2005
Pujol i Capsada	163	Bomba de calor en VRV Caldera	Juny 2005
Sant Vicenç dels Horts	186	Refredadores Calderes Splits DX	Agost 2005
Molins de Rei	163	Bomba de calor en VRV	Agost 2005
Just Oliveres	581	Bomba de calor en VRV	Gener 2006
Tarragonès	640	Bomba de calor en VRV	Octubre 2005
Batea	100	Caldera Refredadora	Agost 2005
Gandesa	100	Caldera Refredadora	Agost 2005
Total	3.614		

**Taula 112. Energètica d'Instal·lacions
Sanitàries, SA. Informe econòmic, 2004 i 2005**

Balanç	2005	2004
Actiu	4.042.192,87	4.634.482,57
Immobilitzat	1.379.557,87	1.092.766,59
Circulant	2.662.635,00	3.541.715,98
Passiu	4.042.192,87	4.634.482,57
Fons propis	1.993.620,24	2.419.573,47
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	209.963,47	229.889,49
Provisions per a riscos i despeses	93.448,00	0
Llarg termini	308.654,50	364.773,50
Curt termini	1.436.506,66	1.620.246,11
Compte de pèrdues i guanys		
Ingressos	—	—
Assistencials	—	0
Subvencions	—	—
Altres ingressos	2.479.985,21	1.728.696,55
Resultat (beneficis)		0
Despeses		
Aprovisionaments	2.294.880,01	1.660.284,94
Personal	47.863,34	45.060,72
Altres despeses	79.842,85	55.405,63
Dotacions a l'amortització	32.280,84	193,20
Variació de les provisions d'immobilitzat immaterial, material i cartera de control diversos exercicis	376.051,61	112.701,29
Pèrdues procedents d'immobilitzat	62.972,19	9.758,32
Financeres	12.453,14	724,82
Resultat (pèrdua)	425.953,23	154.831,93

En euros.

Creació Resolució de 31 d'agost de 1992

Modificacions
Resolució de 29 de setembre de 1999

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 remonten al 1454, quan es va col·locar la primera pedra de l'antic Hospital de Santa Maria.

L'exercici 2005 ha estat un any d'alta importància en la història de l'entitat, en diferents àmbits:

• Innovació tecnològica

Gestió de Serveis Sanitaris ha inaugurat un nou quiròfan a l'Hospital de Santa Maria, un quiròfan intel·ligent amb un sistema integrat per a la realització de cirurgia endoscòpica, capdavanter al país.

El quiròfan "intel·ligent", representa un gran avanç tecnològic, perquè a més a més d'una millora objectivable de la tècnica endoscòpica, amb uns equips molt més precisos, proporciona una millor ergonomia, amb els equips suspesos del sostre, un millor camp de visió, una millor imatge i un millor confort en les condicions de treball, d'higiene i desinfecció i de seguretat, i permet un control molt més exhaustiu del quiròfan des de les pantalles tàctils. A més a més facilita la formació i docència, amb la possibilitat de gravació i transmissió de les imatges, la incorporació de la intervenció dins la història clínica del pacient, etc.

L'exercici 2005, l'Hospital de Santa Maria ha incorporat un nou telecomandament, també ha inaugurat una nova àrea de recepció de pacients i urgències de Salut Mental, la nova Unitat de Diagnòstic Ràpid i ha ampliat la Unitat del Son, amb l'adquisició de dos equips de polisomnografia.

• Activitat assistencial

El quiròfan "intel·ligent" ha potenciat el creixement de la Cirurgia Major Ambulatoria, un major índex de substitució, l'increment de l'activitat quirúrgica, l'increment de l'activitat d'hospitalització d'aguts i una major optimització de l'estada hospitalària, que es resumeix en què, mantenint els 154 llits d'aguts de l'Hospital de Santa Maria, el total d'altres d'aguts s'ha incrementat en 1.041 altres, un 16% d'increment.

• Desenvolupament de l'acord de col·laboració entre l'Institut Català de la Salut (Hospital Universitari Arnau de Vilanova) i Gestió de Serveis Sanitaris

Durant l'exercici 2005 s'ha desenvolupat l'acord signat en data 17 de novembre de 2004, amb la signatura dels nous acords de suport assistencial d'atenció especialitzada d'Hematologia, Pediatria, Endocrinologia, Cirurgia Vasculard, Anestesiologia, Salut Mental i Drogodependències, Al·lèrgologia, Urologia, Obstetrícia i Ginecologia i Nefrologia.

• Recursos humans

El mes de novembre de 2005 Gestió de Serveis Sanitaris va disposar de l'Acord de Govern preceptiu per a l'aplicació del conveni XHUP, amb vigència des de l'1 de gener de 2004.

• Resultat econòmic d'explotació

El tancament d'explotació de 2005, de -53.596,54 euros, suposa una reducció del dèficit d'explotació del 83% respecte a l'exercici anterior, en sintonia amb la tendència de millora de resultats dels darrers exercicis. Pel que fa a vendes i ingressos, l'exercici 2005 té una millora del 15%, 4 M d'euros respecte a l'exercici anterior, i pel que fa a compres i despeses, l'increment és de 3 M d'euros.

El resultat brut d'exploració millora en 0,9 M d'euros respecte a l'exercici 2004, el 25%, amb un import de -2,8 M d'euros, que juntament amb els -3,5 M d'euros de 2003 representen els millors resultats d'exploració des de la creació de l'empresa.

Conseqüència del resultat brut d'exploració, el resultat net d'exploració i el resultat d'activitats ordinàries són els millors des de la creació de l'empresa.

L'exercici 2005 té un cash flow de 0,6 milions d'euros, és positiu per tercer any consecutiu i és el de més import des de la creació de l'empresa.

• **Pressupost de l'exercici 2005**

El pressupost d'exploració aprovat era de 32 M d'euros, un 55% superior al de l'exercici 2001, i el pressupost de capital de 2 M d'euros. La seva liquidació té un resultat d'ingressos i despeses d'exploració d'1,6 M d'euros i un resultat de capital de -1M d'euros.

Activitat assistencial

Durant l'any 2005 les principals actuacions dutes a terme per l'empresa pública Gestió de Serveis Sanitaris han estat:

Atenció especialitzada

- Les altes d'aguts s'han incrementat en un 16%, 1.041 altes més respecte a les 6.660 altes de l'exercici 2004, totalitzant 7.459. El creixement té la següent distribució: 116 altes més del concert d'aguts, 343 altes PIUC i 582 altes de compra addicional. Cal recordar que l'Hospital de Santa Maria no disposa de servei d'urgències, fet que dona més rellevància al creixement.
- Pel que fa a l'activitat quirúrgica, des de l'any 2003 s'està promovent l'increment del percentatge de substitució de processos per Cirurgia Major Ambulatoria, passant del 37.5% de l'any 2003 al 41.4% del 2004 i al 48% durant el 2005, enregistrant-se un alt índex de satisfacció tant per part de l'usuari com del professional sanitari.
- Amb la inauguració de la nova àrea de la Unitat de Diagnòstic Ràpid, s'ha consolidat el servei, per l'ajut al drenatge de les urgències de la Regió Sanitària de Lleida, amb un total de 318 altes durant l'any 2005, i la posada en marxa dels circuits de diagnòstic ràpid dels càncers colorectal, mama i pulmó.

Atenció en salut mental i drogo dependències

- S'ha potenciat l'activitat dels centres de salut mental d'adults de Lleida, Borges Blanques i Cervera.
- S'ha incrementat 5 places el Centre de dia de Balaguer.
- S'ha posat en marxa el Centre de Salut Mental d'Adults de Sort.
- S'ha posat en marxa el Programa de Suport de Transtorns Mentals Severs de Borges Blanques.
- S'ha iniciat un programa de prevenció i assistència de ludopaties.
- S'ha potenciat el funcionament d'Unitat de Tabaquisme, vinculada al Programa de Factors de Risc Cardiovascular d'atenció especialitzada.

Atenció socio sanitària

- Gestió de Serveis Sanitaris compta amb la integritat d'equips PADES de la Regió Sanitària de Lleida, i durant el 2005 va incrementar l'activitat amb un nou equip, passant de 3 equips a 4.
- Pel que fa al programa AGI, d'avaluació geriàtrica integral, que Gestió de Serveis Sanitaris fou capdavantera en la seva implementació, amb el tractament de processos de geriatria i de cures paliatives, en l'any 2005 va ampliar-se en l'àmbit dels processos de trastorns cognitius.

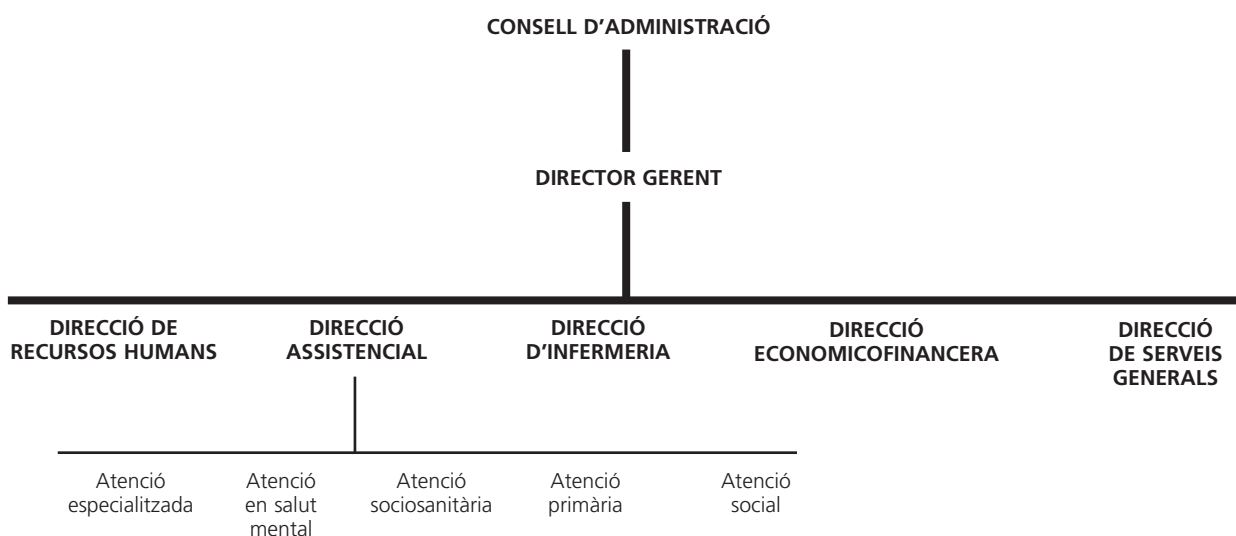
Atenció primària

L'Àrea Bàsica de Salut Lleida Rural Nord, amb el CAP de Santa Maria i 11 consultoris ha incrementat en l'exercici 2005 la seva activitat:

- En el CAP de Santa Maria s'ha incrementat l'activitat de medicina de família i de pediatria, amb la contractació d'un nou equip de pediatria integrat per un pediatre i una infermera especialitzada en l'atenció infantil.
- Al municipi d'Alpicat, on s'ubica un dels consultoris de l'ABS, es van celebrar les 2es Jornades de Salut, amb la col·laboració de GSS en la seva organització.
- Durant l'any 2005 es va incorporar una UBA, formada per un metge i una infermera, que han donat suport al municipi de Torrefarrera i han ampliat la cobertura del municipi d'Alpicat.

En l'àmbit de la tecnologia de la informació s'ha dotat d'equipaments informàtics un 60% dels consultoris municipals, per tal d'iniciar en el decurs de l'any 2006 la informatització de la història clínica.

Organigrama. Gestió de Serveis Sanitaris



Taula 113. Gestió de Serveis Sanitaris. Recursos humans, 2005

Personal assistencial	
Hospital de Santa Maria (atenció especialitzada)	359
Xarxa de salut mental i drogodependències	54
Atenció primària	25
Atenció sociosanitària	42
Personal no assistencial	
Hospital de Santa Maria (atenció especialitzada)	95
Xarxa de salut mental i drogodependències	8
Atenció primària	6
Atenció sociosanitària	5
Total	594

Taula 114. Gestió de Serveis Sanitaris. Activitat assistencial, 2005

Hospital de Santa Maria. Atenció especialitzada

Total altes d'aguts	7.459 altes
Altes aguts	6.700
PIUC	759
Altes de privats i asseguradores	
Altes d'aguts del Centre Penitenciari de Ponent	
Estades	
Consultes externes	144.840 visites
Hospital de Santa Maria, CAP d'especialitats de Tàrrrega i CAP d'especialitats de Balaguer	
Primeres visites	53.837
Visites successives	91.003
Hospital de dia	
	1.884
Urgències de psiquiatria	
	2.705
Intervencions de cirurgia menor ambulatoria	
Sessions de rehabilitació	53.016

Atenció de salut mental i drogodependències

Centre de Salut Mental d'Adults (CMA): 7 30.883 visites

Lleida, Tremp, Balaguer, les Borges Blanques, Tàrrrega, Cervera i Pla d'Urgell

Primeres visites	2.792
Visites successives	27.298
Visites especials	793

Centres de dia: 3 30.883 visites

Lleida, Balaguer i Tàrrrega

Nombre de pacients atesos	722
Sessions	14.536

Unitat de Subaguts de psiquiatria d'adults i Unitat de Referència de Psiquiatria Infantil i Juvenil "URPI"

Altes	153
Estades	3.460

Hospital de dia d'adults i l'infantil i juvenil

Altes	175
Estades	4.736

Atenció sociosanitària

Unitat sociosanitària, de 30 llits

Estades de convalescència	8.880
Estades de cures pal·liatives	1.783

PADES: 4 1.744 pacients

Lleida sud, Urgell, Segarra/Noguera, Segrià/Garrigues/Pla d'Urgell i Lleida ciutat

UFISS de demències: 1

Nombre de pacients atesos	591
Visites	2.069

Hospital de dia sociosanitari 5.402 sessions

AGI 459 processos

AGI processos en geriatria	357
AGI processos en cures pal·liatives	11
AGI processos en trastorns cognitius	91

Consultes externes geriàtriques 1.226 visites

Primeres visites	581
Visites successives	645

Atenció primària

ABS Lleida Rural Nord: CAP de Santa Maria i 11 consultoris

Visites de metge de família	113.621
Visites de pediatria	12.421
Visites d'odontologia	40
Visites d'infermeria	51.320
Tècniques d'infermeria	7.139
Visites de treball social	684

Taula 115. Gestió de Serveis Sanitaris. Informe econòmic, 2004 i 2005

Balanç	2005	2004
Actiu	38.419.010,07	35.886.438,15
Aportacions pendents del CatSalut	1.581.374,55	1.897.649,46
Immobilitzat	23.231.046,21	22.421.144,62
Despeses per distribuir en diversos exercicis	0,00	0,00
Circulant	13.606.589,31	11.567.644,07
Passiu	38.419.010,07	35.886.438,15
Fons propis	18.229.748,24	18.283.344,78
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	214.138,31	216.346,99
Llarg termini	7.565.354,33	7.586.186,50
Curt termini	12.409.769,19	9.800.559,88
Compte de pèrdues i guanys	2005	2004
Ingressos	35.033.552,46	31.538.162,39
Assistencials	30.815.726,68	27.039.272,49
Altres ingressos d'exploració	4.178.203,43	3.980.329,26
Ingressos extraordinaris	25.755,86	116.819,72
Ingressos de l'exercici anterior	13.866,49	401.740,92
Despeses	35.087.149,00	31.860.436,65
Aprovisionaments	8.269.921,87	7.709.643,89
Personal	24.519.504,12	22.160.269,24
Altres despeses	1.241.344,78	1.125.711,68
Dotacions a l'amortització	659.103,66	587.137,24
Despeses extraordinàries	282.069,86	165.718,73
Financeres	115.204,71	111.955,87
Resultat (pèrdua)	53.596,54	322.274,26

En euros.

Creació Resolució d'1 de setembre de 1992

Modificacions

Resolució de 29 de setembre de 1997 i
Resolució de 29 de setembre de 1999

L'empresa Gestió i Prestació de Serveis de Salut (GiPSS) es va crear mitjançant l'Acord de Govern de la Generalitat de Catalunya de 20 de juliol de 1992, amb l'objectiu de gestionar i administrar els serveis traspassats de la Diputació de Tarragona a l'Administració de la Generalitat de Catalunya en matèria sanitària.

GiPSS gestiona els 60 llits de l'Hospital Mare de Déu de la Salut de Tarragona, que és un centre hospitalari dedicat a l'internament de malalts socio-sanitaris i al juliol ha obert el nou Hospital Sociosanitari Francolí també centre socio-sanitari amb 156 llits d'internament que va ser inaugurat per la Consellera Marina Geli. Disposa de la unitat de convalescència, amb 45 llits i la unitat de cures pal·liatives, amb 10 llits i 85 llits més de llarga estada. També té 50 places en el nou hospital de dia Francolí. L'inici de l'activitat de l'Hospital Sociosanitari Francolí ha estat progressiu des del mes de juliol i simultàniament ha anat cessant l'activitat de l'Hospital Mare de Déu de la Salut. Aquest últim ha cessat definitivament la seva activitat al mes de desembre.

L'empresa Gestió i Prestació de Serveis de Salut (GiPSS) ha entrat com a soci a Cooperació de Serveis Sanitaris interhospitalària, AIE (COSS) i amb això han millorat els costos del material fungible consumit.

Completa la seva oferta de serveis socio-sanitaris amb dos equips de Programa d'atenció domiciliària equip de suport (PADES) per a la ciutat de Tarragona i per al Tarragonès, una unitat funcional interdisciplinària socio-sanitària de cures pal·liatives (UFISS) i una altra UFISS de geriatria, que presten serveis a l'Hospital Universitari Joan XXIII. També s'han realitzat avaluacions integrals ambulatòries (AGIS).

S'ha posat en marxa el reforç de l'equip PADES durant els mesos de gener, febrer, març i desembre, com també el programa d'altres socio-sanitàries, juntament amb l'Hospital Universitari Joan XXIII, emmarcats en les actuacions del Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC).

Dins l'Acord marc de col·laboració entre l'empresa i l'ICS, continuen les col·laboracions en hospitalització a domicili i en la Clínica del Dolor amb l'Hospital Universitari Joan XXIII.

GiPSS gestiona l'equip d'Atenció Primària Tarragona-8 (CAP Muralles). En aquest marc d'atenció col·labora amb l'entitat La Muntanyeta pel que fa a la paràlisi cerebral. També gestiona el servei d'Atenció Continuada de la ciutat de Tarragona (CAP Muralles).

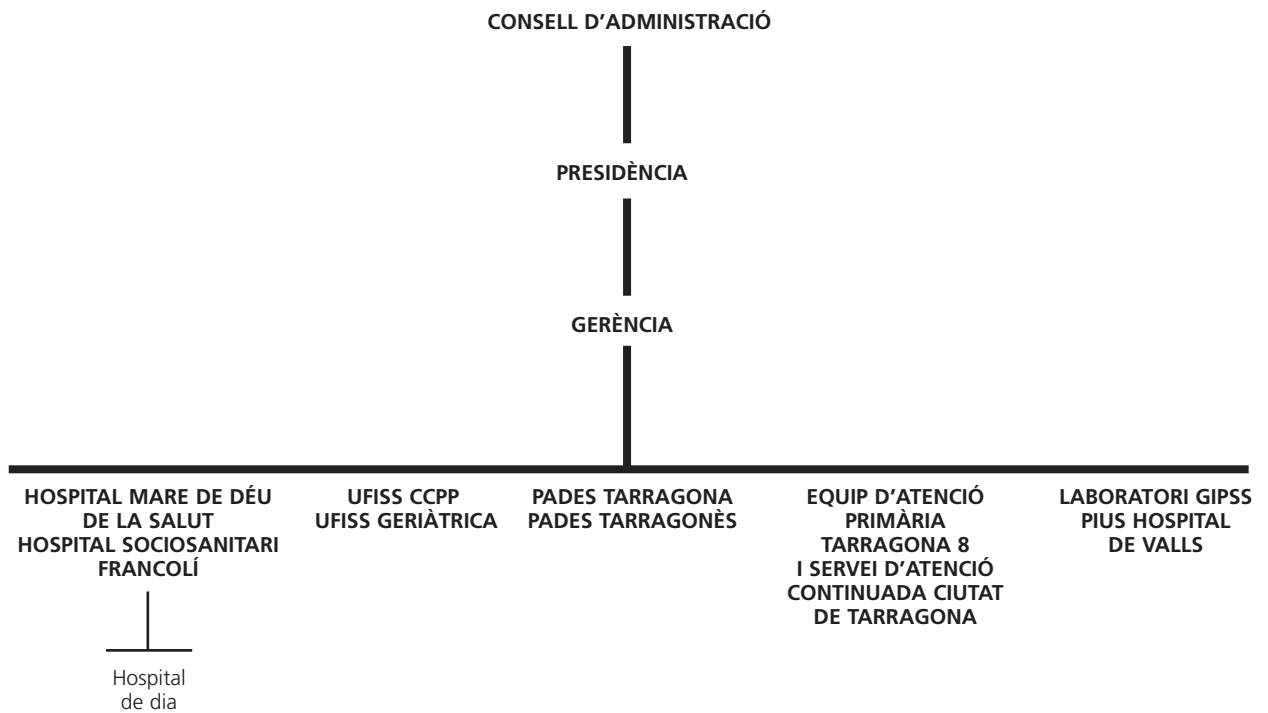
En l'àmbit de l'atenció primària, GiPSS ha gestionat el reforç d'estiu de les Terres de l'Ebre i de Mont-Roig/Miami.

L'empresa pública també gestiona el Laboratori de l'Hospital Pius de Valls des d'abril del 2005.

El 2005 s'han signat convenis per al desenvolupament de programes de cooperació educativa amb la facultat de Psicologia i Ciències Jurídiques de la Universitat Rovira i Virgili (Escola de Treball Social), amb les escoles d'infermeria i fisioteràpia de la mateixa universitat, i també s'ha col·laborat amb les unitats docents de l'ICS i de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla corresponents a medicina familiar i comunitària. Així mateix també han continuat els convenis de col·laboració docent amb l'Institut d'Educació Secundària Cal·lípolis de Tarragona pels auxiliars de clínica.

Cal destacar que l'organització de les emergències de Catalunya va fer que s'unifiqués la gestió de les mateixes en una sola empresa pública. És per aquest motiu que l'empresa pública Gestió i Prestació de Serveis de Salut ha deixat de gestionar a l'any 2005 el centre coordinador sanitari 061 de Tarragona-Terres de l'Ebre i el Vehicle d'Atenció Medicalitzada (VAM) de Tarragona.

Organigrama. Gestió i Prestació de Serveis de Salut



Taula 116. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Recursos humans, 2005

Hospital Sociosanitari Francolí	98
PADES	5
UFISS	7
Hospital de dia	8
Equip d'atenció primària Tarragona-8	27
Servei d'Atenció Continuada Tarragona	14
Unitat d'Hospitalització a Domicili	6
Serveis centrals	9
Laboratori	7
Total	181

Taula 117. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Activitat assistencial, 2005

	Hospital Mare de Déu de la Salut i Sociosanitari Francolí	Hospital de dia
Estades totals	24.144	5.761
Índex d'ocupació (%)	80,50	95
Malalts atesos	404	83
Ingressos	350	40
Altes	328	43
Estada mitjana (dies)	72,60	120
Índex de rotació	7,30	1,7
Pacients atesos pels PADES		Nombre
Tarragona		253
Tarragonès		208
PADES-PIUC		95
UFISS. Cures pal·liatives		
Pacients atesos		427
UFISS de Geriatria		
Pacients atesos		374
EAP Tarragona-8		
Activitat total		125.215
Visites del metge		80.554
Visites de Pediatria		6.079
Visites d'Odontologia		1.581
Visites d'Infermeria		36.698
Servei d'atenció continuada		
Activitat total		24.858

Taula 118. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Informe econòmic, 2004 i 2005

Balanç	2005	2004
Actiu	21.787,22	21.787,22
Aportacions pendents CatSalut	4.700,09	5.640,10
Immobilitzat	14.666,95	12.137,39
Circulant	5.163,36	4.009,73
Passiu	24.530,40	21.787,22
Fons propis	10.700,33	9.102,33
Patrimoni cedit en ús	-6291,86	-6.289,11
Provisions per riscos	15,05	—
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	0,00	0,00
Llarg termini	15.513,65	15.900,98
Curt termini	4.593,23	3.073,02
Compte de pèrdues i guanys	2005	2004
Ingressos		
Assistencials	7.136,48	6.460,75
Subvencions	881,38	628,81
Altres ingressos	0,73	3,06
Resultat	402,01	84,69
Despeses		
Aprovisionaments	1.576,39	1.419,53
Personal	5.624,35	4.636,22
Altres despeses	602,34	810,62
Dotacions a l'amortització	263,14	191,70
Financeres	261,33	131,81
Extraor. i exerc. anteriors	93,05	—
Resultat	—	—

En milers d'euros.

Creació Resolució de 31 d'agost de 1992

Modificacions

Resolució de 29 de setembre de 1999 i Resolució de 15 de juny de 2005

L'empresa Institut d'Assistència Sanitària (IAS) es va crear mitjançant l'Acord de Govern de la Generalitat de Catalunya de 20 de juliol de 1992 per gestionar i administrar els serveis traspassats de la Diputació de Girona a l'Administració de la Generalitat de Catalunya en matèria sanitària.

Si bé l'obertura del nou Hospital Santa Caterina el 18 de setembre de 2004 va suposar per a l'Institut d'Assistència Sanitària un pols a l'eficiència, el 2005 es defineix per haver estat un any de maduresa organitzativa que ha permès l'IAS iniciar l'abordatge del que és el gran repte de la institució: transformar l'organització en una empresa que funcionalment estigui orientada a l'usuari, cercant i implantant les estratègies i mecanismes que permetin mesurar objectivament la realitat d'aquesta orientació. I en tot aquest procés –en curs– pren protagonisme el disseny i desenvolupament de nous sistemes d'organització de la gestió i del treball, juntament amb la motivació i la formació dels professionals. L'IAS ha assolit l'any 2005 grans objectius, tant des del punt de vista del model d'atenció a l'usuari i dels serveis que ofereix, com de l'avenç evident en la millora dels equipaments i funcionament de la xarxa de salut mental, l'impuls definitiu del Parc, amb la configuració del projecte del nou centre sociosanitari, així com en la millora de l'atenció continuada en l'àmbit de la primària.

Pel que fa als serveis i activitat assistencial

- L'IAS desplega el nou model d'atenció a la disminució intel·lectual. Per una banda, aconsegueix externalitzar pacients de la Unitat de Llarg Estada i, per l'altra, posa en funcionament el Servei Especialitzat en Salut Mental per a Discapacitats Intel·lectuals (SESMDI).
- L'IAS implanta el programa de conducta alimentària (TCA) i treballa la creació de processos i protocols en tots els nivells d'atenció, en coordinació i per iniciativa de la Regió Sanitària de Girona. Així mateix, l'organització amplia l'Hospital de Dia d'Adolescents amb 5 places més, part de les quals es destinen al programa TCA.
- L'IAS progressa en la millora dels equipaments de salut mental del sector del Gironès i Pla de l'Estany i la Selva marítima. Amb relació a Girona es troba el que serà la nova ubicació dels serveis, l'edifici Forum; i en relació amb els dispositius de Blanes, mentre no es disposa de la nova seu al CAP (en construcció), l'hospital comarcal facilita l'espai per atendre adequadament als usuaris.
- L'IAS assumeix per encàrrec del Departament de Salut la gestió de la Fundació Teresa Ferrer. L'organització realitza al llarg del 2005 un estudi "detallat" de les funcions, cartera de serveis i càrregues de treball que comportarà la gestió d'aquest centre i de les necessitats dels seus usuaris, per tal de millorar l'atenció a aquest col·lectiu en coordinació amb la resta d'equipaments de la xarxa de salut mental.
- L'IAS desplega el projecte organitzatiu i assistencial de l'àrea psicogeriàtrica. S'aproven els concursos per al projecte i les obres del nou centre sociosanitari del parc i s'inicia la reforma l'Edifici de la Mancomunitat 2, on residiran provisionalment part dels usuaris que viuran després al nou centre. Al mateix temps l'organització defineix el model sociosanitari i la cartera de serveis que emprarà l'IAS en aquest àmbit d'atenció. S'obren 10 places més de Cures Pal·liatives a l'Hospital Santa Caterina.
- Es produeix un increment global de l'activitat de l'Hospital Santa Caterina de l'ordre del 20% i s'arriba a la xifra històrica d'haver assistit 1136 parts.
- En l'àmbit de l'atenció primària, l'IAS elabora la proposta de model organitzatiu de l'atenció continuada a la Selva interior.

Pel que fa al model d'organització

El 15 d'abril la consellera Marina Geli presenta Tomàs Sobrequés, com a nou president del Consell d'Administració de l'Institut d'Assistència Sanitària. El consell aprova l'any 2005 el document proposta Missió i Visió de l'IAS i s'inicia la redacció del Pla Estratègic 2006-2010.

Durant l'any 2005 s'han centrat tots els esforços en:

- Consolidar la nova estructura organitzativa de l'IAS, formada per 52 Unitats de Gestió (UG), que es van començar a crear l'any 2004. L'any 2005 funcionen el 50% de les Unitats de Gestió Clíniques (UGC) i UG i es formen el 75% dels seus responsables.
- Avançar en el treball transversal per assolir progressivament la integració a diferents nivells de les diferents línies assistencials.
- Avançar en el treball per processos per assolir la garantia del continuum assistencial al pacient.
- Incrementar el volum de recerca (+50%) a través de l'impuls de la Unitat de Recerca de l'IAS, creada l'any 2004.
- Desplegar el model de Formació i Docència de l'organització.
- Reorganitzar els serveis de salut mental comunitaris i del parc duent a terme una anàlisi de les plantilles, càrregues i casuística.
- Consolidar la gestió de pacients SAP, així com desenvolupar els aplicatius departamentals d'interfície SAP a nòmines, facturació, comptabilitat i controlling, implantar l'OMI SAM a 3 sectors de xarxa de salut mental i també s'ha aconseguit millorar el compliment de la LOPD, corregint el 40% dels problemes detectats en l'auditoria, i la implantació parcial de l'aplicatiu informàtic al Departament de Recursos Humans.

Durant el 2005 també s'ha aconseguit:

- Millorar els resultats de l'auditoria del Servei de Prevenció a través de l'aplicació de mesures correctores.
- Disposar de la metodologia de l'estudi sobre la situació del clima laboral.
- Regular la normativa de selecció en l'àmbit de la salut mental.
- Millora del Pla d'Emergència del Parc Hospitalari i elaboració d'altres per a diferents equipaments de la xarxa de salut mental.
- Definir la política de mobilitat i desplaçaments de l'IAS en aquells àmbit susceptibles de millora.
- Convocar les places previstes per a llocs treball de la xarxa de salut mental.
- Millora del pla d'acollida als nous professionals.

Pel que fa a l'atenció a l'usuari, qualitat i comunicació

Durant el 2005 l'IAS defineix la política de l'organització pel que fa d'atenció a l'usuari; incorpora el model d'enquestes de satisfacció del CatSalut; defineix el que ha de ser el Model de Qualitat de l'organització i elabora el document proposta del Model de Voluntariat. Així mateix intensifica les relacions amb els representants municipals de la seva àrea d'influència a través de diferents trobades i aprova les línies que definiran la identificació visual de tota l'organització.

Des d'aquest àmbit també s'ha millorat l'accés a l'usuari en relació a les derivacions, accés i qualitat de l'atenció telefònica. Tot i el progrés, resta millorar el control d'accésos al parc.

Es crea el Servei de Salut Internacional i Comunitària.

Pel que fa al finançament i resultats econòmics

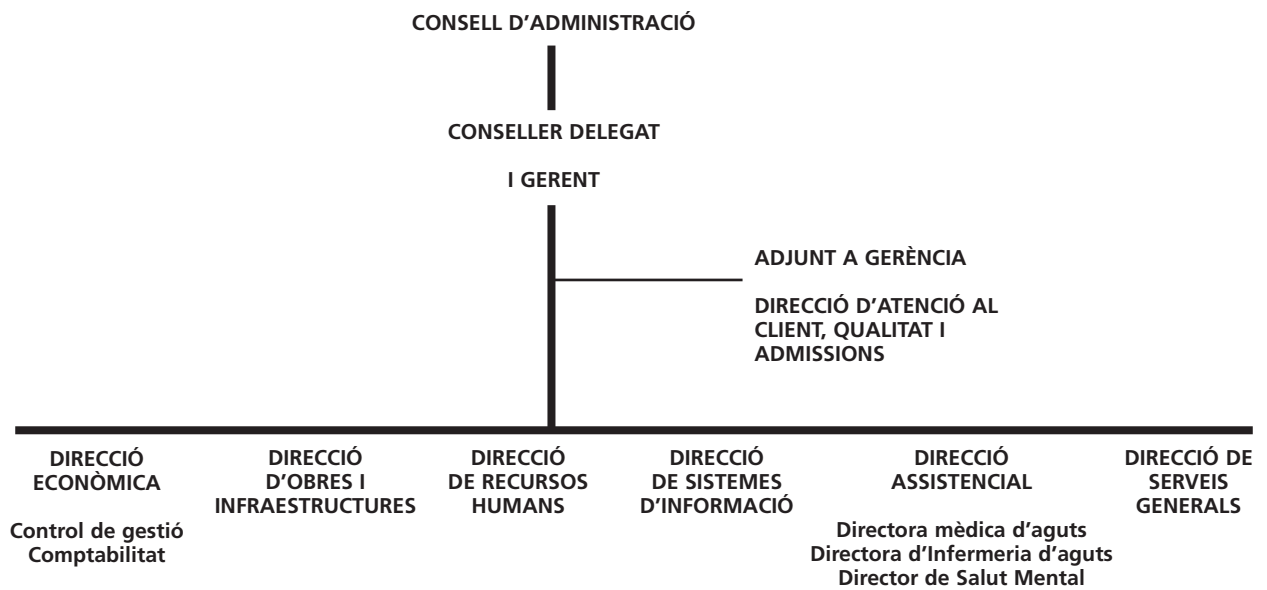
L'any 2005 s'ha convertit en un any de consolidació en relació amb el funcionament del nou Edifici Santa Caterina. El gran volum de recurrències ha suposat que els recursos que s'han necessitat a finals del 2004 i durant el 2005 han estat superiors al nivell d'ingressos. Tot i que parlem d'un dèficit, del 0,5% del pressupost de l'IAS, s'ha aconseguit reduir el dèficit d'exploració.

També s'ha assolit:

- Mantenir la tresoreria els nous terminis de pagaments i l'FTF.
- Actualitzar l'inventari dels actius fixes de l'IAS al 100%.
- Haver definit i implantat el nou circuit de factures de productes intermedis.

I haver adaptat tota la informació econòmica a la nova estructura organitzativa per poder donar resposta a les diferents UG.

Organigrama. Institut d'Assistència Sanitària



Taula 119. Institut d'Assistència Sanitària. Recursos humans, 2005

Serveis centrals	45,42
Serveis generals	107,92
Sociosanitari	105,52
Atenció a l'usuari i admissions	80,63
Atenció primària	77,22
Atenció especialitzada	354,16
Salut mental	282,92
Total	1.053,79

Les xifres de personal són equivalents a 1.668 h/any en totes les categories (excepte facultatius: 1.732 h/any).

Taula 120. Institut d'Assistència Sanitària. Activitat assistencial de l'Hospital de Santa Caterina i atenció especialitzada, 2005

Activitat hospitalària	
Altes	7.805
Estades	40.820
Urgències	37.591
Intervencions totals ¹	5.032
Intervencions programades	3.660
Intervencions urgents	1.372
Activitat ambulatoria	
Primeres visites	32.560
Visites successives	45.558

1 No inclou endoscòpies.

Taula 121. Institut d'Assistència Sanitària. Activitat assistencial de la xarxa de salut mental, 2005

Activitat hospitalària	Aguts	Subaguts	
Altes	1.116	314	
Estades	13.864	11.070	
		Mitjana i llarga estada ¹	
Pacients		146	
Estades		52.110	
Urgències		4.213	
Atenció extrahospitalària	Adults	Infantil i juvenil	SEMSDI²
Visites	54.199	13.266	936
Centres de dia			
Pacients			303
Llar residència			
Estades			10.466
Atenció a les drogodependències³			
Visites			13.960

1 Inclou Psicogeriatria.

2 Servei especialitzat en salut mental per a discapacitats intel·lectuals. Obertura febrer 2005.

3 Traspàs de la Fundació Teresa Ferrer a l'IAS a maig 2005.

Taula 122. Institut d'Assistència Sanitària. Activitat assistencial sociosanitària, 2005

Convalescència	
Altes	121
Estada mitjana	29,0
Cures pal·liatives	
Altes	374
Estada mitjana	12,0
Psicogeriatria	
Pacients	117
Estades	42.493

Taula 123. Institut d'Assistència Sanitària. Activitat assistencial de l'atenció primària (ABS Breda-Hostalric, ABS Anglès, ABS Cassà), 2005

Medicina general	
Visites	303.651
Pediatría	
Visites	42.350
Odontologia	
Visites	11.022
Atenció continuada	
CAP	18.535
Domicili	778
Urgències	70.790

**Taula 124. Institut d'Assistència Sanitària.
Informe econòmic, 2004 i 2005**

Balanç	2005	2004
Actiu	93.638.795,56	82.825.914,48
Immobilitzat	62.822.529,49	64.116.906,61
Despeses per distribuir en diversos exercicis	0,00	0,00
Circulant	30.816.266,07	18.709.007,87
Passiu	93.638.795,56	82.825.914,48
Fons propis	37.279.256,24	28.471.366,86
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	41.282,77	12.216,90
Provisions per a riscos i despeses	487.843,22	379.248,68
Llarg termini	40.307.830,70	33.956.245,99
Curt termini	15.522.582,63	20.006.836,05
Compte de pèrdues i guanys	2005	2004
Ingressos		
Assistencials	57.414.671,84	48.293.845,41
Subvencions	11.098,97	6.236,19
Altres ingressos	535.510,36	404.670,75
Financers	3.414,63	14.126,95
Extraordinaris per trasllat	—	1.899.314,34
Extraordinaris ordinaris	885.759,65	1.205.856,14
Resultat (pèrdua)	1.373.004,07	300.945,02
Despeses		
Aprovisionaments	10.618.835,69	9.125.912,68
Personal	42.312.662,52	35.400.132,46
Altres despeses	3.825.445,71	3.664.381,84
Dotacions a l'amortització	2.287.684,14	1.518.978,61
Financeres	100.562,61	91.309,20
Extraordinaris per trasllat ¹	—	467.514,97
Extraordinaris interessos llarg termini	889.988,43	257.610,56
Extraordinàries ordinàries	188.280,42	393.284,34
Resultat	0,00	0,00

En euros.

¹ El resultat inclou els interessos financers derivats de l'endeutament del parc hospitalari i que estan finançats pel CatSalut a través d'aportacions de capital.

Creació Resolució de 21 de desembre de 1992

Modificacions Acord de govern de 21 de novembre de 2000

L'empresa pública Sistema d'Emergències Mèdiques, SA es va crear per l'Acord de Govern de la Generalitat de Catalunya de 14 de desembre de 1992, amb l'objectiu fonamental d'atendre les urgències i emergències mèdiques mitjançant la gestió dels recursos personals, materials i econòmics disponibles per prestar l'atenció prehospitalària in situ i el transport assistit al centre adequat, en cada cas, de malalts crítics.

Així mateix, se li va encomanar la participació en la gestió dels sistemes d'atenció a la urgència i l'emergència a Catalunya que establís el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, i en totes aquelles activitats relacionades amb el trasllat de malalts, amb la coordinació i implementació d'actuacions sanitàries, i amb la gestió integrada de demandes d'atenció i informació sanitària als ciutadans.

L'exercici 2005 va començar amb la fusió de les tres empreses que prestaven serveis propis del 061 al conjunt de Catalunya, ja que a partir de l'1 de gener es va fer efectiva la unió del SEM amb el Servei Coordinador d'Urgències de Barcelona (SCUBSA/061) i de la Central de Coordinació Sanitària de Tarragona (CECOSAT-061). Era la culminació d'un període d'acostament de les tres entitats que va començar mesos abans amb la unificació dels seus equips directius. S'integraven així tots els serveis públics que prestaven atenció a les urgències i emergències extrahospitalàries de Catalunya.

La nova etapa va suposar una nova oportunitat per al SEM de millorar totes aquelles circumstàncies que la diversificació anterior podia comportar com, per exemple, diferents criteris d'actuació a cada zona, protocols no unificats per a les mateixes patologies, nivell de recursos desiguals, respostes diferents i, en definitiva, la possibilitat de desigualtats territorials produïdes per la mateixa dinàmica d'empreses separades.

La fusió suposava la possibilitat de millorar tota l'atenció a les urgències i les emergències extrahospitalàries de Catalunya. Com a pas previ, però, era necessari consolidar la unificació de les tres empreses i analitzar el funcionament de cadascuna d'elles. A partir de llavors, es van poder plantejar les propostes d'actuació com a empresa única, garantir uns protocols d'actuació homogenis i una resposta única a una mateixa demanda.

Passada aquesta primera etapa d'anàlisi de la situació i consolidació com a empresa integrada es va entrar en una de nova, la de planificar les necessitats del SEM per tal de poder donar resposta a les demandes de futur de la població i les millores que volíem implantar en el nostre sistema de resposta. Així es va plantejar la necessitat d'homogeneïtzar els sistemes informàtics emprats pel 061 per cobrir tot el territori de Catalunya.

En aquesta situació cal afegir l'oportunitat que va suposar la finalització en un futur proper (principis de 2006) del concurs del transport sanitari de l'any 2000. Va ser en aquest context que CatSalut va encarregar al SEM la planificació i el concurs del transport sanitari urgent ja que preparava la separació del transport sanitari urgent i programat.

Durant el 2005, SEM va començar la planificació d'aquest concurs amb les premisses de:

- Un nou programa de gestió operativa dels recursos
- Estudi de necessitats de transport sanitari urgent
- Separació del transport sanitari urgent com entitat única
- Gestió directa i integrada d'ambulàncies i helicòpters
- Millora dels sistemes de radiocomunicacions i control dels vehicles (GPS)
- Millora del nivell tecnològic i sanitari dels dispositius
- Preparació del desplegament de les bases en el territori i la nova seu

Sanitat Respon

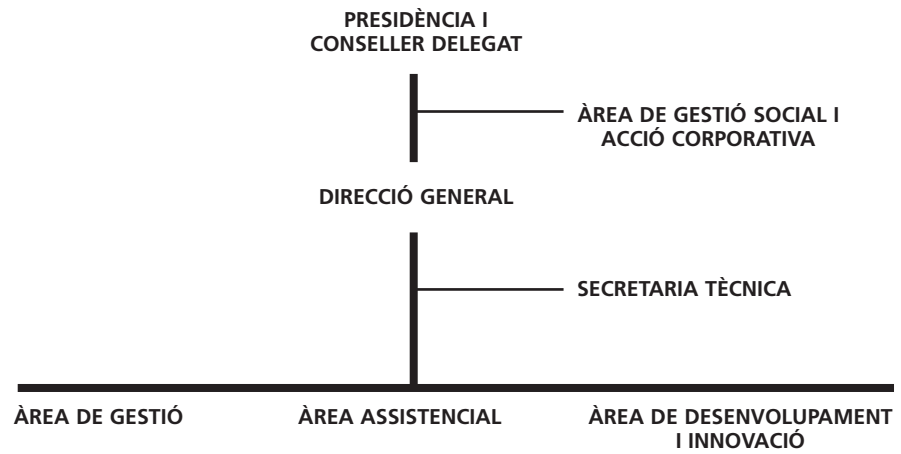
Sanitat Respon és un servei d'atenció sanitària permanent (les 24 hores tots els dies de l'any) que, a través del número 902 111 444, facilita l'accés de la ciutadania d'arreu de Catalunya a la informació sobre salut, malalties i recursos sanitaris. També es pot accedir al servei mitjançant l'adreça electrònica sanitatrespon@sanitatrespon.com i la pàgina web www.sanitatrespon.com.

Al llarg de l'any 2005 Sanitat Respon ha incrementat la seva activitat en un 24% destacant la seva vessant assistencial en la qual el personal d'infermeria ha consolidat el seu paper dins el servei, destacant entre d'altres les consultes de consell al viatger, consell al medicament, consell antibac i consells de salut en general.

Cal destacar que durant aquest any, Sanitat Respon ha iniciat dues línies noves de servei, la primera i en col·laboració amb el CatSalut, fa referència a la tramitació de la TSI i la segona, i en col·laboració amb l'ICS, Sanitat Respon es refereix a la realització de la programació de la cita prèvia dels EAP de l'ICS. Ambdues línies han generat un increment molt important d'activitat.

Així mateix s'ha mantingut i consolidat com objectiu permanent el fet de potenciar totes aquelles activitats relacionades amb la prevenció de la malaltia i la promoció de la salut que puguin ser portades a terme per infermeria des d'aquest servei.

Organigrama. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA



Taula 125. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Bases d'actuació a les regions sanitàries, 2004

Bases de Barcelona

Hospital de la Vall d'Hebron

Hospital de Sant Pau

CAP Numància

CAP Vila Olímpica

CAP Manso

CAP Sant Andreu (ACD)

Serveis de trasllat interhospitalari de malalts crítics

Inici

SEM 1	Sabadell	1985
SEM 2	Bellvitge	1986
SEM 3	Girona	1987
SEM 4	Reus	1987
SEM 5	Lleida	1989
SEM 6	Tortosa	1989
SEM 7	Olot	1989
SEM 8	Palamós	1989
SEM 9	Calella	1990
SEM 10	Sant Cugat (helicòpter medicalitzat)	1990
SEM 11	Alt Pirineu	1996
SEM 18	Maternoinfantil Vall d'Hebron (pediàtric)	4/7/95
SEM 19	Unitat Integrada (pediàtric)	5/1/96
SEM 20	Sant Pau (pediàtric-helicòpter medicalitzat)	7/1/96
SEM 21	El Vendrell	3/8/95
SEM 22	Campdevàrol	10/3/97
SEM 24	Vielha	18/7/99
SEM 36	Tremp	18/1/02

Serveis assistencials primaris d'emergència

SEM 12	Bellvitge	juliol 1992
SEM 13	Calella	novembre 1992
SEM 14	Vic	febrer 1994
SEM 15	Manresa	març 1995
SEM 16	Tarragona	27/4/95
SEM 17	Badalona	9/5/95
SEM 23	Lleida	15/2/99
SEM 25	Terrassa	24/12/99
SEM 26	Girona	31/1/00
SEM 27	Tàrrrega	27/11/00
SEM 28	El Vendrell	28/12/00
SEM 29	Igualada	29/12/00
SEM 30	Granollers	2/2/01
SEM 31	L'aldea	17/2/01
SEM 32	Palamós	5/3/01
SEM 33	Figueres	5/4/01
SEM 34	Vilanova i la Geltrú	29/10/01
SEM 35	Martorell	7/1/02
SEM 37	Sabadell	23/4/02
SEM 38	Girona Aeri	23/4/02
SEM 39	Blanes	26/6/02
SEM 40	Mataró	19/7/02
SEM 41	Tremp	2/11/02
SEM 42	Móra d'Ebre	1/11/03
SEM 43	Balaguer	07/01/05
SEM 44	Esplugues (Sant Joan de Déu)	21/02/05

Taula 126. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Recursos humans, 2004

Personal assistencial		286
Metges	167	
Personal d'Infermeria	119	
Personal no assistencial		52
Direcció		24
Suport		87
Total		449

Taula 127. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Activitat SEM/061, 2005

Trucades rebudes	1.727.415
Trucades rebudes diàries	4.732
Increment de trucades respecte del 2004	7%
Trucades rebudes que han generat un incident	78%
Incidents	1.349.487
Incidents amb resolució únicament telefònica	45%
Incidents amb mobilització de recursos	55%
Recursos sanitaris mobilitzats	738.378
Recursos sanitaris diaris mobilitzats	2.023
Recursos SVA + SVB mobilitzats respecte del total	83%
Trasllat interhospitalari	
Demandes de trasllat	7.996
Increment de demandes respecte del 2004	1,6%
Coordinació mèdica i trasllat	79%
Coordinació mèdica sense trasllat	21%

Taula 128. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Característiques dels serveis assistencials primaris d'emergència, 2005

Serveis realitzats d'assistència primària	
Suport vital avançat	115.422
Serveis realitzats d'assistència primària amb VAM	99,0%
Serveis realitzats d'assistència primària amb helicòpter	1,0%

Taula 129. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Trasllats interhospitalaris de malalts crítics, 2005

Trasllats interhospitalaris de pacients crítics	6.345
Increment de trasllats realitzats respecte del 2004	-0,20%

Taula 130. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Sanitat Respon, 2005

Trucades rebudes	494.383
Trucades rebudes diàries	1.354
Increment de trucades respecte del 2004	32%
Consultes ateses procedents	486.539
Tipus de consulta	
Informació i consulta sanitària	37%
Informació general	63%

Taula 131. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Informe econòmic, 2004 i 2005

Balanç	2005	2004
Actiu	46.180.380,97	25.651.754,29
Accion. desemb. no exigits	0,00	—
Immobilitzat	1.913.720,46	324.315,10
Circulant	44.266.660,51	25.327.439,19
Passiu	46.180.380,97	25.651.754,29
Fons propis	119.180,08	42.990,15
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	1.239.617,49	0,00
Llarg termini	1.107.307,35	116.846,89
Curt termini	43.714.276,05	25.491.917,25

Compte de pèrdues i guanys	2005	2004
Ingressos		
Assistencials	114.831.923,22	66.791.989,56
Subvencions	51.171,36	—
Altres ingressos	6.577,26	11.501,40
Resultat	263.796,88	165.989,19
Despeses		
Aprovisionaments	86.667.207,55	57.875.991,39
Personal	21.342.606,29	6.113.336,85
Altres despeses	5.993.431,72	2.569.329,64
Despeses extraordinàries	506.182,76	—
Dotacions a l'amortització	263.796,88	165.989,19
Financeres	380.243,52	244.833,08
Resultat	0,00	0,00

En euros.

Creació Resolució de 17 de juny de 1994

Modificacions

Resolució de 9 de maig de 1995, Resolució de 4 de març de 1999, Resolució de 14 d'octubre de 1999, Resolució de 3 de febrer de 2000 i Decret 127/2000, de 3 d'abril, Resolució de 13 de juny de 2001

L'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATRM) és una empresa pública adscrita al CatSalut. És també centre col·laborador de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) per a l'avaluació de tecnologies mèdiques que té per missió proporcionar informació basada en el coneixement científic i en l'anàlisi del context sanitari amb l'objectiu final de promoure que la introducció, l'adopció, la difusió i la utilització de les tecnologies mèdiques es faci d'acord amb criteris d'eficàcia, seguretat, efectivitat, cost-efectivitat i idoneïtat demostrades científicament, considerant els seus efectes sobre els malalts (supervivència i qualitat de vida), i des del punt de vista del seu impacte clínic, econòmic, organitzatiu, social, ètic i legal, per donar suport a la presa de decisions a diferents nivells.

L'AATRM, a més, té entre les seves funcions primordials tenir cura de la promoció, coordinació i avaluació de la recerca sanitària en Ciències de la Salut que es porta a terme en els centres assistencials vinculats al CatSalut, adreçada a donar resposta a les necessitats de salut de la població i de coneixement del sistema sanitari.

Les actuacions de l'AATRM es desenvolupen tant en l'àmbit públic com en el privat, i tant per iniciativa pròpia com per demanda externa. La procedència de les peticions de productes i serveis que se li fan pot ser nacional, estatal o internacional. El perfil dels usuaris és divers: planificadors, finançadors, compradors, proveïdors, professionals sanitaris, responsables de programes de docència i de recerca i els mateixos usuaris.

L'AATRM combina metodologies diferents d'acord, fonamentalment, amb la pregunta que s'ha de respondre, el tipus de tecnologia mèdica o el problema de salut que s'ha d'avaluar, els objectius concrets de cada estudi i el tipus de peticionari. El procés d'avaluació consta de les fases següents:

- Identificació i prioritització de les tecnologies mèdiques que necessiten ser avaluades.
- Cerca, revisió, síntesi i/o producció d'evidència científica.
- Anàlisi del context (anàlisi de l'efectivitat, idoneïtat, eficiència i aspectes legals, ètics, d'organització, sociològics i econòmics).
- Revisió interna i externa del document.
- Recomanacions per a la presa de decisions.
- Disseminació dels resultats del procés d'avaluació.
- Anàlisi de l'impacte de l'avaluació de les tecnologies mèdiques.

Els diferents productes i serveis que ofereix l'AATRM són aquests:

- Els informes d'avaluació, que són documents resultants d'un procés d'avaluació fonamentat en una revisió sistemàtica de l'evidència científica (recollida, doncs, de dades secundàries), que valora aspectes com l'eficàcia, la seguretat, l'efectivitat i el cost-efectivitat de les tecnologies mèdiques, tot adaptant l'avaluació al context sanitari analitzat i depenent de les necessitats del peticionari.
- Els projectes de recerca, que són estudis resultants d'un procés de recerca amb recollida de dades primàries que se centra en el camp de la recerca en serveis sanitaris (variabilitat i efectivitat de la pràctica clínica, utilització de serveis sanitaris, desenvolupament d'instruments, qualitat de l'atenció sanitària, etc.).

- Les guies de pràctica clínica, que són recomanacions desenvolupades de manera sistemàtica per ajudar a professionals sanitaris i pacients a prendre decisions informades sobre l'atenció sanitària més apropiada, seleccionant les opcions diagnòstiques i/o terapèutiques més adequades per a l'abordatge d'un problema de salut o una condició clínica específica. Dins d'aquesta línia l'AATRM treballa en el desenvolupament de guies de pràctica clínica i donant suport metodològic i revisant les guies elaborades per altres grups o institucions.
- Les consultes tècniques, que són documents resultants d'un procés d'avaluació rigorós però menys exhaustiu a causa de la necessitat del peticionari d'obtenir una resposta en un termini de temps inferior al requerit per a la realització complexa, exhaustiva i extensa d'un informe d'avaluació.
- Els serveis de resposta immediata, que són informes curts que donen resposta de manera ràpida i precisa a consultes molt puntuals.
- La gestió i avaluació de recerca, que és el conjunt d'accions encaminades a planificar, organitzar, posar en marxa i avaluar programes o convocatòries d'ajuts a la investigació.
- Les assessories, que són aquells serveis que poden comportar la presència física i el suport tècnic, temporal o permanent, de l'AATRM a les diverses estructures sanitàries de l'àmbit públic i privat.
- Les activitats de docència/formació, que es refereixen a cada curs o classe que es porta a terme, ja sigui organitzat o dirigit per l'AATRM, o amb la participació dels seus membres.

Aquest any 2005 s'han finalitzat 7 informes d'avaluació i projectes de recerca, 1 guia de pràctica clínica, 13 consultes tècniques i 8 activitats d'assessoria. Com a exemple es poden esmentar els treballs: "Capacitat diagnòstica i seguretat de la càpsula endoscòpica en patologia de l'intestí prim", "Valoració de l'impacte de les innovacions mèdiques sobre la salut dels pacients", "Qualitat de vida relacionada amb la salut de nens i nenes i adolescents a Espanya", "La gestió de les llistes d'espera per a procediments quirúrgics al Sistema Nacional de Salut" o la "Proposta de criteris de cobertura pública de la reproducció humana assistida".

Durant l'any 2005 l'AATRM ha continuat col·laborant amb el Pla director d'oncologia de Catalunya per elaborar guies de pràctica clínica per millorar l'atenció del càncer, tot editant la versió definitiva de les Oncoguies per a la malaltia de Hodgkin, ovari, faringe, pròstata i tumors pediàtrics del sistema nerviós central i raquidi. L'any 2005 ha contemplat també la finalització i publicació de la Guia de pràctica clínica sobre l'ictus, donant compliment a un encàrrec del Pla Director de la Malaltia Vascular Cerebral a Catalunya del Departament de Salut. La guia es desglossa en un exemplar per a professionals i un altre per a pacients i també hi incorpora un sistema de control de qualitat en forma d'una auditoria del procés clínic i una avaluació de resultats que permetran conèixer de manera periòdica el compliment de les recomanacions.

L'AATRM edita un butlletí informatiu que es publica trimestralment en català, castellà i anglès, amb un tiratge de prop de 10.000 exemplars. L'AATRM ha elaborat 16 articles per a revistes científiques i publicacions de divulgació i difusió sanitària. Ha participat en 15 conferències i taules rodones i ha presentat 38 pòsters i comunicacions científiques. S'han comptabilitzat 27 actuacions en el camp de la docència i la formació. D'entre aquestes últimes cal destacar la col·laboració amb el programa docent de l'Institut d'Estudis de la Salut i la participació en mestratges i cursos a distància per Internet en col·laboració amb la Universitat Oberta de Catalunya (UOC).

En l'àmbit de la recerca, l'AATRM ha desenvolupat tot un seguit d'activitats que queden plasmades en la gestió de les convocatòries de recerca pròpies i d'altres institucions, l'avaluació de 26 memòries científiques corresponents als projectes finançats en aquestes convocatòries i la participació en grups i fòrums de recerca i altres activitats relacionades. Biennalment, l'AATRM gestiona convocatòries pròpies de recerca clínica i en serveis sanitaris i que compten amb el finançament del CatSalut, i del Departament d'Universitats, Recerca i Societat de la Informació. D'aquesta manera, la Convocatòria AATRM 2004, iniciada el setembre de 2004 (DOGC núm. 4214, del 08.09.2004) i resolta el març de 2005 (DOGC núm. 4347 del 21.03.2005) ha suposat l'atorgament de subvenció a 22 projectes.

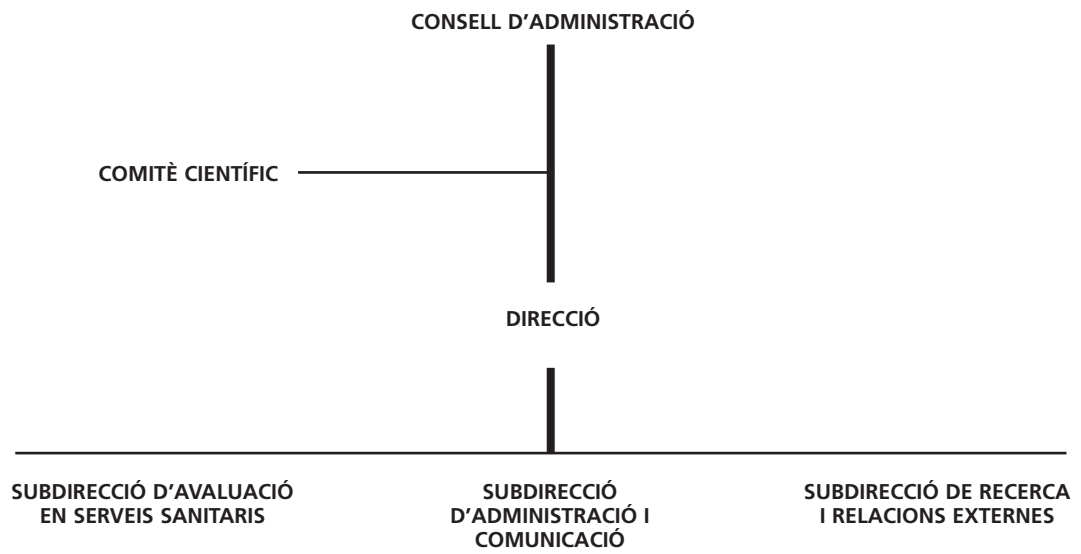
Quant a la gestió de convocatòries de recerca alienes, cal dir que la Fundació La Marató de TV3, en la seva convocatòria del 2004 sobre càncer, va generar un total de 260 propostes de projectes de recerca bàsica, clínica i epidemiològica i de serveis sanitaris, dels quals un cop gestionat i coordinat el procés d'avaluació dels projectes d'investigació durant el 2005, n'han resultat seleccionats 31. Dins també de la col.laboració amb la Fundació La Marató de TV3, durant l'any 2005 s'han avaluat 54 memòries científiques de convocatòries anteriors.

L'any 2005 ha estat la tercera anualitat de treball de la xarxa cooperativa per a la recerca en resultats i serveis sanitaris (Xarxa IRYSS), finançada a través de l'Institut de Salut Carlos III i que és coordinada per l'AATRM. A més de la coordinació de la mateixa xarxa, la tasca més destacada desenvolupada per l'AATRM s'ha dut a terme en l'apartat dels instruments de mesura de resultats en salut, en col.laborar amb la recopilació i revisió d'aquests i el desenvolupament dels criteris d'avaluació dels instruments de qualitat de vida relacionada amb la salut, específicament a l'àrea de salut infantil.

Dins de l'àmbit internacional, l'AATRM ha continuat participant als fòrums internacionals, com els de la societat internacional Health Technology Assessment International (HTA-i) o la xarxa International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA), que comprèn 45 organitzacions procedents de 22 països i que té per objectiu la cooperació i l'intercanvi d'informació quant a projectes d'avaluació de tecnologies mèdiques. Durant el 2005, l'AATRM ha estat inclosa en un nou projecte europeu que du per títol EUnetHTA (European Network for Health Technology Assessment) i que té per objectiu crear una xarxa europea d'agències públiques i institucions de recerca dedicada a l'avaluació de tecnologies sanitàries per tal de permetre un intercanvi més eficaç d'informació i de suport de polítiques sanitàries. El projecte es desenvoluparà en 3 anys amb la participació de gairebé 30 estats i compta amb finançament de la Unió Europea. La participació de l'AATRM es concreta liderant el grup de treball núm. 8 "Systems to support Health Technology Assessment in member states with limited institutionalisation of HTA".

Durant l'any 2005, la participació de l'AATRM en l'organització d'actes públics ha estat diversa. A l'abril es va celebrar una jornada científica per presentar els resultats de la convocatòria de recerca en esquizofrènia, duta a terme per la Fundació privada Seny i l'AATRM. El mes de juny es van presentar públicament les Guies de l'íctus. Al mes de novembre va tenir lloc una altra jornada per presentar els resultats de la Convocatòria de recerca clínica i en serveis sanitaris AATRM 2000. Prèviament, també es va participar en l'organització del VI Simposi de Presentació dels Resultats dels Projectes de Recerca de La Marató de TV3 de 1999 sobre trasplantaments.

Organigrama. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques



Taula 132. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Recursos humans, 2005

Director	1
Tècnics	25
Suport administratiu	12
Total	38

Taula 133. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Informe econòmic, 2004 i 2005

Balanç	2005	2004
Actiu	2.659.753,79	2.733.919,88
Immobilitzat	107.187,52	158.623,73
Circulant	2.552.566,27	2.575.296,15
Passiu	2.659.753,79	2.733.919,88
Fons propis	361.389,51	360.572,49
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	5.564,40	6.336,56
Llarg termini	0	0
Provisions per riscos i despeses	66.276,00	32.988,57
Curt termini	2.226.523,88	2.334.022,26

Compte de pèrdues i guanys	2005	2004
Ingressos	3.347.458,52	2.649.633,06
Prestació de serveis	512.440,98	498.283,74
Subvencions	2.695.833,74	1.460.216,00
Altres ingressos	38.778,64	691.133,32
Resultat	—	—
Despeses	3.346.641,50	2.624.865,80
Aprovisionaments	221.160,01	0
Personal	2.004.105,74	1.413.820,41
Altres despeses	1.042.042,71	1.176.399,61
Dotacions a l'amortització	39.691,84	34.367,17
Financeres	162,44	278,61
Resultat	817,02	24.767,26

En euros.

Creació Resolució de 7 de març de 1995

Modificacions

Resolució de 10 de juliol de 1995, Resolució de 4 de febrer de 2000 i Decret 127/2000, de 3 d'abril, Resolució de 5 de desembre de 2001

L'empresa pública Institut Català d'Oncologia (ICO) es va crear mitjançant l'Acord de Govern de la Generalitat de Catalunya, de 7 de febrer de 1995.

L'ICO ofereix els serveis d'atenció oncològica, des de l'any 1996, a l'Hospital Duran i Reynals, a l'Hospitalet de Llobregat, i ha incorporat les estructures d'atenció oncològica de dos centres amb una llarga trajectòria d'atenció a malalts oncològics: l'Hospital Doctor Josep Trueta de Girona i l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona. Un total de 2,5 milions de catalans depenen de l'acció coordinada entre aquests tres centres. Més de 75.000 malalts amb càncer han estat tractats per l'ICO en els darrers 10 anys, la qual cosa significa un dels cúmuls d'experiència més importants a tot Europa.

L'ICO és una institució multicèntrica, altament especialitzada i avançada en oncologia, que ofereix de forma coordinada: diagnòstic, tractament, prevenció, recerca i formació. Els centres que la componen disposen de tots els elements necessaris per donar una atenció oncològica integral, oferint, alhora, assessorament a l'administració sanitària en matèria d'intervencions preventives, educatives, i de millora de qualitat assistencial en l'àmbit del càncer.

L'activitat assistencial de l'any 2005 mostra un creixement de les altes i més importància de les primeres visites. En relació amb l'àrea de tractaments, segueix la tendència d'increment d'Hospital de Dia (quimioteràpia) i dels tractaments de radioteràpia en els tres centres. Un dels aspectes rellevants de l'atenció oncològica a Catalunya és l'augment del nombre de nous casos diagnosticats com a conseqüència de la major incidència del càncer en la població, que és deguda, parcialment, a l'envelliment de la població catalana, amb l'impacte dels factors de risc i amb una millor detecció de la malaltia conjuntament amb la introducció de noves estratègies terapèutiques.

Els fets més rellevants d'enguany estan marcats per la celebració dels 10 anys de l'ICO, la qual cosa ha suposat la preparació de tot un seguit d'activitats per mostrar a la societat la feina realitzada:

Visites institucionals (alcaldes i regidors dels municipis que atenem), visites de professionals (hospitals i atenció primària) i de la ciutadania (associacions de veïns i altres entitats). Aquestes visites han permès obrir les portes i explicar el camí recorregut a tot un seguit d'autoritats, professionals i ciutadania en general. La celebració ha culminat amb el Congrés L'Oncologia Interdisciplinària: 10 anys de l'ICO, que ha tingut lloc l'abril d'aquest any, i on han participat prop de 800 persones en un total de 25 sessions de debat, amb l'objectiu de presentar els resultats de totes les activitats que es realitzen a l'ICO.

L'any 2005 també s'ha caracteritzat per la important remodelació de les àrees de Consultes Externes i Hospital de Dia a l'ICO Badalona-Hospital Germans Trias i Pujol, que suposen una millora pels pacients i professionals. També s'ha remodelat la planta d'Hematologia de l'ICO l'Hospitalet-Hospital Duran i Reynals per garantir el màxim possible l'estada dels pacients hematològics i una millora de les instal·lacions generals, per tal de controlar i evitar un brot de legionel·losi com el que es va produir el febrer de 2005.

En relació a la millora de l'organització, aquest any 2005 s'ha assolit la certificació ISO al Servei d'Oncologia Radioteràpica i al Servei de Física Mèdica de l'ICO Girona, i també ha obtingut el mateix certificat la Unitat de Braquiteràpia de l'ICO Hospitalet. A més, s'ha dissenyat i implantat tot el procés complet de la prescripció, preparació, validació i administració de la quimioteràpia mitjançant el corresponent suport informàtic.

Aquest any també ha vist la creació de la Fundació Institut Català d'Oncologia, que ha impulsat les activitats següents: difusió d'informació sobre el càncer, organització del voluntariat, gestió i promoció de la formació i desenvolupament de teràpies de suport.

En l'àmbit de la recerca, cal destacar la posada en marxa d'un nou espai del Laboratori de Recerca Translacional que duplica la seva capacitat, segueix el creixement d'assaig clínics i la consolidació del projecte de la vacuna del Virus Papil·loma Humà (VPH).

S'ha de fer constar també la contribució de l'ICO a la V Jornada d'Atenció Oncològica de Costa de Ponent celebrada a Sant Sadurn de Noia, i la celebració de la I Jornada d'Infermeria Oncològica de la Regió Sanitària de Girona.

Finalment, cal destacar la tasca en Formació, que ha seguit la seva línia expansiva iniciant tal iniciativa anomenada E-Oncologia, un projecte de formació *on line* entre l'ICO i la Universitat Oberta de Catalunya (UOC).

L'ICO segueix la línia dels instituts del càncer d'Europa, cada vegada s'està definint millor en la direcció de compartir una visió global de l'atenció oncològica com a una disciplina que ha d'integrar des de la recerca fins a la salut de la comunitat, passant per l'atenció al pacient. La visió multidisciplinària és necessàriament l'eix de la nostra acció: l'atenció en oncologia ha de consistir a compartir les experiències, intercanviar coneixements i tecnologies en el si d'un equip de professionals compromesos a millorar l'atenció i la cura dels pacients amb càncer. La innovació és un aspecte essencial per tal de poder proporcionar als nostres pacients, tan ràpid com sigui possible, el tractament més eficient per a la seva malaltia, i la recerca és, en aquest context, un component indispensable d'una bona prevenció i de la millor assistència.

Podeu trobar més informació de la nostra Institució a la pàgina web <http://www.iconcologia.net>.

Taula 134. Institut Català d'Oncologia. Recursos humans, 2005

Barcelona	
Personal assistencial	274
Personal no assistencial	84
Girona	
Personal assistencial	45
Personal no assistencial	12
Badalona	
Personal assistencial	65
Personal no assistencial	9
Tots els centres	489
Personal assistencial	384
Personal no assistencial	105

Taula 135. Institut Català d'Oncologia. Activitat consolidat, 2005

Hospitalització	
Nombre de llits	171
Ingressos	7.769
Altes	7.718
Estades	56.570
Estada mitjana	7,33
Índex d'ocupació	90,49
Índex de rotació	45,06
Tractaments de braquiteràpia	810
Tractaments de radioteràpia	4.330
Tractaments de radiocirurgia	100
Cirurgia menor ambulatoria	1.243
Trasplantaments	62
Tractaments hospital de dia	55.743
Activitat ambulatoria	
Primeres visites	17.254
Visites successives	121.578
Coeficient segones/primeres visites	7,05

Taula 136. Institut Català d'Oncologia. Activitat Duran i Reynals, 2005

Hospitalització	
Nombre de llits	95
Ingressos	4.820
Altes	4.808
Estades	30.337
Estada mitjana	6,31
Índex d'ocupació	87,47
Índex de rotació	50,60
Tractaments de braquiteràpia	810
Tractaments de radioteràpia	2.089
Tractaments de radiocirurgia	100
Cirurgia menor ambulatoria	0
Trasplantaments	26
Tractaments hospital de dia	21.622
Activitat ambulatoria	
Primeres visites	9.113
Visites successives	65.759
Coeficient segones/primeres visites	7,22

Taula 137. Institut Català d'Oncologia. Activitat Girona, 2005

Hospitalització	
Nombre de llits	33
Ingressos	1.583
Altes	1.569
Estades	10.455
Estada mitjana	6,66
Índex d'ocupació	86,15
Índex de rotació	47,19
Tractaments de radioteràpia	980
Tractaments hospital de dia	14.605
Activitat ambulatoria	
Primeres visites	4.676
Visites successives	25.771
Coeficient segones/primeres visites	5,51

Taula 138. Institut Català d'Oncologia. Activitat Badalona, 2005

Hospitalització	
Nombre de llits	43
Ingressos	1.366
Altes	1.341
Estades	15.778
Estada mitjana	11,77
Índex d'ocupació	100,53
Índex de rotació	31,19
Tractaments de radioteràpia	1.261
Cirurgia menor ambulatoria	1.243
Trasplantaments	36
Tractaments hospital de dia	19.516
Activitat ambulatoria	
Primeres visites	3.465
Visites successives	30.048
Coeficient segones/primeres visites	8,67

Taula 139. Institut Català d'Oncologia. Informe econòmic, 2004 i 2005

Balanç	2005	2004
Actiu	66.732,42	69.655,51
Immobilitzat	21.561,13	18.435,20
Despeses per distribuir en diversos exercicis	0,00	0,00
Circulant	45.171,29	51.220,31
Passiu	66.732,42	69.655,51
Fons propis	655,06	694,62
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	13.100,72	13.156,66
Llarg termini	6.260,54	6.677,91
Curt termini	46.716,11	49.126,32
Compte de pèrdues i guanys		
Ingressos	88.856,75	74.828,26
Assistencials	81.003,72	68.538,18
Subvencions	0,00	0,00
Altres ingressos	6.698,77	4.669,29
Resultat	1.154,26	1.620,80
Despeses	88.856,75	74.828,26
Aprovisionaments	46.749,09	37.253,39
Personal	31.121,13	26.960,25
Altres despeses	9.772,80	9.528,45
Dotacions a l'amortització	1.047,16	903,67
Financeres	166,59	182,51
Resultat	0,00	0,00

En milers d'euros.

Creació Resolució de 30 de març de 1995

Modificacions Resolució d'11 de juliol de 1995, Resolució de 5 d'agost de 1995, Resolució de 27 de gener de 2000 i Resolució de 18 de maig de 2005

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 què fa als seus àmbits d'actuació.

Durant l'any 2005 s'han modificat els estatus de l'empresa pública i s'ha realitzat el canvi de nom. (Resolució SLT 173/2005)

S'ha celebrat per primera vegada l'acte commemoratiu del Dia Mundial del Donant amb la presidència de l'Hble. Consellera de Salut.

S'ha posat en marxa el programa d'Hemovigilància i hi ha participat 109 centres.

Les activitats més destacades de l'any 2005 han estat les següents:

Hemodonació

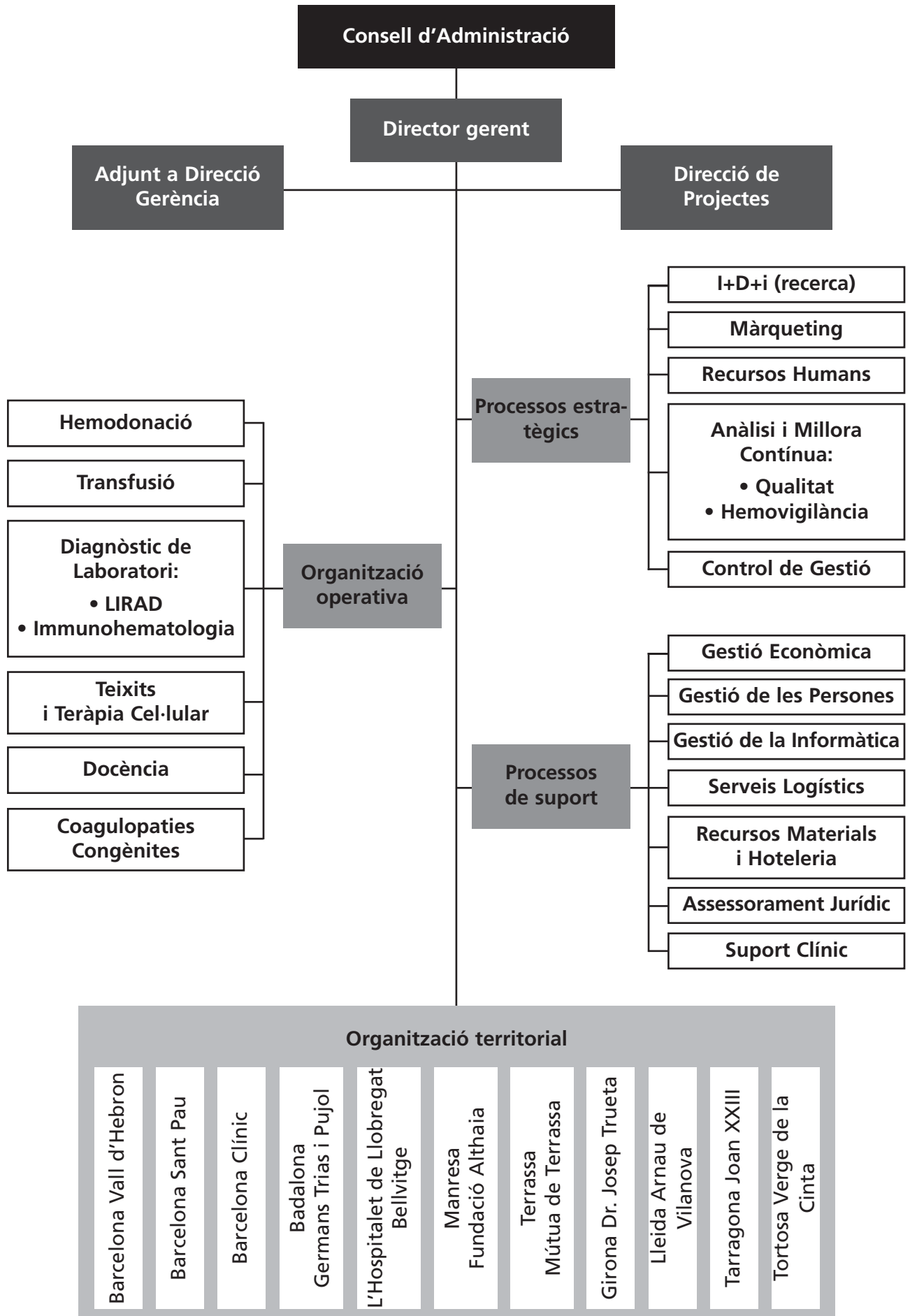
- S'han obtingut 218.755 donacions, un 3,9% més que al 2004. D'aquestes 156.619 en campanyes d'equip mòbil i 62.136 en centres fixos.
- S'han organitzat 4.163 campanyes de recaptació i s'han realitzat 27 maratons de donació de sang a Catalunya
- S'han fet 4.969 procediments d'afèresi
- S'han subministrat 325.000 productes sanguinis
- S'han transfós 137.000 productes
- S'han fet 172.000 determinacions immunoematològiques
- S'ha posat en marxa la determinació de la malaltia del Chagas a donants provinents de zones endèmiques d'aquesta malaltia
- S'ha fet una enquesta per conèixer les necessitats de productes sanguinis entre els hospitals i clíniques de Catalunya
- S'ha posat en marxa un nou sistema de fraccionament per a preparar pools de plaquetes T&B

Teixits i Teràpia Cel·lular

- S'ha obtingut un 2,7% més de còrnies
- S'ha obtingut un 21% més d'ossos
- S'ha obtingut un 20% més de pell
- S'ha començat a distribuir ós liofilitzat
- El Programa de Sang de Cordó té un estoc de 7.314 unitats i n'ha pogut subministrar 48 per a ser trasplantades durant l'any 2005.
- Durant l'any 2005 el Programa de Sang de Cordó s'ha estès a dues maternitats més a Catalunya: Hospital Joan XXIII i Hospital Arnau de Vilanova.
- També en el marc del Programa de Sang de Cordó cal destacar el conveni de col·laboració establert amb les Illes Balears, per emmagatzemar unitats de sang de cordó provinents de les maternitats dels hospitals de Son Llàtzer, Manacor i Son Dureta.

I+D+I

- S'ha posat en marxa el Pla Estratègic d'Investigació



Taula 140. Banc de Sang i Teixits. Activitat, 2005

Àrea d'Hemodonació	
Nombre de donacions processades	218.916
Productes subministrats (unitats)	
Concentrats d'hematies	203.643
Concentrats de plaquetes	14.335
Plaquetes d'afèresi	4.213
Plasma fresc	28.709
Litres de plasma lliurats a la indústria	35.832
Àrea d'Immunoematologia	
Determinacions d'immunoematologia eritrocitària	16.676
Determinacions d'immunoematologia plaquetària	2.875
Determinacions HLA	10.815
Banc de Teixits	
Medul·les òssies processades	15
Medul·les òssies tractades amb ASTA Z	0
Obtenció de <i>stem cells</i> perifèriques	385
Selecció positiva o tractament amb anticossos monoclonals	31
Sangs de cordó	1.570
Artèries processades (unitats)	14
Pell processada (cm ²)	83.222
Còrnies processades	308
Àrea de Transfusió	
Sol·licituds de transfusió	82.119
Anticossos irregulars	80.868
Proves de compatibilitat	126.638
Recerca i formació	
Projectes FIS i projectes europeus	25
Publicacions	33
Comunicacions i ponències	79

Taula 141. Banc de Sang i Teixits. Recursos humans, 2005

Personal facultatiu	40
Personal sanitari no facultatiu	211
Personal no sanitari	77
Càrrecs	4
Total	332

Plantilla compactada a 1.680 hores.

Taula 142. Banc de Sang i Teixits. Informe econòmic, 2004 i 2005

Balanç	2005	2004
Actiu	31.766.987,69	23.565.812,20
Immobilitzat	8.304.218,09	8.018.725,41
Despeses per distribuir en diversos exercicis	0,00	0,00
Circulant	23.462.769,60	15.547.086,79
Passiu	31.766.987,69	23.565.812,20
Fons propis	15.150.723,55	11.746.856,28
Provisions per a riscos i despeses	1.528.925,89	759.315,33
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	—	—
Llarg termini	—	—
Curt termini	15.087.338,25	11.059.640,59

Compte de pèrdues i guanys

	2005	2004
Ingressos		
Assistencials	35.602.924,80	26.922.140,63
Altres ingressos d'explotació	552.689,40	44.071,80
Ingressos extraordinaris	2.765,92	6.745,64
Ingressos de l'exercici anterior	—	35,64
Resultat	—	—
Despeses		
Aprovisionaments	9.488.485,45	6.253.617,45
Personal	14.123.681,23	10.093.629,69
Altres despeses	7.823.428,70	7.895.028,00
Dotacions a l'amortització	940.256,62	846.017,32
Despeses extraordinàries	401.676,33	382.676,22
Financeres	17.661,56	6.219,13
Resultat	3.363.190,23	1.495.805,90

En euros.

Dades 2005 provisionals.

Creació Resolució de 2 de juny de 1999

Modificacions

Resolució de 29 de setembre de 1999 i Resolució de 15 de gener de 2004

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.

L'activitat assistencial de l'empresa

Aquest ha estat el primer any sense creixement en nombre de llits des de l'inici de l'activitat assistencial del Parc l'any 2001.

El total de llits del Parc és de 169, dels quals 144 són de convalsència i 25 de llarga durada.

L'activitat es pot veure a la taula 143.

La procedència dels ingressos, a la Unitat de Convalescència és majoritàriament (89%) de l'Hospital Vall d'Hebrón; la resta es reparteix entre atenció primària i PADES, un 8% i un 3% altres hospitals d'aguts.

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'Hebrón on es determina la col·laboració amb diverses especialitats com neurologia, rehabilitació i cirurgia vascular. Aquesta col·laboració es concreta amb les sessions setmanals amb les UFISS de geriatria del HU de la Vall d'Hebrón 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.

A la unitat de llarga estada el 54% dels ingressos procedeixen d'unitats de convalescència, un 28% d'atenció primària i la resta es distribueixen entre PADES i Hospitals d'aguts.

La distribució dels ingressos per sexe indica que un 58% són dones amb una mitjana d'edat de 80 anys i la resta, homes amb una mitjana d'edat de 74 anys.

El destí a l'alta es distribueix segons la procedència tal i com s'especifica a la taula 144.

A nivell de teràpies, durant el 2005 s'han fet 21.825 sessions de fisioteràpia que han rebut el 100% de pacients amb AVC i fractura de fèmur. Durant el 2005, s'ha incorporat el Servei de Logopèdia que juntament amb Teràpia Ocupacional conformen les teràpies del centre.

Per altra banda, ha continuat l'activitat dels dos equips d'assistència domiciliària corresponents a PADES Nord i PADES Sud, que cobreixen la zona de Sarrià - Sant Gervasi, Gràcia i part d'Horta, sempre coordinats amb l'atenció primària i el propi centre. Els pacients atesos pels equips de PADES ha estat de 507 i les altes, 361 (taula 145).

Com a activitat docent, s'ha establert un acord de col·laboració docent en la formació d'especialistes de Geriatria amb el Servei de Medicina Interna de l'Hospital Universitari Vall d'Hebrón.

S'imparteixen les pràctiques dels estudiants de: diplomats d'Infermeria i Fisioteràpia de les escoles universitàries Blanquerna i Santa Madrona, de diplomats en Teràpia Ocupacional de la Creu Roja i Universitat de Vic i de tècnics de Farmàcia i auxiliars de clínica de l'escola Solc Nou.

Recursos físics i la gestió del recinte

Cal destacar l'obertura de la nova cafeteria-cuina, gestionada per Eurest amb un espai de 812 m², que dona servei a 720 treballadors de les entitats ubicades al Parc i als 169 llits sociosanitaris (25 de llarga estada).

El 25 de maig de 2005 es va celebrar l'acte de la col·locació de la primera pedra de l'edifici Puigmal, nova seu de l'Institut Català d'Avaluacions Mèdiques. Un cop acabada l'obra es preveu l'obertura pel proper mes de setembre del 2006.

S'ha adjudicat el concurs de la neteja de tots els edificis del Parc Sanitari i el projecte i direcció d'obra de la rehabilitació de l'edifici Xaloc, que suposarà l'ampliació de 147 llits sociosanitaris més. El total de llits, doncs, gestionats directament pel Parc Sanitari Pere Virgili serà de 354.

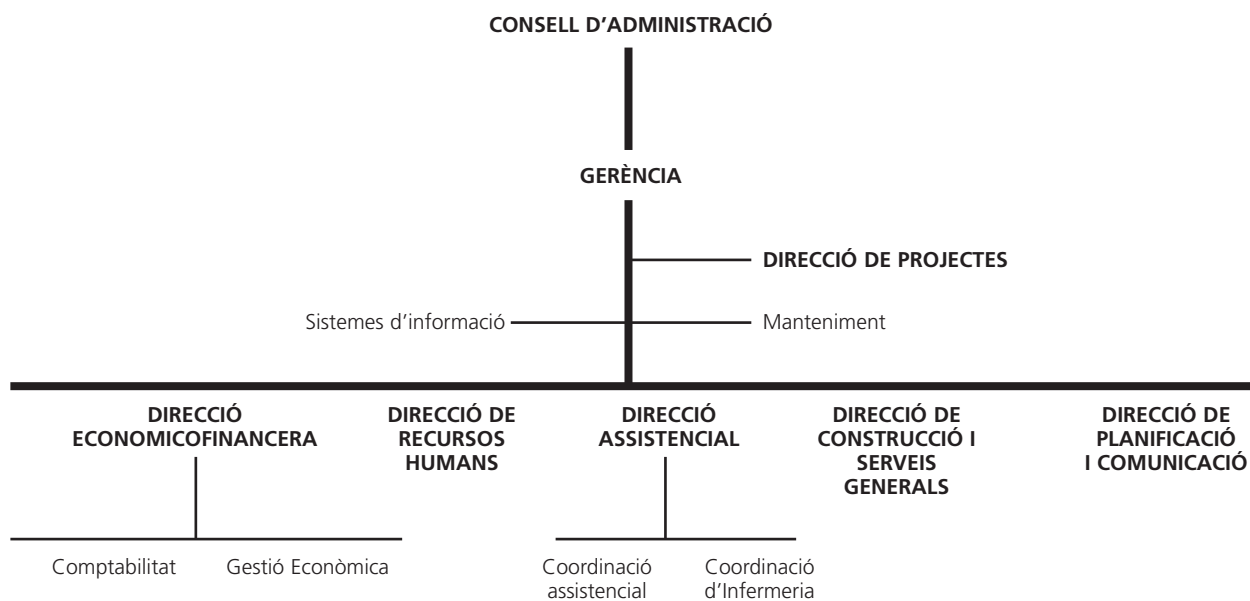
L'1 de novembre del 2005 es va posar en funcionament l'edifici dels Mossos d'Esquadra ubicat al recinte del Parc Sanitari Pere Virgili.

A nivell d'organització interna, s'ha redefinit l'organigrama de gestió creant les direccions de Projectes i Planificació - comunicació.

Els Serveis de Cuina, Neteja i Vigilància són subcontractats en la seva totalitat.

L'antiguitat mitjana del personal és de 17,06 anys i l'edat mitjana de 46,74 anys (aquests càlculs s'han fet tenint en compte el personal de més d'un any d'antiguitat).

Organigrama. Parc Sanitari Pere Virgili



Taula 143. Parc Sanitari Pere Virgili. Activitat assistencial, 2005

	Ingressos	Altes
Convalescència	1.018	873
Llarga durada	97	72

Taula 144. Parc Sanitari Pere Virgili. Destinacions a l'alta, 2005

Destí a l'alta	Nombre	%
Domicili	610	70
Recurs sociosanitari	55	6,3
HVH	78	9
Altres H. d'aguts	2	0
Exitus	53	6,1
Trasllat urgències	55	6,3
Altres	20	2,3
Total	873	

Taula 145. Parc Sanitari Pere Virgili. Activitat assistencial, 2005

Estades	60.573
Visites de PADES	7.079

Taula 146. Parc Sanitari Pere Virgili. Recursos humans, 2005

Facultatius i altres llicenciats assistencials	11
Auxiliars i diplomats assistencials	87
Personal de gestió/administració	36
Personal de serveis	64
Direcció	5
Total	203

Els serveis de cuina, neteja i vigilància són parcialment subcontractats.

L'antiguitat mitjana del personal és de 18,6 anys, i l'edat mitjana, de 47,7 anys (aquests càlculs s'han fet tenint en compte el personal de més d'un any d'antiguitat).

Taula 147. Parc Sanitari Pere Virgili. Informe econòmic, 2004 i 2005

Balanç	2005	2004
Actiu	32.479.671,75	34.235.770,72
Immobilitzat	27.597.363,81	27.734.576,46
Despeses per distribuir en diversos exercicis	—	—
Circulant	4.880.987,29	6.494.557,36
Passiu	32.479.671,75	34.235.770,72
Fons propis	9.032.650,30	6.338.475,30
Llarg termini	17.580.250,90	18.267.489,59
Curt termini	5.594.874,17	9.322.921,20
Compte de pèrdues i guanys	2005	2004
Ingressos	18.165.701,70	15.848.017,60
Assistencials	9.316.641,11	7.630.253,70
Subvencions	6.020.907,91	5.921.407,65
Altres ingressos	2.828.152,68	2.296.356,26
Resultat	—	—
Despeses	15.859.864,25	13.942.069,36
Aprovisionaments	7.016.809,47	6.037.190,79
Personal	6.431.008,87	5.997.210,80
Altres despeses	1.000.922,54	1.141.686,58
Dotacions a l'amortització	925.751,52	594.250,32
Financeres	485.371,85	171.730,87
Resultat	2.305.837,45	1.905.948,24

En euros.

Annexos

Decrets

DECRET 105/2005, de 31 de maig, de delimitació de les regions sanitàries i dels sectors sanitaris del Servei Català de la Salut.

DECRET 220/2005, d'11 d'octubre, pel qual es modifica l'estructura dels òrgans centrals de l'ens públic Servei Català de la Salut.

DECRET 277/2005, de 27 de desembre, pel qual es modifiquen 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.

DECRET 278/2005, de 27 de desembre, pel qual es prorroga la vigència de determinats contractes per a la prestació de serveis sanitaris per a l'any 2006.

Ordres

ORDRE SLT/120/2005, de 21 de març, per la qual es modifica la delimitació de diverses àrees bàsiques de salut.

ORDRE SLT/192/2005, de 18 d'abril, per la qual s'estableixen els valors de les unitats de pagament per a la contraprestació dels serveis duts a terme pels centres sociosanitaris en el marc del programa Vida als Anys per a l'any 2005.

ORDRE SLT/194/2005, de 18 d'abril, per la qual es determinen 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 modalitats de pagament que regeixen la contractació de serveis sanitaris en l'àmbit del Servei Català de la Salut per a l'any 2005.

ORDRE SLT/196/2005, de 18 d'abril, per la qual s'estableixen les tarifes màximes dels serveis d'assistència integrada de pacients susceptibles de malaltia al·lèrgològica i dels estudis d'hipersensibilitat medicamentosa que contracti el Servei Català de la Salut per a l'any 2005.

ORDRE SLT/195/2005, de 18 d'abril, per la qual s'estableixen les tarifes màximes dels serveis d'atenció integral a l'acondroplàsia, altres displàsies i altres trastorns del creixement que contracti el Servei Català de la Salut per a l'any 2005.

ORDRE SLT/197/2005, de 18 d'abril, per la qual s'estableixen les tarifes dels serveis de diàlisi duts a terme pels centres i establiments sanitaris que contracti el Servei Català de la Salut per a l'any 2005.

ORDRE SLT/198/2005, de 18 d'abril, per la qual s'estableixen les tarifes dels tractaments de medicina nuclear per a l'any 2005.

ORDRE SLT/199/2005, de 18 d'abril, per la qual s'estableixen les tarifes màximes de determinats serveis d'oxigenoteràpia contractats pel Servei Català de la Salut per a l'any 2005.

ORDRE SLT/200/2005, de 18 d'abril, per la qual s'estableixen les tarifes màximes dels serveis de rehabilitació funcional ambulatoria i domiciliària que contracti el Servei Català de la Salut per a l'any 2005.

ORDRE SLT/201/2005, de 18 d'abril, per la qual s'estableixen les tarifes corresponents als serveis d'hospitalització i rehabilitació d'atenció psiquiàtrica i salut mental duts a terme pels centres i els establiments sanitaris amb conveni o contracte amb el Servei Català de la Salut per a l'any 2005.

ORDRE SLT/202/2005, de 18 d'abril, per la qual es fixen les tarifes màximes dels serveis de transport sanitari contractats pel Servei Català de la Salut per a l'any 2005.

ORDRE SLT/221/2005, de 4 de maig, per la qual es modifica l'Ordre SSS/416/2002, de 10 de desembre, per la qual es regula la prestació de tècniques de teràpia respiratòria domiciliària.

ORDRE SLT/320/2005, de 7 de juliol, per la qual es modifica l'Ordre SSS/38/2004, de 20 de febrer, per la qual s'estableix una prova pilot per a la implantació d'un sistema de compra de serveis de base poblacional.

ORDRE SLT/416/2005, de 3 d'octubre, per la qual l'Àrea Bàsica de Salut Castelldefels es desdobra en les àrees bàsiques de salut Castelldefels-1 i Castelldefels-2.

ORDRE SLT/422/2005, de 5 d'octubre, per la qual s'estableix el preu màxim dels productes sanguinis per a l'any 2005.

Resolucions

RESOLUCIÓ SLT/31/2005, d'11 de gener, de cessament i nomenament de membres del Consell de Salut del Consorci Sanitari de Barcelona.

RESOLUCIÓ SLT/140/2005, de 20 de gener, per la qual es dóna publicitat a l'Acord de Govern de 2 de novembre de 2004, que autoritza el Servei Català de la Salut la cessió gratuïta a l'Ajuntament de Barcelona del domini de determinades finques.

RESOLUCIÓ SLT/735/2005, d'1 de març, per la qual es dóna publicitat a l'aprovació de l'alienació d'un immoble ubicat a l'Hospitalet de Llobregat, pertanyent al Servei Català de la Salut (CatSalut).

RESOLUCIÓ SLT/1380/2005, de 4 d'abril, de cessament i nomenament de vocals del Consell Català de la Salut.

RESOLUCIÓ SLT/1565/2005, de 17 de maig, de convocatòria de la primera edició del Premi de Recerca en Atenció Primària 2005 de la Regió Sanitària Barcelona del Servei Català de la Salut.

RESOLUCIÓ SLT/1723/2005, de 18 de maig, per la qual es dóna publicitat a l'Acord del Govern de la Generalitat de 17 de maig de 2005, pel qual es modifiquen parcialment els Estatuts de l'empresa pública Serveis Sanitaris de Referència-Centre de Transfusió i Banc de Teixits, que passa a denominar-se Banc de Sang i Teixits.

RESOLUCIÓ SLT/1770/2005, de 18 de maig, per la qual es dóna publicitat a l'Acord del Govern de la Generalitat de Catalunya de 17 de maig de 2005, pel qual es dóna nova redacció als Estatuts del Consorci Sanitari Integral.

RESOLUCIÓ SLT/2151/2005, de 28 de juny, de cessament i nomenament de vocals del Consell de Direcció del Servei Català de la Salut.

RESOLUCIÓ SLT/2152/2005, de 28 de juny, de cessament i nomenament de membres del Consell de Salut de la Regió Sanitària Costa de Ponent del Servei Català de la Salut.

RESOLUCIÓ SLT/2153/2005, de 15 de juny, per la qual es dóna publicitat a l'Acord del Govern de la Generalitat de 14 de juny de 2005, de modificació parcial dels Estatuts de l'empresa pública Institut d'Assistència Sanitària

RESOLUCIÓ SLT/2737/2005, de 16 de setembre, de delegació de competències en el director de l'Àrea de Recursos.

Convenis amb entitats del sector públic

Conveni subscrit en data 8 de febrer de 2005, entre el Servei Català de la Salut i el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, amb l'objecte de regular la forma i les condicions en què el Consell de Col·legis de Farmacèutics, en nom i representació dels quatre Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, trametrà al CatSalut, de forma mensual, el total de les receptes facturades per mes natural, digitalitzades i emmagatzemades en suport informàtic, i prorroga la vigència del conveni formalitzat amb aquest objecte entre les parts en data 20 de juliol de 2004.

Conveni subscrit en data 21 de febrer de 2005, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Associació Catalana de Municipis i la Federació de Municipis de Catalunya, per tal col·laborar en el disseny i implementació d'un model organitzatiu de la sanitat catalana que faci realitat la participació del món local en el govern i direcció del sistema sanitari català.

Conveni subscrit en data 21 de febrer de 2005, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Associació Catalana de Municipis i la Federació de Municipis de Catalunya, per tal de donar compliment al pacte sisè del conveni de 21/02/05 subscrit entre les parts per a la implementació d'un model organitzatiu de la sanitat catalana.

Conveni subscrit en data 11 de març de 2005, entre Servei Català de la Salut i Sistema d'Emergències Mèdiques, SA (SEMSA), per tal que SEMSA assumeixi, amb caràcter temporal, la prestació de serveis de transport sanitari en el territori de l'Alt Camp i Conca de Barberà (lot 13), mentre l'SCS no pugui tramitar un nou procediment de contractació en substitució de les ambulàncies San Patricio, SL.

Conveni subscrit en data 8 d'abril de 2005, entre l'Ajuntament de Lleida, el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, per a la cessió d'un solar en l'àmbit de la Mariola.

Conveni subscrit en data 2 de maig de 2005, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Vilanova i la Geltrú, per tal de regular la col·laboració per a la millora de la qualitat de la Xarxa Sanitària del municipi de Vilanova i la Geltrú.

Conveni subscrit en data 2 de maig de 2005, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Martorell, amb l'objecte d'establir un marc de cooperació per l'execució de les obres d'adequació del local per ubicar un nou centre d'atenció primària.

Conveni subscrit en data 5 de maig de 2005, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Castellgalí, amb l'objecte d'establir un marc de cooperació per a la reforma i ampliació del consultori local.

Conveni subscrit en data 10 de maig de 2005, entre el Servei Català de la Salut i l'empresa pública Sistema d'Emergències Mèdiques, SA, per tal que SEMSA assumeixi, amb caràcter temporal, la prestació de serveis de transport sanitari en l'àmbit territorial del Tarragonès (lot 11) corresponent a Ambulàncies San Patricio, S.L, metre el CatSalut no tramiti un nou procediment de contractació.

Annex al conveni de 31 de gener de 1995, subscrit en data 11 de maig de 2005, entre el Servei Català de la Salut i el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, amb l'objecte de regular l'establiment d'una prova pilot per avaluar un nou model per a la millora de la prestació farmacèutica de les persones ingressades en determinats centres residencials per a la gent gran.

Conveni subscrit en data 11 de maig de 2005, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de Reus i Societat Anònima Municipal Hospital Sant Joan de Reus, amb l'objecte de coadjuvar en el desenvolupament de les polítiques en els àmbits de salut plantejant un nou mapa sanitari de la ciutat de Reus.

Conveni subscrit en data 19 de maig de 2005, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Mataró, per tal de regular la col·laboració per a la millora de la qualitat de la Xarxa Sanitària del municipi de Mataró.

Conveni subscrit en data 24 de maig de 2005, entre Servei Català de la Salut i l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS), amb l'objecte d'encomanar a l'SCS la tramitació del procediment de contractació de la gestió de serveis sociosanitaris en l'àmbit geogràfic de RS Girona (Ripollès i Baix Empordà) i RS Metropolitana (Baix Llobregat, Barcelonès-sud, Vallès oriental i Barcelona ciutat).

Conveni subscrit en data 30 de maig de 2005, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i la Universitat Pompeu Fabra, amb l'objecte de col·laborar, per l'any 2005, en la realització d'activitats i elaboració d'estudis en matèria econòmica i social, especialment en l'àmbit de l'economia i la salut i la gestió de serveis sanitaris.

Conveni subscrit en data 1 de juny de 2005, entre el Servei Català de la Salut i el Consorci Hospitalari de Catalunya (CHC), amb l'objecte de fixar un marc de col·laboració entre les entitats signants destinat a fer possible la gestió de serveis sanitaris un cop efectuades les corresponents inversions, a la finca coneguda com a Cotxeres de Borbó de Barcelona.

Conveni subscrit en data 1 de juny de 2005, entre l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials, el Servei Català de la Salut i el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, amb l'objecte de regular l'establiment d'una prova pilot per avaluar un nou model per a la millora de la prestació farmacèutica de les persones ingressades en determinats centres residencials per a la gent gran.

Conveni subscrit en data 7 de juny de 2005, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament del Vendrell, per coadjuvar en el desenvolupament de les polítiques en els àmbits de salut, plantejant un nou mapa sanitari de la ciutat del Vendrell.

Conveni subscrit en data 8 de juny de 2005, entre el Servei Català de la Salut i l'empresa pública Sistema d'Emergències Mèdiques, SA, per tal de regular la col·laboració entre el CatSalut, a través de l'OCATT, i SEMSA per a la posada en funcionament del projecte Cat-Asistol, dirigit a possibilitar l'obtenció d'òrgans a cor aturat per al seu posterior trasplantament amb fins terapèutics.

Conveni subscrit en data 10 de juny de 2005, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Tàrraga, amb l'objecte regular la constitució d'un Consorci de caràcter interadministratiu per a la posada en funcionament i posterior gestió d'un Parc Integral de serveis de salut.

Conveni subscrit en data 23 de juny de 2005, entre el Servei Català de la Salut i l'Entitat Autònoma del Diari Oficial i de Publicacions, amb l'objecte de prestar els serveis editorials de l'EADOP consistents en l'edició de 700.000 exemplars en català (més 9.000 exemplars en castellà) del vano "Un estiu amb calor".

Conveni subscrit en data 12 de juliol de 2005, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de l'Hospitalet de Llobregat per tal de dur a terme accions tendents a la millora de la qualitat sanitària prestada en aquest àmbit territorial.

Conveni subscrit en data 19 de juliol de 2005, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Sabadell, per tal de regular la col·laboració per a la millora de la qualitat de la Xarxa Sanitària de la ciutat de Sabadell.

Conveni subscrit en data 29 de juliol de 2005, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de Figueres i la Fundació Privada Hospital de Figueres, per a la reforma i ampliació de l'Hospital de Figueres.

Modificació de la Clàusula setena subscrita en data 15 de setembre de 2005, del conveni de data 21 de març de 2005 entre el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Corbera de Llobregat, per a finançar les obres de construcció d'un centre d'atenció primària a l'esmentat municipi.

Conveni subscrit en data 6 d'octubre de 2005, entre el Servei Català de la Salut i el Consorci Hospitalari de Catalunya, per a la prestació d'assistència tècnica en el projecte d'hospital comú transfronterer.

Conveni subscrit en data 14 d'octubre de 2005, entre el Servei Català de la Salut i el Consorci Institut Internacional de Governabilitat de Catalunya, amb l'objecte de regular la col·laboració per a la realització d'un estudi sobre la governabilitat de la salut des d'un punt de vista públic a Catalunya.

Conveni subscrit en data 19 d'octubre de 2005, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament d'Almenar, per a les obres d'ampliació del consultori local de l'esmentat municipi.

Conveni subscrit en data 2 de novembre de 2005, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Sant Celoni, per tal de regular la col·laboració per a la millora de la qualitat de la Xarxa Sanitària del municipi de Sant Celoni.

Conveni subscrit en data 7 de novembre de 2005, entre el Servei Català de la Salut i el Consorci Hospitalari de Catalunya (CHC), amb l'objecte de regular l'elaboració d'un estudi amb metodologia qualitativa destinat a avaluar la prova pilot per a la implantació d'un sistema de compra en base poblacional a Catalunya.

Conveni subscrit en data 7 de novembre de 2005, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Tivenys, amb l'objecte de portar a terme les obres d'ampliació del consultori local situat al carrer Abadia, núm. 10 del municipi de Tivenys.

Conveni subscrit en data 10 de novembre de 2005, entre el Servei d'Ocupació de Catalunya del Departament de Treball i Indústria i el Servei Català de la Salut, amb l'objecte de realitzar actuacions en matèria de projectes destinats a la contractació de treballadors/res desocupats/des per a la realització d'obres i serveis d'interès general i social, durant l'any 2005 i 2006.

Conveni subscrit en data 14 de novembre de 2005, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Cornellà de Llobregat, amb l'objecte de portar a terme les obres de reforma de l'immoble situat al carrer Mossèn Jaume Soler, núm. 8 del municipi de Cornellà, per tal d'ubicar el Programa d'Atenció a la Dona i Serveis Socials "PASSIR".

Conveni subscrit en data 23 de novembre de 2005, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Sant Esteve de Sesrovires, amb l'objecte de portar a terme les obres d'ampliació del consultori local situat al carrer de la Vila, s/n del municipi de Sant Esteve de Sesrovires.

Conveni subscrit en data 2 de desembre de 2005, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Bellvei, amb l'objecte de portar a terme les obres de construcció d'un CAP al solar, propietat de l'Ajuntament, ubicat al sector de Can Parellada.

Conveni subscrit en data 3 de desembre de 2005, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Tortosa, amb l'objecte d'establir un marc de referència per articular la col·laboració entre DS i l'Ajuntament en l'àmbit de la salut pública i de l'atenció sanitària a la població.

Conveni subscrit en data 5 de desembre de 2005, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i el Consell Comarcal de l'Alta Ribagorça, amb l'objecte de portar a terme les obres d'adequació per implantar en el CAP Pont de Suert una sala de radiologia.

Conveni subscrit en data 14 de desembre de 2005, de pròrroga i actualització per a l'any 2006 del conveni de col·laboració signat el 17 de gener de 2003, entre el Servei Català de la Salut, l'Institut Català de la Salut, MUFACE, ISFAS i MUGEJU, per a la prestació en zones rurals de determinats serveis sanitaris als mutualistes i beneficiaris adscrits a entitats d'assegurança d'assistència sanitària concertada amb aquestes mutualitats.

Conveni subscrit en data 15 de desembre de 2005, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Vilanova del Vallès, amb l'objecte de portar a terme les obres de construcció d'un CAP a un solar propietat de l'Ajuntament, ubicat entre la plaça Ovidi Montllor, carrer Tete Montoliu i Frederic Monpou.

Acord subscrit en data 19 de desembre de 2005, entre el Servei Català de la Salut i l'Entitat Autònoma del Diari Oficial i de Publicacions (EADOP), amb l'objecte d'encarregar la gestió de la prestació de serveis editorials per part de l'EADOP consistents en l'edició de 2.500.000 exemplars de l'opuscle "Tots els centres de salut i els hospitals de la xarxa sanitària pública de Catalunya (PIUC 2005-2006)" com a suplement a la revista infoCatalunya.

Protocol subscrit en data 22 de desembre de 2005, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Institut Municipal d'Assistència Sanitària (IMAS), amb l'objecte d'establir un marc de referència per articular la col·laboració entre les entitats signants, per a culminar el procés de reordenació de l'Hospital del Mar, d'acord amb el Pla Director d'Infraestructures.

Conveni subscrit en data 23 de desembre de 2005, entre el Servei Català de la Salut i l'Institut d'Estudis de la Salut, amb l'objecte de regular la col·laboració per a l'elaboració d'un estudi en matèria d'avaluació dels models de provisió de serveis d'atenció primària de la salut a Catalunya.

Conveni subscrit en data 29 de desembre de 2005, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Palma d'Ebre, amb l'objecte de finançar les obres de construcció d'un consultori local al municipi de Palma d'Ebre.

Conveni subscrit en data 29 de desembre de 2005, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Borredà, amb l'objecte de finançar les obres de construcció d'un consultori local al municipi de Borredà.

Pactes per a la salut amb entitats del sector públic

Conveni subscrit en data 28 de gener de 2005, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de Vic, l'Ajuntament de Manlleu, l'Ajuntament de Torelló, l'Ajuntament de Centelles i el Consell Comarcal d'Osona, amb l'objecte d'establir un pacte per a la salut a la comarca d'Osona.

Conveni subscrit en data 25 de febrer de 2005, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, el Grup SAGESSA, l'Ajuntament de Reus, l'Ajuntament Sant Carles de la Ràpita, el Consell Comarcal del Montsià, l'Ajuntament de Mont-roig del Camp, l'Ajuntament d'Ulldecona, l'Ajuntament de Gadesa, el Consell Comarcal del Baix Ebre, l'Ajuntament de Cambrils, l'Ajuntament d'Alcanar, l'Ajuntament de la Selva del Camp, l'Ajuntament de Vandellòs i l'Hospitalet de l'Infant, l'Ajuntament de Falset, l'Ajuntament de Deltebre, l'Ajuntament de l'Ametlla de Mar, l'Ajuntament de Flix, el Consell Comarcal de la Ribera d'Ebre, l'Ajuntament de les Borges del Camp, el Consell Comarcal del Baix Camp, l'Ajuntament de Batea, el Consell Comarcal de la Terra Alta, l'Ajuntament de la Sénia, l'Ajuntament d'Amposta, l'Ajuntament de Móra la Nova, l'Ajuntament de Tortosa, el Consell Comarcal del Priorat, l'Ajuntament de Móra d'Ebre i l'Ajuntament de Riudoms, per la creació de Corporacions Territorials de Salut a les comarques del Sud de Catalunya.

Conveni subscrit en data 19 d'abril de 2005, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament d'Argentona, l'Ajuntament de Cabrera de Mar, l'Ajuntament de Cabrils, l'Ajuntament de Caldes d'Estrac, l'Ajuntament de Dosrius, l'Ajuntament de Mataró, l'Ajuntament d'Òrrius, l'Ajuntament de Premià de Mar, l'Ajuntament de Premià de Dalt, l'Ajuntament de Sant Andreu de Llavaneres, l'Ajuntament de Sant Vicenç de Montalt, l'Ajuntament de Vilassar de Dalt i l'Ajuntament de Vilassar de Mar, amb l'objecte d'establir un pacte per a la salut a la comarca del Maresme.

Conveni subscrit en data 2 de maig de 2005, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de Vilanova i la Geltrú, l'Ajuntament de Sant Pere de Ribes, l'Ajuntament de Sitges, l'Ajuntament de Cubelles, l'Ajuntament de Canyelles, l'Ajuntament d'Olivella i l'Ajuntament de Cunit, amb l'objecte d'establir un pacte per a la salut a la comarca del Garraf.

Conveni subscrit en data 7 de juny de 2005, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament del Vendrell, l'Ajuntament de l'Arboç, l'Ajuntament de Banyeres del Penedès, l'Ajuntament de Llorenç del Penedès, l'Ajuntament de Sant Jaume de Domenys, l'Ajuntament de Calafell, l'Ajuntament de Bellvei, l'Ajuntament de La Bisbal del Penedès, l'Ajuntament d'Albinyana, l'Ajuntament de Santa Oliva, l'Ajuntament de Bonastre, l'Ajuntament de Masllorenç, l'Ajuntament del Montmell, l'Ajuntament de Castellet i la Gornal i el Consell Comarcal del Baix Penedès, amb l'objecte d'establir un pacte per a la salut a la comarca del Baix Penedès.

Conveni subscrit en data 23 de juny de 2005, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament del Valls, l'Ajuntament de Montblanc, l'Ajuntament de Santa Coloma de Queralt, l'Ajuntament de Vila-Rodona, l'Ajuntament d'Alcover, el Consell Comarcal de l'Alt Camp i el Consell Comarcal de la Conca de Barberà, amb l'objecte d'establir un pacte per a la salut a les comarques de l'Alt Camp i de La Conca de Barberà.

Conveni subscrit en data 20 de juliol de 2005, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de Tarragona, l'Ajuntament d'Altafulla, l'Ajuntament del Catllar, l'Ajuntament de Constantí, l'Ajuntament de Torredembarra, l'Ajuntament de Vila-seca, l'Ajuntament de Secuita, l'Ajuntament de Salomó, l'Ajuntament de Salou, l'Ajuntament de Vespella de Gaià, l'Ajuntament de Vilallonga del Camp, l'Ajuntament de Creixell, l'Ajuntament de Morell, l'Ajuntament de la Nou de Gaià, l'Ajuntament dels Pallaresos, l'Ajuntament de Perafort, l'Ajuntament de la Pobla de Mafumet, l'Ajuntament de la Pobla de Montornès, l'Ajuntament de Renau, l'Ajuntament de Riera de Gaià,

l'Ajuntament de Roda de Barà, l'entitat municipal descentralitzada de la Canonja i el Consell Comarcal del Tarragonès, amb l'objecte d'establir un pacte per a la salut a les comarques del Tarragonès.

Conveni subscrit en data 11 d'octubre de 2005, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de Martorell, l'Ajuntament de Sant Andreu de la Barca, l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat, l'Ajuntament d'Esparreguera, l'Ajuntament d'Abrera, l'Ajuntament de Pallejà, l'Ajuntament de Masquefa, l'Ajuntament de Sant Esteve Sesrovires, l'Ajuntament de Gelida, l'Ajuntament de Collbató, l'Ajuntament de Sant Llorenç d'Hortons, l'Ajuntament de Bruc i l'Ajuntament de Castellví de Rosanes, amb l'objecte d'establir un pacte per a la salut al Baix Llobregat Nord.

Conveni subscrit en data 2 de novembre de 2005, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de Sant Celoni, el Consell Comarcal del Vallès Oriental, l'Ajuntament de Campins, l'Ajuntament de Fogars de Montclús, l'Ajuntament de Gualba, l'Ajuntament de Montseny, l'Ajuntament de Sant Esteve de Palautordera, l'Ajuntament de Santa Maria de Palautordera, l'Ajuntament de Vallgorguina, l'Ajuntament de Llinars del Vallès, l'Ajuntament de Sant Antoni de Vilamajor, l'Ajuntament de Sant Pere de Vilamajor i l'Ajuntament de Villalba Saserra, amb l'objecte d'establir un pacte per a la salut al Baix Montseny.

Conveni subscrit en data 4 de novembre de 2005, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de Sant Boi de Llobregat, l'Ajuntament de Viladecans, l'Ajuntament de Castelldefels, l'Ajuntament de Gavà, l'Ajuntament de Sant Vicenç dels Horts, l'Ajuntament de Santa Coloma de Cervelló, l'Ajuntament de Begues, l'Ajuntament de Torrelles de Llobregat, l'Ajuntament de Sant Climent de Llobregat, amb l'objecte d'establir un pacte per a la salut al Baix Llobregat Litoral.

Conveni subscrit en data 22 de novembre de 2005, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de Vilafranca del Penedès, l'Ajuntament de Sant Sadurní d'Anoia, l'Ajuntament de Santa Margarida i els Monjos, l'Ajuntament de Sant Martí Sarroca, l'Ajuntament d'Olèrdola, l'Ajuntament de Subirats, l'Ajuntament de Sant Pere de Riudebitlles, l'Ajuntament de Torrelles de Foix, l'Ajuntament de Sant Quintí de Mediona, l'Ajuntament de Mediona, l'Ajuntament de La Granada, l'Ajuntament de Castellví de la Marca, l'Ajuntament d'Avinyonet del Penedès, l'Ajuntament de Font-Rubí, l'Ajuntament de Torrelavit, l'Ajuntament d'Olesa de Bonesvalls, l'Ajuntament de Vilobí del Penedès, l'Ajuntament de Sant Cugat Sesgarrigues, l'Ajuntament d'En Pla del Penedès, l'Ajuntament de Pacs del Penedès, l'Ajuntament de Les Cabanyes, l'Ajuntament de Cabrera d'Igualada, l'Ajuntament de Puigdàlber, l'Ajuntament de Pontons, l'Ajuntament de Santa Fe del Penedès, l'Ajuntament de Castellet i la Gornal, l'Ajuntament de Querol i el Consell Comarcal de l'Alt Penedès, amb l'objecte d'establir un pacte per a la salut a l'Alt Penedès.

Conveni subscrit en data 2 de desembre de 2005, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de Mollet del Vallès, l'Ajuntament de La Llagosta, l'Ajuntament de Parets del Vallès, l'Ajuntament de Martorelles, l'Ajuntament de Sant Fost de Campsentelles, l'Ajuntament de Santa Maria de Martorelles i el Consell Comarcal del Vallès Oriental, amb l'objecte d'establir un pacte per a la salut a l'àmbit territorial del Baix Vallès.

Conveni subscrit en data 3 de desembre de 2005, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament d'Amposta, l'Ajuntament de Sant Carles de la Ràpita, l'Ajuntament d'Alcanar, l'Ajuntament d'Ulldecona, l'Ajuntament de La Sénia, l'Ajuntament de Santa Bàrbara, l'Ajuntament de Sant Jaume d'Enveja, l'Ajuntament de Masdenverge, l'Ajuntament de Godall, l'Ajuntament de la Galera, l'Ajuntament de Frenginals i el Consell Comarcal del Montsià, amb l'objecte d'establir un pacte per a la salut a la Comarca de Montsià

Conveni subscrit en data 3 de desembre de 2005, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de Tortosa, l'Ajuntament de Roquetes, l'Ajuntament de L'Ampolla, l'Ajuntament de Perelló, l'Ajuntament de l'Ametlla de Mar, l'Ajuntament de Deltebre, l'Ajuntament de Camarles, l'Ajuntament de L'Aldea, l'Ajuntament de Xerta, l'Ajuntament de Paüls, l'Ajuntament d'Aldover, l'Ajuntament d'Alfara de Carles, l'Ajuntament de Mas de Barberans, l'Ajuntament de Benifallet, l'Ajuntament de Tivenys i el Consell Comarcal del Baix Ebre, amb l'objecte d'establir un pacte per a la salut al Baix Ebre.

Convenis amb entitats privades

Conveni subscrit en data 28 de febrer de 2005, entre el Servei Català de la Salut i l'Associació d'Estudiants de Ciències de la Salut (AECS), amb l'objecte d'establir un marc de cooperació educativa per tal de promoure la realització de pràctiques d'estudiants de medicina en l'àmbit de la coordinació de l'intercanvi d'òrgans per a trasplantaments, per l'any 2005.

Conveni subscrit en data 14 de març de 2005, entre el Servei Català de la Salut, la Societat Catalana de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia i l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques, amb l'objecte de col·laborar en el projecte de desenvolupament i implementació d'un registre d'artroplasties a Catalunya.

Conveni subscrit en data 25 d'abril de 2005, entre el Departament de Medi Ambient i Habitatge, Institut Català del Sòl, el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de Teià i l'Agrícola de Teià, SCCL, per a la construcció d'un edifici plurifuncional i d'habitatges assistits de lloguer per a gent gran a la plaça Catalunya.

Conveni subscrit en data 9 de maig de 2005, entre el Servei Català de la Salut, l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials, la Caixa d'Estalvis de Catalunya, la Fundació Viure i Conviure i el Consorci Hospitalari de Catalunya, amb l'objecte d'establir els termes de col·laboració per a la construcció a Barcelona d'un establiment amb una unitat d'atenció sociosanitària, un hospital de dia sociosanitari, un centre de dia i una unitat de residència assistida per a gent gran, orientats prioritàriament a l'atenció de persones amb malaltia d'Alzheimer o altres demències.

Conveni subscrit en data 13 de maig de 2005, entre el Servei Català de la Salut i el Col·legi d'Advocats de Barcelona, amb l'objecte d'establir un marc de cooperació educativa entre les entitats signants per promoure la realització de pràctiques en l'àmbit jurídic administratiu sanitari de llicenciats en dret que cursen estudis a l'Escola de Pràctica Jurídica.

Conveni subscrit en data 10 de juny de 2005, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de Guissona i la Fundació Privada Agropecuària de Guissona, per a la posada en funcionament d'un centre d'atenció primària al municipi de Guissona.

Conveni subscrit en data 21 d'octubre de 2005, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i Althaia, Xarxa Assistencial de Manresa, Fundació Privada, amb l'objecte d'establir un marc de col·laboració per al finançament i execució de les obres de remodelació i ampliació de l'edifici de Sant Joan de Déu, de Manresa.

Conveni subscrit en data 30 de novembre de 2005, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de Sant Boi de Llobregat, la Societat "Hospital de Sant Boi, SA", la Societat "Inmobiliària Hospitalària, SA" i l'Orde Hospitalari de Sant Joan de Déu, amb l'objecte de col·laborar per dur a terme la substitució de l'activitat i prestacions de l'actual hospital de Sant Boi per la construcció d'un nou centre hospitalari de cobertura pública per part de l'entitat Orde Hospitalari Sant Joan de Déu al municipi de Sant Boi de Llobregat.

Conveni subscrit en data 2 de desembre de 2005, entre el Servei Català de la Salut, l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials del Departament de Benestar i Família, la Caixa d'Estalvis de Catalunya, la Fundació Viure i Conviure i el Consorci Sociosanitari d'Igualada, amb l'objecte de col·laborar per a la construcció, a Igualada, d'un establiment amb un hospital de dia sociosanitari orientat prioritàriament a l'atenció de persones amb malaltia d'Alzheimer o altres demències.

Conveni subscrit en data 16 de desembre de 2005, entre el Servei Català de la Salut, el Parc Sanitari Pere Virgili i la Caixa d'Estalvis de Catalunya, pel qual el CatSalut es compromet a constituir un dret de superfície a favor de la Caixa Catalunya sobre el sòl on actualment s'ubica l'edifici conegut com a Llevant, en el recinte del Parc Sanitari Pere Virgili, per tal que procedeixi a destinar-lo a la construcció d'un hospital de dia sociosanitari.

Conveni subscrit en data 29 de desembre de 2005, entre el Servei Català de la Salut, l'Institut Català de la Salut, el Consorci Sanitari de Barcelona i l'Hospital Sant Rafael-Germanes Hospitalàries del Sagrat Cor de Jesús, amb l'objecte de formalitzar una aliança estratègica per a la provisió de l'atenció psiquiàtrica, mitjançant la creació d'una Unitat Integrada de Psiquiatria d'Adults a Barcelona-Nord.

Instrucció 04/2005

Implantació del Programa de diagnòstic ràpid de càncer. Primera fase.

Entrada en vigor: 15 de setembre de 2005

Instrucció 03/2005

Implantació del Programa d'anticoncepció d'emergència en el CatSalut.

Entrada en vigor: 17 de maig de 2005

Instrucció 02/2005

Procediment d'autorització i de tramitació de les despeses de béns corrents i serveis

Entrada en vigor: 20 d'abril de 2005

Instrucció 01/2005

Aprovació i implantació dels criteris comuns mínims per a la renovació de receptes mèdiques oficials del CatSalut formalitzades en format ordinari o per mitjans automatitzats a pacients amb medicació crònica.

Entrada en vigor: 1 de febrer de 2005

Presidenta	Marina Geli i Fàbrega (consellera de Salut)
Vicepresident/a primer/a	Joan Cornet i Prat (secretari/a general del Departament de Salut) (fins al 19 de setembre de 2005) Marta Segura i Bonet (des del 20 de setembre de 2005)
Vicepresident segon	Carles Manté i Fors (director del CatSalut)
Secretari	Jaume Tort i Barolet (fins al 4 d'abril de 2005) Xavier Conill i Vergés (des del 5 d'abril de 2005)
Vocals	
Regions Sanitàries	Enric Mangas i Monge Luis Cabado Vázquez Josep Sabaté i Guasch Raimon Belenes i Juàrez
Departament de Salut	Manel Balcells i Díaz Miquel Argente i Giralt Enric Agustí i Fabré Joan Farré i Calpe
Departament d'Economia i Finances	Salvador Maluquer i Amorós
Consells Comarcals de Catalunya	Pere Muñoz Hernández Josep Maria Sala i Esteban (fins al dia 27 de juny de 2005) Manel J. Ferrés i Montañés (des del dia 28 de juny de 2005)
Ajuntament de Catalunya	José Ignacio Cuervo i Argudín Joan Puigdollers i Fargas
Organitzacions sindicals més representatives de Catalunya	Roberto Villaescusa i Saiz Antoni Tuà i Molinos
Organitzacions empresarials més representatives de Catalunya	Boi Ruiz i Garcia Lluís Monset i Castells

Presidenta	Marina Geli i Fàbrega
Generalitat Catalunya	Miquel Argente i Giralt Manel Balcells i Díaz Joan Cornet i Prat (fins al 2 d'octubre de 2005) Marta Segura i Bonet (des del 3 d'octubre de 2005) M. Luisa de la Puente Martorell Jaume Tort i Bardolet (fins al 4 d'abril de 2005) Xavier Conill i Vergés (des del 5 d'abril de 2005) Joan Farré i Calpe Enric Agustí i Fabré Carles Manté i Fors Patricio Martínez Jiménez
Consells comarcals	Maria Josep Cid i Rodríguez Pere Muñoz Hernández Anna Hernández Bonancia Gonçal Serrate i Cunill
Ajuntaments	José Ignacio Cuervo i Argudín Isabel Garcia i Ripoll Manel Ferré i Montañés Miquel Lobato i Cárdenas
Organitzacions sindicals	Dolors Llobet i Maria Manuel Royo Santiago Robert Villaescusa i Saiz Antoni Tuà i Molinos
Organitzacions sindicals d'àmbit sanitari	Luis Cabado Vázquez Lluïsa Montes i Pérez Juan Sánchez Osete
Organitzacions empresarials	Feliu Sucarrats i Margarit Carlos Sisternas Suris Javier Ibars Álvaro Jordi del Cacho Ribera
Organitzacions empresarials d'àmbit sanitari	Josep Abelló i Padró Josep Geli i Burgués (fins al 12 de gener de 2005) Alberto Ferrando Piñol (des del 13 de gener de 2005) Boi Ruiz i Garcia
Organitzacions de consumidors i usuaris	Sebastià Boix i Garcia (fins al 27 de gener de 2005) Josep Miguel Sanz Martínez (des del 28 de gener de 2005) Paqui Izquierdo i Torres Josep Raduà i Remolà
Corporacions professionals sanitàries	Xavier Rodamilans de la O David Rovira i Minguella Mariona Creus i Virgili

Universitats

Josep M. Antó i Boqué

Francesc Vidal i Marsal

Entitats científiques

Josep Farrés i Quesada

Diputació de Barcelona

Margarita Dordella i Cirera

Índex de taules i gràfics

Taules

1. Evolució dels grups de població	8
2. Quantificació de les mesures de la Conferència de Presidents de setembre de 2005 per al conjunt de les comunitats autònomes	12
3. Estat de situació de les actuacions que han iniciat la fase d'execució el 2005 (a 31 de desembre)	21
4. Dimensions de l'hospital	22
5. Reclamacions, 2005	36
6. Nombre de reclamacions línia de serveis	37
7. Classificació dels motius de reclamació	38
8. Temps de resolució	39
9. Llista d'espera, desembre 2005	40
10. Llista d'espera, desembre 2005	42
11. TSI distribuïdes, 2005	44
12. Dades poblacionals de referència, 2005 i 2006	45
13. Variació de l'activitat desembre 2005-març 2006, respecte de la temporada anterior	48
14. Equips d'atenció primària en funcionament, 2005	50
15. Equips d'atenció primària per entitat proveïdora, 2005	51
16. Llocs de treball de metges i infermers d'atenció primària per 10.000 habitants, 2005	52
17. Freqüentació als equips d'atenció primària (EAP), 2005	53
18. Sol·licituds d'anàlisis clíniques generades per l'atenció primària, 2005	54
19. Sol·licituds de radiologies generades per l'atenció primària, 2005	54
20. Sol·licituds d'interconsulta a l'atenció especialitzada, 2005	55
21. Avaluació d'objectius dels contractes d'equips d'atenció primària, 2005	58
22. Centres de la XHUP amb recursos, 2005	62
23. Nombre de llits, 2005	62
24. Distribució i estada mitjana dels contactes d'hospitalització convencional i CMA finançats pel CatSalut per regió sanitària de l'hospital, 2005	63
25. 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, 2005	64
26. Nombre de contactes finançats pel CatSalut i taxa bruta d'hospitalització per regió sanitària de residència, 2005	65
27. 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 20a versió de l'agrupació dels Centers for Medicare and Medicaid Services), 2005	66
28. Activitat de consulta externa, 2005	67
29. Activitat d'urgències hospitalàries, 2005	68

30. Activitat de cirurgia menor ambulatoria, 2005	69
31. Activitat dels hospitals de dia, 2005	70
32. Avaluació d'objectius dels contractes d'atenció especialitzada, 2005	72
33. Llits d'hospitalització. Nombre de llits, 2005	75
34. Activitat assistencial en unitats de llarga estada per regió sanitària, 2005	76
35. Episodis assistencials en unitats de llarga durada segons el diagnòstic principal i per categories diagnòstiques de la classificació CCHPR, 2005	77
36. Activitat assistencial en unitats de convallescència* per regió sanitària, 2005	78
37. Episodis assistencials en unitats de convallescència segons el diagnòstic principal i per categories diagnòstiques de la classificació CCHPR, 2005	79
38. Activitat assistencial en unitats de cures pal·liatives per regió sanitària, 2005	80
39. Episodis assistencials en unitats de cures pal·liatives segons el diagnòstic principal i per categories diagnòstiques de la classificació CCHPR, 2005	81
40. Hospitals de dia, 2005	82
41. Activitat assistencial d'hospital de dia per regió sanitària, 2005	83
42. Distribució dels episodis assistencials per equips d'hospital de dia segons el diagnòstic principal i per categories diagnòstiques de la classificació CCHPR, 2005	83
43. Activitat assistencial del PADES per regió sanitària, 2005	84
44. Activitat assistencial per equips PADES segons el diagnòstic principal i per categories diagnòstiques de la classificació CCHPR, 2005	85
45. Equips de suport, 2005	86
46. Activitat assistencial dels ETODA per regió sanitària, 2005	87
47. Distribució dels episodis assistencials atesos pels ETODA segons el diagnòstic principal i per categories diagnòstiques de la classificació CCHPR, 2005	87
48. Activitat assistencial de les UFISS de geriatria per regió sanitària, 2005	88
49. Activitat assistencial de les UFISS mixtes per regió sanitària, 2005	89
50. Activitat assistencial de les UFISS de cures pal·liatives per regió sanitària, 2005	89
51. Episodis assistencials en UFISS segons el diagnòstic principal i per categories diagnòstiques de la classificació CCHPR, 2005	90
52. Equips d'avaluació integral ambulatoria, 2005	91
53. Avaluació d'objectius dels contractes d'atenció sociosanitària, 2005	94
54. Centres psiquiàtrics, 2005	97
55. Salut Mental, 2005	98
56. Distribució de les altes dels hospitals psiquiàtrics i de les altes psiquiàtriques dels hospitals generals d'aguts, 2005	99
57. Altes de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica i altes psiquiàtriques dels hospitals generals d'aguts, segons la residència del pacient i la ubicació de l'hospital, 2005	100
58. Característiques dels malalts d'hospitalització psiquiàtrica, 2005	101

59. 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), 2005	102
60. Centres de salut mental, 2005	103
61. Activitat de consulta ambulatoria de la xarxa de salut mental, 2005	104
62. Distribució per edat i sexe de l'activitat de consulta ambulatoria de la xarxa de salut mental, 2005	105
63. Distribució per les categories diagnòstiques, segons la CIM.9.MC més freqüents de la xarxa de salut mental, 2005	106
64. Hospitals de dia de salut mental, 2005	107
65. Activitat dels hospitals de dia en centres psiquiàtrics, 2005	107
66. Centres de dia de salut mental, 2005	108
67. Activitat dels centres de dia d'adults de salut mental, 2005	108
68. Avaluació d'objectius dels contractes de salut mental, 2005	112
69. Centres d'Atenció i Seguiment de les Drogodependències, 2005	117
70. Distribució de l'activitat desenvolupada als centres d'atenció i seguiment de drogodependències, 2005	117
71. Altes per desintoxicació hospitalària per als diferents tipus de drogues, 2005	117
72. Altes per desintoxicació hospitalària per edat i sexe, 2005	118
73. Distribució dels pacients que han iniciat tractament en un centre d'atenció i seguiment de drogodependències, per regió sanitària de residència i droga principal, 2005	118
74. Centres d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva, 2005	120
75. Centres autoritzats per fer trasplantaments, per tipus de trasplantaments, 2005	123
76. Trasplantaments, 2005	123
77. Transport sanitari urgent, 2005	126
78. Transport sanitari, 2005	126
79. Distribució territorial de les oficines de farmàcia i les farmàcies, 2005	131
80. Serveis de farmàcia hospitalària i dipòsits de medicaments, 2005	132
81. Indicadors de la prestació farmacèutica. Receptes per habitant, 2005	135
82. Indicadors de la prestació farmacèutica. Preu de venda al públic (PVP) per habitant, 2005	136
83. Distribució percentual del consum d'envasos d'especialitats farmacèutiques per grups terapèutics, 2005	139
84. Consum dels nou subgrups terapèutics que representen la meitat de la despesa corresponent al preu de venda al públic (PVP) de les especialitats farmacèutiques, 2005	140
85. Import dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals de la XHUP, 2005	143
86. Prestació ortoprotètica. Nombre d'articles prescrits per grups terapèutics, 2005	146

87. Activitat d'oxigenoteràpia i altres teràpies respiratòries a domicili, 2005	147
88. Creixement del pressupost inicial CatSalut/ICS, 1995-2005	151
89. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS amb data 31 de desembre de 2005	151
90. Despesa de compra de serveis sanitaris, 2005	157
91. Despeses de transferències corrents a empreses públiques, 2005	161
92. Import adjudicat per a les operacions de capital del CatSalut/ICS, 2005	163
93. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2005	165
94. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS el 2005 per regions sanitàries i serveis matris	166
95. Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran. Situació de les inversions, 2005	172
96. Regió Sanitària Lleida. Situació de les inversions, 2005	173
97. Regió Sanitària Tarragona. Situació de les inversions, 2005	174
98. Regió Sanitària Terres de l'Ebre. Situació de les inversions, 2005	175
99. Regió Sanitària Girona. Situació de les inversions, 2005	176
100. Regió Sanitària Catalunya Central. Situació de les inversions, 2005	178
101. Regió Sanitària Barcelona. Situació de les inversions, 2005	179
102. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Recursos humans, 2005	193
103. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Inversions realitzades, 2005	194
104. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Informe econòmic, 2004 i 2005	194
105. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Exploracions facturades, 2005	195
106. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Societats participades, 2005	197
107. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. CAP climatitzats dins l'acord entre l'ICS, el CatSalut i EISSA (fase 0)	197
108. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. CAP amb servei de climatització, dins l'acord entre l'ICS, el CatSalut i EISSA (fase 1)	198
109. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Hospital amb servei de producció de climatització, dins l'acord entre l'ICS, el CatSalut i EISSA (fase 1)	198
110. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Producció d'aigua calenta sanitària solar a hospitals, 2005	198
111. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. CAP amb servei de climatització, dins l'acord entre l'ICS, el CatSalut i EISSA (fase 2)	199
112. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Informe econòmic, 2004 i 2005	200
113. Gestió de Serveis Sanitaris. Recursos humans, 2005	204
114. Gestió de Serveis Sanitaris. Activitat assistencial, 2005	205
115. Gestió de Serveis Sanitaris. Informe econòmic, 2004 i 2005	206
116. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Recursos humans, 2005	208
117. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Activitat assistencial, 2005	209
118. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Informe econòmic, 2004 i 2005	209
119. Institut d'Assistència Sanitària. Recursos humans, 2005	213
120. Institut d'Assistència Sanitària. Activitat assistencial de l'Hospital de Santa Caterina i atenció especialitzada, 2005	214

121. Institut d'Assistència Sanitària. Activitat assistencial de la xarxa de salut mental, 2005	214
122. Institut d'Assistència Sanitària. Activitat assistencial sociosanitària, 2005	214
123. Institut d'Assistència Sanitària. Activitat assistencial de l'atenció primària (ABS Breda-Hostalric, ABS Anglès, ABS Cassà), 2005	214
124. Institut d'Assistència Sanitària. Informe econòmic, 2004 i 2005	214
125. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Bases d'actuació a les regions sanitàries, 2004	219
126. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Recursos humans, 2004	220
127. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Activitat SEM/061, 2005	220
128. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Característiques dels serveis assistencials primaris d'emergència, 2005	220
129. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Trasllats interhospitalaris de malalts crítics, 2005	220
130. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Sanitat Respon, 2005	220
131. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Informe econòmic, 2004 i 2005	220
132. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Recursos humans, 2005	225
133. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Informe econòmic, 2004 i 2005	225
134. Institut Català d'Oncologia. Recursos humans, 2005	229
135. Institut Català d'Oncologia. Activitat consolidat, 2005	229
136. Institut Català d'Oncologia. Activitat Duran i Reynals, 2005	229
137. Institut Català d'Oncologia. Activitat Girona, 2005	229
138. Institut Català d'Oncologia. Activitat Badalona, 2005	230
139. Institut Català d'Oncologia. Informe econòmic, 2004 i 2005	230
140. Banc de Sang i Teixits. Activitat, 2005	233
141. Banc de Sang i Teixits. Recursos humans, 2005	233
142. Banc de Sang i Teixits. Informe econòmic, 2004 i 2005	233
143. Parc Sanitari Pere Virgili. Activitat assistencial, 2005	237
144. Parc Sanitari Pere Virgili. Destinacions a l'alta, 2005	237
145. Parc Sanitari Pere Virgili. Activitat assistencial, 2005	237
146. Parc Sanitari Pere Virgili. Recursos humans, 2005	237
147. Parc Sanitari Pere Virgili. Informe econòmic, 2004 i 2005	237

Gràfics

1. Motiu de l'emissió de TSI, 2005	44
2. Nombre de llocs de treball d'atenció primària per 10.000 habitants, per tipus de professional, 2005	52
3. Propostes de millora en l'atenció primària	59
4. Propostes de millora en l'atenció hospitalària	73
5. Propostes de millora en l'atenció sociosanitària	95
6. Propostes de millora en els centres de salut mental d'adults	113
7. Propostes de millora en els serveis amb internament de mitjana i llarga estada	114
8. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de producte, 2005	134
9. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de prescriptor, 2005	134
10. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de perceptor, 2005	135
11. Distribució percentual dels envasos d'especialitats farmacèutiques i del preu de venda al públic (PVP) per grups terapèutics, 2005	138
12. Nombre d'envasos d'efectes i accessoris i preu de venda al públic (PVP), 2005	142
13. Articles de prestació ortoprotètica per grups terapèutics, 2005	145
14. Estructura de les despeses consolidades CatSalut/ICS, 2005	153
15. Estructura funcional de les operacions corrents consolidades CatSalut/ICS, 2005	154
16. Estructura econòmica de les despeses corrents consolidades CatSalut/ICS, 2005	154
17. Estructura econòmica de les despeses i aportacions de capital CatSalut/ICS, 2005	163
18. Estructura funcional dels projectes d'inversions CatSalut/ICS, 2005	165
19. Distribució econòmica dels projectes d'inversions CatSalut/ICS, 2005	165

Altres

La separació de funcions	6
Les relacions en el sistema de salut	7
Reordenació territorial	10
Nou organigrama dels serveis matris del CatSalut 2005	14
L'avaluació en l'àmbit de l'atenció de salut i en el context organitzatiu actual de la sanitat catalana	17
Sistema d'informació del CatSalut. Pla de Sistemes. Aplicacions de primer nivell (maig 2006)	28
Sistema d'informació del CatSalut. Pla de sistemes. Aplicacions de segon nivell (desembre de 2005)	29
Centres de la XHUP, 2005	61
Organigrama. Institut de Diagnòstic per la Imatge	192
Organigrama. Gestió de Serveis Sanitaris	204
Organigrama. Gestió i Prestació de Serveis de Salut	208
Organigrama. Institut d'Assistència Sanitària	213
Organigrama. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA	218
Organigrama. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques	224
Organigrama. Institut Català d'Oncologia	228
Organigrama. Banc de Sang i Teixits	232
Organigrama. Parc Sanitari Pere Virgili	236